Protocolo nº [redacted]

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 853
Mov. 52

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº [redacted]2023

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO E REGISTRO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS NO ESTADO DO PARANÁ, CONFORME ARTs. 228 ao 261, EM ESPECIAL O ART. 257, AMBOS DO DECRETO ESTADUAL Nº 10.086, DE 17 DE JANEIRO DE 2022 E ART. 79, I, DA LEI FEDERAL Nº 14.133 DE 1º DE ABRIL DE 2021.

O Estado do Paraná, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, representada neste ato pelo seu Secretário de Estado da Saúde, [redacted], portador da carteira de identidade nº [redacted] e CPF nº [redacted], torna público o interesse de credenciar os Estabelecimentos de Saúde registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, devidamente constituídos e instalados no Estado do Paraná, interessados em prestar serviços de saúde de natureza assistencial, ambulatorial e/ou hospitalar, ou em caráter excepcional, aqueles não previstos na Tabela do Sus, que serão utilizados e regulados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para atendimento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde, com fundamento na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Decreto Estadual nº 10.086, de 17 de janeiro de 2022, em atendimento especial aos arts. 228 ao 261 do mesmo Decreto, Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2.016, Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2.013, Portaria GM/MS nº

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 854
Mov. 52

1.631, de 01 de outubro de 2015, art. 128, da Portaria de Consolidação MS nº 01, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 2.567, de 25 de novembro de 2016), Portaria de Consolidação MS/GM nº 01, de 2017, Anexo XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Origem: PRT MS/GM 1.559/2008), § único do art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: PRT MS/GM 3410/2013), Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, Resolução CIT nº 44, de 25 de abril de 2019.

1. OBJETO

O presente credenciamento tem por objetivo o credenciamento e registro de estabelecimentos de saúde para prestação de serviços assistenciais à saúde de natureza ambulatorial e/ou hospitalar, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Paraná, localizados em Municípios cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob a Gestão Estadual[1] ou Estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual, conforme normas, regulamentos e limites estabelecidas pelo Ministério da Saúde em conjunto com as decisões colegiadas tripartite, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÃO DE APRESENTAÇÃO

2.1. Os interessados em se credenciar deverão encaminhar a documentação necessária para a Regional de Saúde sede da localização do Estabelecimento **exclusivamente por meio eletrônico** (Art. 233 do Decreto Estadual nº 10.086/2022) **no período de até 30 (trinta) dias corridos,** iniciado com a publicação de edital de credenciamento, mediante aviso público no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná do órgão contratante, e o extrato do edital no Diário Oficial do Estado e, em Jornal Diário de Grande Circulação (Art. 229 do Decreto Estadual nº 10.086/2022).

1 Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 855
Mov. 52

2.1.1. A Regional de Saúde por sua vez procederá à conferência, atestará a veracidade das informações, mediante consulta em bancos de dados como o CNES, **visita *in loco***, e outros meios que julgar necessários, certificando que a documentação encontra-se completa, e encaminhará a documentação devidamente conferida para a Divisão de Contratos – DVCOC, localizada na Unidade Central da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná **através do Sistema e-protocolo**[2], no período de até 10 (dez) dias corridos, a contar do recebimento das documentações apresentadas pelo interessado;

2.1.2. A fim de garantir o direito de igualdade entre todos os interessados, não serão recepcionados pedidos de credenciamento diretamente na Diretoria de Gestão em Saúde sem que tenham passado pelo crivo da Regional de Saúde respectiva;

2.2. A documentação deverá ser juntada de maneira completa, conforme descrito nos Item 04 deste Edital (Art. 96 do Decreto Estadual nº 10.086/2022), bem como atender às condições estabelecidas no Item 03;

2.2.1. Não será aceito nenhum tipo de protocolo análogo à documentação solicitada com o intuito de substituí-la ou de afastar a obrigatoriedade de sua apresentação, não cabendo à Secretaria de Estado de Saúde excepcionalizar de ofício documentação exigida em Lei ou normativa infralegal. Mesmo o próprio Titular da Pasta não o poderia fazer, sendo exigência legal, o princípio da legalidade vincula e limita o raio de escopo de decisão do Gestor, afastando a hipótese desta Secretaria deixar de exigir parte da documentação administrativamente, sem ser em cumprimento de ordem judicial transitado em julgado;

2.2.2. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para complementação de

2 Decreto Estadual nº 7.304 de 13 de abril de 2021, Art. 233 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 856
Mov. 52

informações acerca dos documentos já apresentados pelos interessados e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame ou do Ato Convocatório, ou, atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento do pedido de credenciamento ou do atendimento ao Ato Convocatório. (Art. 64, I e II da Lei Federal nº 14.133/2021)

2.3. Após o período compreendido de 30 (trinta) dias corridos da publicação deste Edital, os interessados em participar do processo de Credenciamento, em consonância com os critérios postos, poderão apresentar a documentação exigida neste Edital a qualquer tempo, observando os requisitos de participação, observadas as condições e critérios de distribuição de demanda a ser apresentada em cada Ato Convocatório. (III, § 3º, Art. 257 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

2.4. É do interesse dessa administração que o maior número de prestadores de serviços que se enquadrem nos critérios deste Edital se interessem pelo certame, sem óbice quanto ao credenciamento de vários interessados a fim de atender o mesmo objeto. As condições instituídas permitirão que mais de um estabelecimento possa ser credenciado por serem serviços de natureza contínua, não podendo haver interrupção da oferta deste tipo de serviço ao Sistema Único de Saúde – SUS (Art. 79, I, da Lei Federal nº 14.133/2021).

2.5. A não apresentação da documentação completa e o não cumprimento dos demais requisitos apresentados neste Edital é motivo para o não credenciamento do Estabelecimento.

2.6. O presente Edital ficará permanentemente a disposição de todos os interessados no sitio eletrônico oficial da Sesa através do link: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Editais > 2023 > Edital de Credenciamento nº 036/2023.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 857
Mov. 52

3. DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA O CREDENCIAMENTO

3.1 Ser Estabelecimento de Saúde devidamente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES em compatibilidade com o tipo de serviço ofertado e a especialidade a ser atendida, nos termos Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e do Decreto nº 7.508, de 28 de junho 2011, em consonância com o tipo de gestão e as referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e às demais normativas vinculantes e mencionadas no preâmbulo deste Edital;

3.2 Ser caracterizado como Hospital Geral, Hospital Especializado, Hospital Dia/Isolado, Policlínicas, Unidade Mista, Clínica/Centro de Especialidades, Centro de Especialidades, Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica[3], Banco de Sangue, Hemobancos, Centro de Atenção Psicossocial, Consultório Isolado, Unidades de Apoio e Diagnose Terapia SADT, Pronto Atendimento, Pronto Socorro Geral, Pronto Socorro Especializado, Unidade de Atenção em Regime Residencial, Laboratório de Saúde Pública, Centro de Parto Normal, Telessaúde, Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual, Oficina Ortopédica, Unidade de Atenção a Saúde Indígena, Centro de Apoio a Saúde da Família, Pessoa Jurídica que realiza o Deslocamento Médico, Pessoa Jurídica prestadora de Serviço Especializado de Reabilitação Psicossocial Assistida fora do âmbito ambulatorial e hospitalar;

3.3 Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;

3.4 Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

3.5 Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem,

3 Observada a permissão de estabelecer vínculo formal com os prestadores de serviços de Hemoterapia e Hemodinânica, independente da Gestão, nos termos da Portaria Consolidada nº 5/2017, Anexo IV, Título I (Origem: Do Sangue, Componentes e Derivados: PRT MS/GM 158/2016)

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 858
Mov. 52

quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o contratante;

3.6 Atender às diretrizes, políticas e programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado;

3.7 Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

3.8 Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, nos termos dos artigos 361 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022 ou outra que venha a substituí-la;

3.9 Submeter-se à auditoria da Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação solicitada;

3.10 Estar registrada no cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

3.11 Apresentar certidões comprobatórias exigidas em lei, tais como regularidade fiscal, providenciaria, FGTS e trabalhista;

3.12 Apresentar Alvará de licença e funcionamento vigente;

3.13 Apresentar Licença Sanitária vigente;

3.14 Estar localizado em município cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob Gestão Estadual ou ser Estabelecimento sob a Gestão Estadual, nos termo do Pacto pela Saúde[4];

3.15 Garantir a vinculação do serviço prestado de acordo com a referência estabelecida no

4 Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 859
Mov. 52

Plano Diretor de Regionalização (PDR) atendendo os pacientes do Sus dos municípios para o qual é referência, de acordo com a rede de serviços regionalizada que estabelece a linha de cuidados integrais e integrados no Estado;

3.16 Não há impedimento que um mesmo interessado, quando couber, seja credenciado para executar mais de um objeto, desde que possua os requisitos de habilitação para todos, podendo apresentar de uma vez só a documentação exigida neste certame, salvo quando as exigências de capacidade técnica forem diferenciadas, devendo, neste caso, apresentar complementação da documentação relativa a cada quesito devidamente solicitada no respectivo Ato Convocatório (Art. 240 do decreto Estadual nº 10.086/2022)

3.17 Quando do credenciamento, não serão aceitas propostas que não apresentem o quantitativo mensal de procedimentos a serem realizados, devidamente identificados pela tipologia de atendimento (Ambulatorial/Hospitalar);

3.18 Os procedimentos a serem realizados e apresentados na proposta de credenciamento pelo interessado deve corresponder à capacidade operacional dos mesmos em atender a necessidade estimada de serviços de no mínimo uma Microrregião de Saúde, ou da Região de Saúde, conforme pactuações CIB e Habilitações Ministeriais que eventualmente já existam, as referências contidas no Plano de Desenvolvimento Regional (PDR) e a Ficha de Programação Orçamentária (FPO);

3.19 Quando da necessidade de contratação de serviços que extrapolem ou não se amoldem as previsões deste tópico, a mesma será fundamentada no Ato Convocatório.

3.20 **Estarão impedidos de participar**, de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

I. Estejam enquadradas no Art. 53 do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 860
Mov. 52

II. Pessoas físicas ou jurídicas cumprindo sanção que as impeça de participar de licitações ou ser contratada pela Administração Pública; (§ 5º do Art. 236 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

III. Estejam enquadradas no Art. 14 Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

IV. Sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de Governo ou com registros ativos no CEIS, CADIN, CEPIM;

V. Que estejam em dissolução, liquidação, processo de falência, nos ternos da Lei 11.101/05;

VI. Estejam enquadradas no disposto no Art. 9º da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

VII. Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual e Municipal, INSS e FGTS, Tribunal de Contas e Justiça Trabalhista;

VIII. Estejam sob Gestão Municipal (PT/GM nº 399/2006);

IX. Consórcios Intermunicipais de Saúde;[5]

X. Serviço de Atendimento Móvel (SAMU/SIATE);

XI. Unidades Básicas de Saúde;

XII. Unidade de Estratégia de Saúde da Família;

XIII. Unidades de Pronto Atendimento[6] (UPA);

XIV. Hospitais Públicos Municipais.

3.21 A Secretaria de Estado da Saúde não se obriga a formalizar contratos com todas as entidades credenciadas, nem a adquirir todo o quantitativo de serviços ofertados pelo Estabelecimento, podendo ser redimensionado de acordo com os critérios previstos neste Edital, no Ato Convocatório, em iguais proporções quando aplicável, ou de acordo com análise técnica de equipe previamente designada; (Art. 241 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

5 Protocolo nº 17.945.704-0 – Segundo entendimento firmado pela Procuradoria Geral do Estado do Paraná no âmbito da informação nº 1.621/2021.

6 Unidades de Pronto Atendimentos habilitadas/credenciadas pelo Ministério da Saúde com repasse de recurso financeiro diretamente ao Gestor Municipal.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 861
Mov. 52

3.22 O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita à contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, cujo pedido será analisado no prazo máximo de 5 (cinco) dias após o recebimento do protocolo pela Diretoria de Gestão em Saúde. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas neste Edital de Credenciamento e no Decreto Estadual nº 10.086/2022. (Art. 242 e 243 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

4 CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

No ato da manifestação de interesse em participar deste credenciamento, o interessado deverá apresentar de forma **completa** e **organizada** a seguinte documentação:

4.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA (Art. 66 da Lei Federal nº 14.133/2021):

4.2 Oficio do Estabelecimento solicitando o credenciamento, demonstrando o seu perfil assistencial (ambulatorial e/ou hospitalar), capacidade instalada e a descrição dos serviços a serem executados;

4.3 Providenciar cadastro prévio na Central de Segurança do Estado do Paraná e Assinatura Digital/QUALIFICADA no Sistema e-Protocolo Digital; (Resolução Conjunta SESA/SEAP nº 057/2020);

4.4 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, em se tratando de sociedades por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores [7]; (I, Art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021)

7 * Se o Hospital for Privado ou Com Fins Lucrativos, quem assina é o sócio majoritário conforme previsto em cláusula específica do Contrato Social, ou administrador/diretor/presidente eleito apresentado na Ata de Nomeação da Diretoria.
** Se o Hospital for Sem Fins Lucrativos, quem assina é o Presidente, devidamente designado na Ata de Nomeação da Diretoria.
*** Se o Estabelecimento pertencer à Administração Publica, quem assina é o Prefeito eleito, devendo apresentar a Ata de posse do mesmo.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 862
Mov. 52

* Para os estabelecimentos da Administração Pública (Exemplo: Pronto Atendimento, Centro de Especialidades, etc) deverá apresentar a Lei de Criação do Estabelecimento)

4.5 Registro comercial, no caso de empresa individual; (I, Art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.6 Comprovante de inscrição do ato constitutivo, em se tratando de sociedades civis, acompanhada de ato formal de designação da diretoria em exercício, ou, em caso de diretor pessoa jurídica, acompanhados dos documentos comprobatórios desta e de seu representante legal; (I, Art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.7 **Alvará de Licença e Funcionamento definitivo e atualizado -** pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (mediante comprovação de pagamento da taxa anual, regularidade emitida pelo Corpo de Bombeiro, quando for o caso); (Art. 11 do Decreto Estadual 7.265/2017);

4.8 **Licença Sanitária definitiva e atualizada -** pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual - expedida pela Vigilância Sanitária; (Artigos 12, parágrafo único e 63, I, Lei Estadual nº 13.331/2001);

4.9 Declaração de Nepotismo prevendo que o proprietário, administrador ou dirigente da entidade ou serviços contratados não exerça cargo de chefia ou função de confiança no SUS. (XV, Art. 391; § 1º, VI do Art. 396 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, e, Decreto Estadual nº 2.485/2019);

4.10 Declaração de atendimento à Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável; (Artigos 361 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

4.11 Declaração de Ciência da Disponibilidade de Dados (inciso VI, art. 7º da Lei nº

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 863
Mov. 52

12.527/2011 e Lei 13.709/2018);

4.12 Declaração de que nenhum dos dirigentes, sócios, membros, associados da instituição ocupa cargo ou função pública na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; (IV do Art. 53 do Decreto Estadual nº 10.086/2021, Art. 9º da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.13 Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas; (Art. 63, IV da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.14 Declaração emitida pelo interessado no credenciamento de que conhece e aceita as condições do Sistema Único de Saúde, que está de acordo com o repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de acordo com o estabelecido no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela do SUS;

4.15 Declaração de microempresa e empresa de pequeno porte quando a instituição se encaixar neste perfil; (I, II e § 4º, Art. 3º e § 1º do Art. 18-A da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006 e da redação da Lei Complementar nº 188, de 2021, Art. 34 da Lei Federal nº 11.488/2007) – Quando aplicável;

4.16 Declaração, sob pena de desclassificação, de que a proposta apresentada no Ato Convocatório compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de condutas vigentes na data de entrega da proposta; (Art. 63, § 1º da Lei Federal 14.133/2021)

4.17 Certificado de Registro Cadastral Completo – atualizado e válido - junto ao Sistema de Gestão de Materiais e Serviços – GMS; (§ 4º do Art. 1.º do Decreto nº 9.762/2013);

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 864
Mov. 52

4.18 Comprovante de consulta no Cadastro Informativo Estadual – CADIN; (Lei Estadual nº 18.466/2015, Decreto Estadual nº 1.933/2015, III, Art. 148 do Decreto Estadual nº 10.086/2021);

4.19 Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep); (III, Art. 148 do Decreto Estadual nº 10.086/2021, § 4º, Art. 91 da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.20 Comprovante de consulta no Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM; (III, Art. 148 do Decreto Estadual nº 10.086/2021);

4.21 **HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA (Art. 68 da Lei Federal 14.133/2022)**

4.22 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) com CNAE pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; (IX, Art. 11 do Decreto Estadual nº 7.265/2017 e I, Art. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021)

* Para os estabelecimentos da Administração Pública (Exemplo: Pronto Atendimento, Centro de Especialidades, etc) não será exigido apresentação do CNAE pertinente ao seu ramo de atividade;

4.23 Inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (aplicável às entidades privadas com fins lucrativos); (II, Atr. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.24 Certidão Negativa de Débitos, expedida pela Secretaria da Receita Federal; (III, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 865
Mov. 52

4.25 Certidão de Regularidade com a Dívida Ativa de Tributos Estaduais); (III, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.26 Certidão de Regularidade de todos os Tributos Municipais, expedida pela Prefeitura Municipal; (III, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.27 Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei; (IV, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.28 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho; (Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011 e V, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.29 Certidão de Débitos do Tribunal de Contas (Art. 34, § 2º, da Resolução nº 28/2011 e art. 1º, § 1º, da Instrução Normativa nº 68/2012 do TCE/PR) - **(aplicável aos Estabelecimentos Públicos, Sem Fins Lucrativos e Filantrópicos)**;

4.30 Declaração de não utilização de Mão de Obra de Menores; (VI, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021, Art. 7º, inc. XXXIII da Constituição Federal);

4.31 Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Representante Legal pelo Estabelecimento com comprovação dos legítimos poderes para assinar e firmar contrato com órgãos públicos;

4.32 Para os estabelecimento de natureza pública mantidos ou geridos pela administração municipal, o responsável é o Prefeito eleito, ou, em exercício, devendo apresentar Cópia da Ata de Posse do Prefeito, bem como, se em substituição, apresentar Decreto de nomeação;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 866
Mov. 52

4.33 Para os Hospitais Filantrópicos, anexar extrato da decisão sobre o requerimento de concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS[8] ou de sua renovação publicado no Diário Oficial da União (DOU[9]); (Lei Complementar nº 187/2021);

4.34 Para os Hospitais Filantrópicos que possuem CEBAS, apresentar Declaração para fins de não incidência de retenção de impostos direto na fonte (art. 6º da Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012) (Anexo X);

4.35 **HABILITAÇÃO TÉCNICA (art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2022)**

4.36 Parecer técnico do setor competente da Regional de Saúde ratificado pela Direção da Regional de Saúde, embasado na visita in loco e demais bancos de dados e informações disponíveis, contendo no mínimo, esclarecimentos quanto as atividades gerais desenvolvidas pelo Estabelecimento, certificando que a documentação encontra-se em consonância com este Edital, atestando que as condições técnicas, estruturais e tecnológicas ofertadas são condizentes com a Rede de Atenção a Saúde, demostrativo da importância da disponibilidade dos serviços na rede de atendimento do SUS na Região;

4.37 Certificado de Responsabilidade Técnica do Estabelecimento (**Pessoa Jurídica**) Médico e Enfermagem (ou o Responsável Técnico deverá o Profissional de Nível Superior de qualquer área da saúde de acordo com o tipo de serviço ofertado); (II e V, Art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.38 Certificado de Responsabilidade Técnica pelo Estabelecimento - **Médico e Enfermagem** (ou o Responsável Técnico deverá o Profissional de Nível Superior de qualquer área da saúde de acordo com o tipo de serviço ofertado); (I, Art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021)

8 No caso das entidades que estiverem com seus certificados em processo de renovação, deverão ser encaminhadas, além da cópia do CEBAS vencido, a Declaração emitida pelo Ministério da Saúde contendo informação de que o processo de renovação encontra-se em análise, atestando a validade do Cebas até sua conclusão, que surtirá provisoriamente os mesmos efeitos do Certificado do CEBAS, sob pena de cancelamento do processo de Contratualização em caso de INDEFERIMENTO;

9 Artigo 180 e 181, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017, DOU 03/10/2017

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 867
Mov. 52

4.39 Apresentação da cópia da Carteira Profissional do Responsável Técnico do Estabelecimento com inscrição no respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional (RT Médico e Enfermagem, ou o Responsável Técnico deverá o Profissional de Nível Superior de qualquer área da saúde de acordo com o tipo de serviço ofertado);

4.40 Apresentação da escala de profissionais conforme o tipo dos serviços a serem prestados;

4.41 Estar registrada e ativa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES - Apresentar ficha completa de Identificação de Inscrição de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (I, Art. 11 do Decreto Estadual nº 7.265/2017);

4.42 Ser referência para atendimento de serviço de saúde minimamente em sua microrregião de saúde, nos termos do artigo 2º e 3º da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009;

4.43 Possuir todos os equipamentos, instalações físicas, insumos, medicamentos, equipe profissional e/ou multiprofissional, especialidades médicas presenciais, apoio diagnóstico e terapêutico necessário, em total conformidade com os serviços a serem executados; (III, Art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021)

4.44 Ofertar atendimento com equidade, integralidade, universalidade, gratuidade e transparência de todo o processo a todos os usuários do Sistema Único de Saúde;

4.45 Disponibilizar aos pacientes todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do Estabelecimento;

4.46 Disponibilizar e inserir todos os serviços que serão executados no Sistema CARE, sob a

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 868
Mov. 52

gerência da Central Estadual de Regulação tal qual efetivará a autorização de acesso aos serviços contratados, com a finalidade exclusiva de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde;

4.47 **HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (art. 69 da Lei Federal nº 14.133/2022)**

A habilitação econômico-financeira objetiva demonstrar a aptidão econômica do interessado para cumprir as obrigações decorrentes do futuro contrato, devendo ser comprovada de forma objetiva por meio da:

4.48 Apresentação do balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais; (I, art. 69 da Lei Federal nº 14.133/2022)

4.49 Apresentação da certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do interessado. (II, art. 69 da Lei Federal nº 14.133/2022)

5 **DAS CATEGORIAS DE ATUAÇÃO** (art. 235 do Decreto Estadual nº 10.086/2021)

5.1 Poderão se credenciar todos os interessados que atendam os critérios deste Edital, que tenham objeto social compatível com o tipo de serviço a ser prestado nas seguintes categorias de atuação/especialidades:

I – Credenciamento para Realização de Deslocamento Médico Para Diagnóstico De Morte Encefálica:

Esta Categoria de atuação tem por objeto realizar o credenciamento de pessoa jurídica com capacidade comprovada para realizar o deslocamento de profissional médico para a realização de exames complementares denominados “Doppler Transcraniano” e, ou

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 869
Mov. 52

"Eletroencefalograma", no diagnóstico de Morte Encefálica em Hospital que não realiza o exame, no Estado do Paraná e é regulamentada no Estado do Paraná por meio da Resolução Sesa nº 993/2023.

A Central Estadual de Transplante - CET/PR/SESA, cumprindo com as Diretrizes da Política Nacional e Estadual de Transplante, tem atuado na reorganização e otimização do Sistema Estadual de Transplantes (SET), visando o aperfeiçoamento da logística de procura de potenciais doadores e incentivo à ampliação da doação e captação de órgãos.

Exames como a Ultra-sonografia Transcraniana com Doppler (UTD) e o Eletroencefalograma, em muitas situações clínicas, o EEG é por vezes o único método efetivo, como: em crianças com fontanelas abertas, em pacientes submetidos à craniotomias extensas e em encefalopatias hipóxico-anóxicas tornando-se importante este tipo de recurso diagnóstico.

O Ministério da Saúde, por sua vez, efetua o pagamento do deslocamento de equipe profissional para retirada de órgãos (intermunicipal), mas não paga pelo deslocamento do profissional ou da equipe para a realização de exame complementar de morte encefálica.

Neste sentido, faz-se necessária uma breve explanação sobre os aspectos gerais que serão enfrentados no atendimento desta Categoria de Atuação:

a) Morte: a definição de morte mais aceita, em termos médicos, é o término das funções vitais, considerando que é difícil precisar o exato momento da sua ocorrência por não constituir um fato instantâneo, mas sim, uma sequência de fenômenos gradativamente processados nos vários órgãos e sistemas de manutenção da vida. Com o tempo, passou-se a acreditar que a morte não estava relacionada apenas com a cessação da respiração e assistolia, mas também com a perda das funções do tronco e do córtex cerebral.

b) Morte encefálica (ME) é a constatação irremediável e irreversível da lesão nervosa e significa morte clínica, legal e social. Devido aos dilemas éticos que surgiram, critérios clínicos e tecnológicos para constatação de ME foram definidos no Brasil em 1997, pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1480, de 21 de agosto de 1997. Os critérios são

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 870
Mov. 52

baseados na ausência da atividade cerebral, incluindo o tronco encefálico e foram disciplinados pelo CFM no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268/57, regulamentada pelo Decreto nº 44.045/58 e, ainda, em atenção ao previsto no art. 3º da Lei 9.434/97, que considera a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes.

c) Transplante: é um tratamento efetivo para muitas doenças, e eventualmente, se torna a única opção terapêutica. O objetivo do transplante de órgãos é melhorar a qualidade e salvar vidas.

O diagnóstico de ME é obrigatório e a notificação é compulsória, para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), representada pela Central Estadual de Transplantes do Paraná. Para tanto, deve ser aberto o protocolo para todos os pacientes com suspeita de morte encefálica, independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos.

Ao profissional médico é necessário saber fazer o diagnóstico de ME pelas seguintes razões: conhecer a real situação do paciente (vivo ou morto); passar informações seguras para os familiares acerca de seu familiar; evitar terapia inútil (tratar cadáver); reduzir custos e otimizar leitos de terapia intensiva; oferecer a família a opção de ajudar outras pessoas por meio da doação de órgãos e tecidos.

Considerando que o paciente com características de ME está internado em uma UTI, fazendo uso de vários recursos com ventilação mecânica, medicamentos vasoativos, antibióticos e outros, quando existe essa possibilidade alguns critérios e fluxos foram estabelecidos para fins de constatação e confirmação:

1) Abertura do protocolo: Glasgow 3, ausência de incursões ventilatórias voluntárias, não estar em uso de sedação e bloqueadores neuromusculares, hipotermia ou distúrbios metabólicos graves, hipóxia ou hipotensão. Além disso comprovação por exame de imagem (tomografia ou ressonância de crânio) lesão estrutural encefálica suficientemente grave para justificar o exame neurológico encontrado.

2) Exame clínico: contempla a execução de dois exames clínicos, um teste de apnéia e um

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 871
Mov. 52

exame complementar comprobatório. Os exames clínicos devem ser realizados por dois médicos diferentes (sendo eles especialistas em Neurologia, Neurocirurgia, Medicina Intensiva ou Medicina de Urgência), sendo que nenhum deles sejam envolvidos com as equipes transplantadores.

3) Exame complementar: pode ser realizado após a abertura do protocolo ou após a segunda avaliação clínica. Sua indicação é de demonstrar de forma inequívoca a ausência de atividade elétrica ou metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral.

O EEG (Eletroencefalograma) detecta a atividade elétrica cerebral e é necessário um exame com no mínimo, 21 canais.

O Doppler transcraniano é um método não-invasivo que avalia o fluxo sanguíneo cerebral. O fluxo de sangue é avaliado através de janelas ósseas.

Considera-se estes dois, pois são de realização com aparelhos portáteis a beira leito, não fazendo com que o paciente seja transferido de lugar para a realização do mesmo, evitando descompensação do organismo, como um todo.

Lembrando que há hospitais que dispõe destes aparelhos e médicos capacitados para realizá-los e há hospitais que não dispõe. Nestes casos a Central Estadual de Transplante pode disponibilizar este profissional por meio deste Credenciamento, a fim de que seja realizado o exame complementar, pois, caso a ME seja constatada a família deverá ser avisada, mesmo que a opção não seja de doação, para o aviso de suspensão de suporte de vida avançado (conforme previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.826, de 24 de agosto de 2007 e no parágrafo único do Art. 19 do Decreto 9.175/2017) e caso concordem com a doação de órgãos, deve-se iniciar com outros protocolos para manutenção do doador até que sejam realizados exames com os receptores e possa ocorrer a retirada/captação dos órgãos.

A temática que envolve toda a gama de serviços em torno da doação de órgãos e da realização dos transplantes é vasta, partindo desde a suspeita de morte encefálica do paciente até a organização do mais complexo sistema de transporte do órgão até o seu receptor. Para isso, utilizam-se alguns regulamentos que podem balizar a realização destes serviços, tais como a Portaria nº 2600 de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 872
Mov. 52

Nacional de Transplantes em seu Art. 8º determina entre outras responsabilidades das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO; Lei Federal nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências; Lei Federal nº 10.211, de 23 de março de 2001, que altera os dispositivos da Lei nº 9.434 que dispões sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências; Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e de tratamento; Resolução CFM nº 1.826, de 24 de outubro de 2007, que dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão de procedimentos de suporte terapêutico quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não doador; Resolução CFM nº 1.480, de 21 de agosto de 1997, que determina os procedimentos para a determinação de morte encefálica; Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017, que define os critérios do diagnóstico de morte encefálica; Portaria GM/MS de consolidação nº 4, de 3 de outubro de 2017.

Para atendimento desta Categoria de Atuação, o interessado deverá:

a. Ser pessoa jurídica devidamente constituída e instala no Estado do Paraná;
b. Apresentar cópia do diploma de médico reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina;
c. Apresentar Registro de qualificação de especialista nas áreas de: Neurologia, Neuro-cirurgia e/ou Terapia Intensiva;
d. Apresentar Habilitação ou Certificação no método de Ecodoppler Transcraniano e/ou Eletroencefalograma;
e. Apresentar Declaração de que possui aparelho portátil de: a) Ecodoppler transcraniano ou b) Eletroencefalografia. Citar inclusive, o número da série;
f. Apresentar Certificado de manutenção preventiva do aparelho respectivo;
g. Apresentar cópia do comprovante de seguro de vida pessoal do profissional responsável pela realização dos exames;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 873
Mov. 52

h. Dispor de capacidade técnica para realização dos exames;
i. Atender os protocolos clínicos que atendam os objetivos do contrato;
j. Manter, profissional devidamente qualificado conforme a legislação para emissão de laudo, responsável técnico, com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
k. Proceder ao arquivamento temporário dos exames, para que, no caso de revisão o exame possa ser encontrado;

Esta Categoria de Atuação é organizada e regida pela Central Estadual de Transplantes, portanto, quando da publicação do Ato Convocatório, os critérios a serem atendidos pelos interessados serão pormenorizados.

Nos termos da Resolução Sesa nº 993/2023, o valor a ser pago por cada deslocamento, independentemente da quantidade de exames a serem realizados, é de R$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais), e será considerado para mensuração do deslocamento, aquele trajeto acima de 45 (quarenta e cinco) quilômetros de distância da sede dos seguintes municípios: Londrina, Maringá, Curitiba, Cascavel, Pato Branco, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Toledo, Guarapuava e União da Vitória.

O valor descrito na Resolução Sesa nº 993/2023, poderá ser alterado mediante a publicação de nova resolução que verse sobre o tema, procedendo os ajustes contratuais nos termos previstos neste Edital.

A distribuição do quantitativo de deslocamentos a serem realizados pelos credenciados para a realização dos respectivos exames nas regiões e macrorregiões do Estado será de responsabilidade das Organizações de Procura de Órgãos de Cascavel, Curitiba, Londrina e Maringá e da Central Estadual de Transplantes.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 43.672,29 (quarenta e três mil seiscentos e setenta e dois reais e vinte e nove centavos) com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - Fonte 255, advindos das Portarias GM/MS nº 2.034, de 25 de agosto de 2011 e Portaria GM/MS nº 232, de 14 de fevereiro de 2014,

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 874
Mov. 52

totalizando o valor anual estimado de R$ 524.067,44 (quinhentos e vinte e quatro mil e sessenta e sete reais e quarenta e quatro centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

II – Credenciamento para realização de Serviço Especializado de Reabilitação Psicossocial Assistida fora do âmbito ambulatorial e hospitalar:

Esta especialidade pretende credenciar e contratar estabelecimentos com capacidade devidamente comprovada para a realização de Serviço Especializado de Reabilitação Psicossocial Assistida no Estado do Paraná, nos termos da Resolução Sesa nº 992/2023.

Desde a instituição da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, considerando o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, assim como as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), os municípios se mobilizam para a mudança do modelo assistencial previsto, procurando implantar serviços e organizar ações a partir das normativas propostas pelo Ministério da Saúde. Em 2011, a nível nacional, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) trazendo novas normativas para a implantação de serviços não previstos e com a proposta de inserção da lógica da atenção psicossocial em diversos pontos de atenção, além dos específicos de saúde mental, incluindo: atenção primária à saúde, atenção psicossocial especializada, atenção à urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

Em 2000, são criadas os Serviços de Residências Terapêuticas (SRTs) através da Portaria nº 106/GM/MS que constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contem com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia.

Na sequência, em 2004 o Ministério da Saúde lança diretrizes para redução de leitos descrito nas Portarias GM n.º 52 e 53/2004, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 875
Mov. 52

Atualmente, o Paraná conta com 14 SRTs em funcionamento, habilitados pelo Ministério da Saúde, nos municípios de Campina Grande do Sul (4), Cascavel (2), Curitiba (5) e Maringá (3). Ao todo, cerca de 140 pessoas estão morando nestas unidades. Estas SRTs em nada se confundem com os serviços que se pretendem credenciar, seja pela natureza do público-alvo (pacientes) a ser atendido ou pelas normativas que as regem, destacando que a responsabilidade pela manutenção da SRT é de cada Município, e não do Estado. Ainda neste sentido, as SRTs existente, são evidentemente insuficientes para atender aos pacientes que necessitam destes serviços, principalmente os portadores de transtornos mentais, egressos de internação psiquiátrica em hospitais psiquiátricos que permanecem no hospital por falta de alternativas que viabilizem sua reinserção no espaço comunitário, igualmente, os egressos de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em conformidade com decisão judicial (Juízo de Execução Penal). Como também, as pessoas em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para as quais o problema da moradia é identificado, por sua equipe de referência, como especialmente estratégico no seu projeto terapêutico, e, que frequentemente se defrontam com questões ligadas à falta de espaços residenciais para alguns usuários de serviços de saúde mental. E, por fim, os moradores de rua com transtornos mentais severos, que necessitam ser inseridos em projetos terapêuticos especiais.

Para o cumprimento deste objeto, em contratações anteriores a Sesa manteve vinculo com 11 Casas de Apoio/Serviços Especializados de Reabilitação Psicossocial Assistida, com aproximadamente 185 moradores, nos municípios de Curitiba (8), São Jeronimo da Serra (1), Cornélio Procópio (1) e Campina Grande do Sul (1).

Estas Casa de Apoio tem o objetivo de reapropriar o espaço residencial como moradia e a tentativa de reinserção dos moradores na rede social existente e busca constante reestabelecimento do vinculo familiar. Os pacientes a serem atendidos constituem uma clientela carente de cuidados intensivos, com monitoramento técnico diário e pessoal auxiliar permanente na residência que pode ser diferenciada em relação ao número de moradores, que deve ser compatível com recursos humanos presentes 24h/dia.

O acompanhamento do atendimento a estes pacientes nestas residências é realizado

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 876
Mov. 52

conforme recomendado nos programas terapêuticos individualizados dos moradores, sendo assistidos por equipe especializada da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Os interessados em se credenciar neste certame, deverão, inicialmente atender aos critérios postos, cientes das especificações que virão a ser editadas por meio do Ato Convocatório.

Quanto a estrutura física, cada moradia deverá ter:

a. Ter capacidade para atendimento de no máximo 30 (trinta) pessoas em cada moradia;
b. Ter dormitórios devidamente equipados com cama e armário, com área mínima de 5,5 m^2 para cada paciente; sala de estar com mobiliário adequado para o conforto e a boa comodidade dos pacientes (área mínima 20 m^2); copa e cozinha para a execução das atividades domésticas com equipamentos necessários: geladeira, fogão, armários (área mínima 12 m^2); e banheiros com chuveiro (área mínima 4,8 m^2).
c. Estarem localizadas no Estado do Paraná.

Poderão se credenciar para a prestação de Serviço especializado de Reabilitação Psicossocial Assistida, pessoas jurídicas, dando-se preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, e por fim, recorrendo-se às instituições privadas, que tenham objeto social compatível com os serviços que serão contratados, que sejam devidamente constituídas e instaladas no Estado do Paraná, e que atendam as condições estabelecidas na Resolução Sesa nº 992/2023, neste Edital e no Ato Convocatório.

Os interessados no credenciamento deverão formular proposta contendo:

a. A quantidade de vagas que serão ofertadas;
b. Nome, CNPJ, endereço, telefone, e-mail;
c. Indicação do representante legal da Instituição;
d. Descrição da estrutura física e de pessoal que será utilizada para a execução do serviço;
e. Descrição do projeto de assistência técnico-profissional que norteará a rotina do serviço e que deverá detalhar a rotina de trabalho que será adotada para atender as condições da prestação do serviço estabelecidas neste Edital e no Ato Convocatório;
f. Alvará de Funcionamento Atualizado;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 877
Mov. 52

g. Licença Sanitária atualizada.

Para esta categoria de atuação/especialidade, haverá avaliação prévia das propostas, inclusive quanto às condições técnicas e de estrutura física para a execução dos serviços, bem como manifestação pela Diretoria de Vigilância em Saúde – DAV, Divisão de Saúde Mental quanto **às execuções contratuais anteriores**, o que poderá incorrer em não aceitação do credenciamento do interessado.

Neste sentido, encontramos algumas referências que norteiam a execução dos serviços pretendidos, podendo citar a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre caracterização, organização e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos; Portaria nº 1220/GM, em 7 de novembro de 2000 que regulamenta a Portaria nº 106/2000; Manual emitido pelo Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas estratégicas - Residências terapêuticas: o que são, para quem servem; Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo em saúde mental (especialmente artigo 5º);

Para a execução dos serviços, nos termos da Resolução Sesa nº 992/2023, o interessado que for efetivamente contratado, receberá o valor de R$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) mensais por paciente atendido.

Eventual alteração no valor financeiro ora estabelecido, será objeto de publicação de nova Resolução pela Sesa, incorrendo em ajustes a serem realizados nos instrumentos contratuais já firmados.

As vagas serão ofertadas e distribuídas a partir das macrorregiões de saúde, visando a regionalização e acesso à saúde, conforme descrito no Anexo I da Resolução Sesa nº 992/2023 e de acordo com o Ato Convocatório a ser emitido pela Sesa.

O pagamento ocorrerá com recursos financeiro do Tesouro do Estado, e o Estabelecimento deverá encaminhar a documentação de comprovação da execução dos serviços em conformidade com o disposto na Resolução Sesa nº 992/2023, não havendo nenhum pagamento sem a apresentação dos documentos exigidos, nenhuma pagamento além do preço

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 878
Mov. 52

estabelecido e nenhum pagamento retroativo.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 583.336,98 (quinhentos e oitenta e três mil trezentos e trinta e seis reais e noventa e oito centavos) com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de R$ 7.000.043,71 (sete milhões e quarenta e três reais e setenta e um centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

III – Credenciamento para contratação de Leitos de Cuidados Prolongados / Continuados Integrados:

As Unidades de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) ou Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) destinam-se a pacientes em situação clínica estável, que precisam de reabilitação e/ou adaptação as consequências proveniente de procedimento clínico, cirúrgico ou traumatológico, ou seja, estabelecem em uma estratégia de cuidado intermediário entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, assim como, a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio. Pode ser atendido aqueles que precisem de reabilitação, de recuperação de até 90 dias e que se enquadre nos critérios definido pela Portaria 2.809 de 07 de dezembro de 2012.

Têm como propósito principal a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva do paciente com perda transitória ou permanente de autonomia, a fim de possibilitar a continuidade do cuidado com intervenções terapêuticas que possibilitem o reestabelecimento de suas funções e atividades, promovendo autonomia e independência, bem como, continuidade do acompanhamento posteriormente a alta hospitalar, de forma a possibilitar a revisão de diagnóstico, orientar e apoiar os familiares e cuidadores, em conjunto com a atenção básica.

Além disso, tem como finalidade diminuir a ocupação inadequada de leitos de urgência e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), reduzir as internações recorrentes ocasionadas por

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 879
Mov. 52

agravamento de quadro clínico e aumentar a rotatividade dos leitos de retaguarda clínica para quadros agudos e crônicos reagudizado.

Esta modalidade é uma inovação na assistência a pacientes com necessidade de reabilitação que necessitam de internação e podem ser transferidos de um leito localizado em hospital com maior complexidade para um leito de um hospital com menor complexidade, agilizando a fila de espera que existe para o leito complexo e otimizando a baixa ocupação habitual do leito menos complexo, além de dar atendimento especializado em reabilitação hospitalar em leitos de cuidados prolongados.

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema.

Os Leitos de Cuidados Prolongados poderão se organizar como uma Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP), como um serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado ou em Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP). Para que o Estabelecimento se amolde ao tipo de serviço aqui pretendido e para o atendimento dos critérios iniciais preconizados pelo Ministério da Saúde, faz-se necessário que o estabelecimento hospitalar tenha no mínimo, cinquenta leitos gerais cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimento de Sáude (SCNES).

O HCP constitui-se em um estabelecimento cuja capacidade instalada total seja direcionada para essa finalidade, com, no mínimo, quarenta leitos.

A UCP deverá contar com uma equipe multiprofissional para cada módulo com quinze a vinte e cinco leitos.

Nesta seara, o objetivo de se credenciar os interessados para atenderem esta especialidade, é efetuar a contratação de prestadores com a missão de se caracterizar como Referência em Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)/Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) aos usuários do SUS, apresentando condições necessárias para que o usuário realize qualquer movimentação ou deslocamento dentro de suas capacidades individuais, por seus próprios meios ou com o auxílio de um profissional, familiar ou cuidador,

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 880
Mov. 52

em condições seguras, mesmo que para isso necessite de aparelhos ou equipamentos específicos.

Para o atendimento desta Categoria de Atuação, os interessados deverão dispor de estrutura mínima própria ou referenciada:

a) serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, contando com laboratório de análises clínicas e serviço de radiologia com funcionamento ininterrupto, nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;

b) assistência nutricional;

c) assistência farmacêutica;

d) assistência odontológica; e

e) terapia ocupacional;

f) garantir acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro, com acesso formalizado, a todos os serviços necessários à complexidade do quadro clínico dos usuários.

g) possuir toda a estrutura necessária para o funcionamento de um estabelecimento hospitalar, segundo legislação vigente, e para cada módulo quantitativo de leitos, uma equipe multiprofissional.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 146.364,55 (cento e quarenta e seis mil trezentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e cinco centavos) com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de R$ 1.756.374,60 (um milhão, setecentos e cinquenta e seis mil trezentos e setenta e quatro reais e sessenta centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

IV – Credenciamento para prestação de Serviços Ambulatoriais:

Segundo a Portaria nº 356, de 20 de Fevereiro de 2002, ambulatório é um local onde se presta assistência a pacientes, em regime de não internação. Ou seja, é um tipo de atendimento criado para dar atenção básica e ampliar ou até mesmo absorver a demanda dos grandes hospitais.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 881
Mov. 52

Além de garantir acesso às consultas em diversas especialidades, também é executado em unidade de saúde o atendimento médico sem prévio agendamento, como por exemplo, os casos de estabilização do paciente em situação de urgência previamente ao seu encaminhamento ao serviços de referência, atendimentos e acompanhamentos de pacientes em tratamentos de doenças crônicas, atendimentos de pacientes em programas de prevenção e acompanhamento clínico, dentre outros. Estas unidades, no âmbito da Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde, podem ser consideradas de alta resolutividade, pois, por meio da prestação de um conjunto de serviços que garantem uma intervenção rápida e eficaz, proporciona agilidade ao diagnóstico e ao tratamento dos pacientes, sem a necessidade de encaminhamento dos pacientes aos grandes centros de hospitalares de maior complexidade.

Estas unidades, em sua grande maioria, servem como retaguarda, pontos de apoio e contra-referência para os hospitais de maior complexidade.

Esses estabelecimentos oferecem atendimento ambulatorial na área assistencial que engloba às especialidades médicas como clínica geral, pediatria, ortopedia, ginecologia e atendimentos multidisciplinares feitos por profissionais de nível superior, como nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, odontólogo, entre outros, bem como serviço de apoio à diagnose e terapia, correspondendo ao atendimento realizado para elucidação de diagnósticos, tendo como principais a ultrassonografia, ressonância magnética, ressonância nuclear magnética com sedação, PET-CT, densitometria óssea, tomográfia computadorizada, cintilografia, eletrocardiograma e os diversos tipos de exames de imagem, assim como, laboratório de análises clínicas e patologia e tratamentos específicos, como Quimioterapia, Radioterapia e Hemodiálise.

Os Prestadores de serviços ambulatoriais realizam atendimento aos usuários do SUS sem sofrer descontinuidade, sendo assim, são parte fundamental na Rede de Atenção à Saúde, e necessitam cada vez mais do amparo formal e da vinculação contratual para que possam exercer suas atividades de forma integrada e organizada.

Sendo assim, o objetivo de se credenciar interessado a esta especialidade, é promover, com capacidade comprovada, a Assistência Ambulatorial aos usuários do Sistema Único de

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 882
Mov. 52

Saúde em unidades sob Gestão Estadual e vinculados a uma das 22 Regionais de Saúde, segundo os critérios estabelecidos no presente Edital de Credenciamento e no Ato Convocatório a ser editado.

Ainda, para o atendimento desta especialidade, o interessado deve:

a. Realizar os procedimentos ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas no eventual contrato que venha a ser firmado;
b. Realizar os procedimentos ambulatoriais conforme especificações da Tabela do SUS (Sigtap) e sua programação física e financeira descrita na Ficha de Programação Orçamentária – FPO;
c. Certificar-se de que atender as normativas vigente para cada especialidade ou tipologia de serviço a ser prestado;
d. Dispor de responsável Técnico devidamente habilitado por órgão de classe correspondente a especialidade proposta;
e. Dispor de todas as certificações necessárias para a execução dos serviços;
f. Realizar, impreterivelmente, os atendimentos nas dependências físicas do Estabelecimento credenciado;
g. Atender de forma integral o descrito nas Portarias do Ministério da Saúde, nos Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

Nesta seara, e devida a vasta gama de procedimentos a serem realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde de forma ambulatorial, os critérios específicos serão detalhados no Ato Convocatório desta Categoria de Atuação.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 13.126.882,24 (treze milhões, cento e vinte e seis mil oitocentos e oitenta e dois reais e vinte e quatro centavos), sendo R$ 13.010.563,79 (treze milhões, dez mil quinhentos e sessenta e três reais e setenta e nove centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 883
Mov. 52

Complexidade/Fonte 255, e, R$ 116.318,45 (cento e dezesseis mil trezentos e dezoito reais e quarenta e cinco centavos) com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de R$ 157.246.183,46 (cento e cinquenta e sete milhões, duzentos e quarenta e seis mil cento e oitenta e três reais e quarenta e seis centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

V – Credenciamento para realização de procedimentos de Reabilitação Intelectual:

O Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência Física foi instituído no âmbito do Ministério a Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 827/1991, que estabeleceram normas e incluíram os procedimentos de reabilitação em nível ambulatorial e hospitalar no sistema, regulamentando inclusive a concessão de órteses e próteses.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, de 06 de julho de 2015, em seu art. 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Considerando o que preconiza a Emenda Constitucional n° 65 de 2010, "o Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação."

No Paraná, segundo o Censo Demográfico IBGE, Dados da Amostra de 2010, a estimativa é que existam 2.280.549 pessoas com uma ou mais deficiências. Isso faz do estado o segundo com maior número de pessoas com deficiência da Região Sul do país, segundo o Plano

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 884
Mov. 52

Estadual 2020 – 2023.

Para que haja esse atendimento de qualidade a pessoa com deficiência, a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência foi instituída em 2016, no Estado do Paraná, por meio da Resolução SESA n° 144/2016 e tem como objetivo promover o cuidado integral à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomias ou múltiplas deficiências, temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas.

Com o objetivo de garantir às pessoas portadoras de deficiência física/mental assistência por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas, existem os estabelecimentos com atendimento especializado nesta área de atuação que compõem a Atenção Especializada em Reabilitação.

Dentre os estabelecimentos de saúde habilitados para atendimento à pessoa com deficiência, destaca-se os atendimentos em reabilitação intelectual, reabilitação física e reabilitação visual/mental/de múltiplas deficiências que é realizado pelas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES) e Associações de Proteção à Maternidade e à Infância (APMI).

Estes Estabelecimentos tem como principal missão educar, prestar atendimento na área de saúde e prestar serviços de assistência social no que se diz respeito a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência, conscientizando cada vez mais a sociedade, promovendo e articulando ações de defesa dos direitos das pessoas com deficiência, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados na perspectiva da inclusão social de seus usuários.

As Associações caracterizas-se por ser uma organização social, cujo objetivo principal é promover a atenção integral à pessoa com deficiência, prioritariamente aquela com deficiência intelectual e múltipla. Para atendimento holístico desses pacientes, o estabelecimento deverá oferecer estrutura adequada de acessibilidade e deverão dispor de infraestrutura, mobiliário e equipamento de modo a garantir o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Para as especialidades de atendimento em saúde, a instituição deve garantir a contratação ou a referência assistencial de especialistas para cada modalidade de reabilitação prestada, dentro da realidade de cada município, conforme parâmetros descritos na Rede de

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 885
Mov. 52

Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, dimensionando o número de profissionais de modo a garantir o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários em cada uma das especialidades em cada turno de atendimento.

No que se refere aos atendimentos, o serviço especializado para avaliação, atendimento e reabilitação desenvolvido por entidades públicas e/ou privadas sem fins lucrativos na Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Paraná, devem garantir como oferta do cuidado integral e qualificado considerando: acolhimento ao usuário, avaliação inicial, diagnóstico, construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS)/Plano de Cuidados/Planejamento Terapêutico Compartilhado, realizar estimulação precoce, atendimento especializado em reabilitação/habilitação, avaliação para alta, orientações e apoio aos familiares.

O objetivo do trabalho em saúde com pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais, através de uma abordagem interdisciplinar do tratamento e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. Assim, as estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos.

O estabelecimento que presta serviço especializado para atendimento e reabilitação de pessoas com deficiência objetivando a reabilitação intelectual, reabilitação física e reabilitação visual/mental/de múltiplas deficiências deverá:

a. Ser Estabelecimento de Saúde devidamente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
b. Ofertar serviços ambulatoriais de reabilitação (CNES - Código 135) dentre as classificações de reabilitação visual, intelectual, física, mental, auditiva, fonoaudiológica, fisioterapêutica, ortopédica, e múltiplas deficiências;
c. Ofertar, atendimento com equidade, integralidade, universalidade e transparência de todo o processo, com foco na Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 886
Mov. 52

d. Informar em envio das bases de dados dos Sistemas de Informação de Atenção à Saúde os procedimentos relacionados a avaliação, atendimento e reabilitação à pessoa com suspeita ou diagnóstico de deficiência intelectual, física e visual/mental/de múltiplas deficiências para fins de monitoramento e avaliação da execução dos recursos de custeio;
e. Possuir responsável técnico do serviço;
f. Possuir profissionais comprovadamente capacitados para compor as equipes de atendimento dentro de cada tipo de reabilitação ofertada, dentre eles: médico, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, enfermeiro, nutricionista, técnico em enfermagem, musicoterapeuta, assistente social, pedagogo, ortoptista, protético ocular, técnico oftalmológico;
g. Possuir rotina de funcionamento escrita, atualizada e assinada pelo responsável técnico do serviço contemplando, no mínimo, os protocolos e diretrizes publicados pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde-PR;

De forma a explanar sobre o tema a ser credenciado, encontramos referencias legais que balizam o serviço a ser prestado pelos interessados, podendo citar como referência, o Art 23, II e Art 24 XIV, Seção II, Capítulo II, do Título VIII ambos da Constituição Federal; Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010; Portaria GM/MS nº 827/1991; Portaria nº 793, de 24 de abril de 2013 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde; Portaria MS/GM nº 835, de 25 de abril de 2012 que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde; Portaria MS/GM nº 1.303, de 28 de junho de 2013 que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências; Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências; Portaria GM/MS n° 1.635, de 12 de setembro de 2002,

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 887
Mov. 52

que inclui procedimentos de acompanhamento de pacientes com deficiência mental, autismo ou que necessitem de estimulação neurossensorial; Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, por meio do Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011; Lei Estadual nº 18.419, de 07 de janeiro de 2015 que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná, destinado a estabelecer orientações normativas que objetivam assegurar, promover e proteger o exercício pleno e em condições de equidade de todos os direitos humanos e fundamentais das pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania plena, efetiva e participativa. (Redação do artigo dada pela Lei Estadual nº 20.059 de 18/12/2019)

Diante do exposto, os interessados deverão cientificar-se de se adequam ao tipo de serviço a ser prestado e possuem as condições mínimas apresentadas e normatizadas, ressaltando que as minúcias especificas dos serviços serão detalhadas no Ato Convocatório.

O Ato Convocatório poderá apresentar critérios específicos para o atendimento pelo interessado de programas que venham ser criados pela Secretária de Estado da Saúde do Paraná por meio de Resolução específica, não guardando relação de obrigatoriedade com a contratação dos serviços previstos neste Edital e na Tabela do SUS.

A criação de programas pela Sesa poderá ensejar em solicitação de formalização de adesão e comprovação de critérios técnicos, resultando na celebração de ajustes contratuais, que serão providenciados na forma da Lei e das normativas que os regem.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 14.232.591,42 (quatorze milhões, duzentos e trinta e dois mil quinhentos e noventa e um reais e quarenta e dois centavos), sendo R$ 4.992.591,42 (quatro milhões, novecentos e noventa e dois mil quinhentos e noventa e um reais e quarenta e dois centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade/Fonte 255, e, R$ 9.240.000,00 (nove milhões duzentos e quarenta mil reais) com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de R$ 170.791.097,05 (cento e setenta milhões, setecentos e noventa e um mil e noventa e sete reais e cinco centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 888
Mov. 52

VI – Credenciamento para realização de Exames de Citologia e Histologia:

Câncer é um termo amplo que engloba um conjunto de mais de 100 doenças, as quais se caracterizam pelo crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos e órgãos próximos ou até mesmo distantes do tumor de origem. O câncer é considerado o principal problema de saúde pública no mundo, e na maioria dos países, está entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos de idade.

Excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões do Brasil, tem causas multifatoriais, e quando diagnosticado e tratado precocemente, tem um bom prognóstico. Porém, é a primeira causa de morte por câncer na população feminina, sendo que as maiores taxas de incidência e de mortalidade estão nas regiões Sul e Sudeste. Para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2019a).

Já o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre mulheres, apesar de ter crescimento lento e ser facilmente detectável em exames de rastreamento (preventivo), para o ano de 2023 foram estimados 17.010 casos novos no Brasil, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Considerando este contexto, a Rede Temática de Oncologia e as Linhas de Cuidado dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama implicam na organização de um conjunto de ações e serviços de saúde, estruturados com base em critérios epidemiológicos e de regionalização para dar conta dos desafios atuais onde os quadros relativos a esses cânceres são de alta relevância epidemiológica e social. Tem a finalidade de assegurar ao paciente o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão dos pacientes aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta,

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 889
Mov. 52

que devem ser observados pelos usuários. Além de abordagens para grupos específicos (por exemplo, gestantes, mães de crianças em puericultura, idosas), é fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos do usuário com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação.

O exame citopatológico é o método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e para que o mesmo seja efetivo é necessário que o exame seja realizado com qualidade, de acordo com a Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013). Vale ressaltar que o Brasil foi um dos primeiros países a utilizar a colposcopia associada ao exame citopatológico (Papanicolau) para a detecção precoce do câncer do colo do útero ou de suas lesões precursoras.

Nesta seara, seguem listados os procedimentos/exames essências a serem contratados para possibilidade de detecção dos cânceres mencionados a cima:

Anatomopatológico do Colo Uterino: consiste no exame macro e microscópico de material obtido por biópsia do colo uterino, inclusive pólipo endocervical;

Anatomopatológico de Mama: consiste no exame macro e microscópio de material obtido por punção de mama por agulha grossa ou por biopsia/exérese cirúrgica, para diagnóstico definitivo de nódulo mamário;

Anatomopatológico do Colo Uterino - Peça Cirúrgica: Consiste no exame macro e microscópio de peça de ressecção parcial ou total do útero, com ou sem esvasiamento linfático, para diagnóstico definitivo e estadiamento cirúrgico do câncer do colo uterino;

Anatomopatológico de Mama – Peça Cirúrgica: consiste no exame macro e microscópio de peça de ressecção parcial ou total de mama, com ou sem esvasiamento axilar, para diagnóstico definitivo e estadiamento cirúrgico de câncer;

Citopatológico Cervico-Vaginal Microflora: Consiste na análise microscópica de material

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 890
Mov. 52

coletado do colo do útero, indicado para todas as mulheres com vida sexual ativa para diagnóstico das lesões preneoplásicas e câncer do colo do útero.

Citopatológico Cervico Vaginal Microflora/Rastreamento: Consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero, indicado para mulheres com idade entre 25 a 64 anos e vida sexual ativa para o rastreamento das lesões pré-neoplásicas e câncer de colo do útero.

Citopatológico de Mama: Consiste no exame citopatológico de material de descarga papilar ou obtido por punção de nódulo mamário, esta realizada por aspiração através de seringa acoplada a agulha fina.

Sendo assim, o objetivo de se credenciar os interessados para atenderem esta especialidade, é efetuar a contratação de prestadores para a realização de procedimentos referentes à **Citologia Oncótica de Colo do Útero, Citologia Oncótica de Mama e Procedimentos de Histopatologia** que serão ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná, a fim de atender a demanda existente na área de abrangência de todo o Estado do Paraná, respeitados os ditames legais que versam sobre o tema.

A permissibilidade de contratação destes prestadores de serviços em específico, compete ao Estado, independente do município de localização destes Estabelecimentos, encontrando guarida nos ditames da Portaria nº 2.012 de 23 de agosto de 2011 e Portaria nº 3.388 de 30 de dezembro 2013.

Ao solicitar o Credenciamento, o interessado deve, além de certificar-se que atende aos critérios previstos neste Edital, atender os requisitos técnicos e qualitativos presentes na Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro 2013, Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, Portaria nº 2.012, de 23 de agosto de 2011, Portaria nº 3.138, de 26 de dezembro de 2011, Portaria MS/GM nº 189, 31 de janeiro de 2014, Deliberação nº 191–22/04/2014 e Deliberação nº 326–22/08/2014, Portaria nº 2.046, de 12 de setembro de 2014, Portaria nº 2.719, de 9 de dezembro de 2014, Portaria nº 613, de 3 de março de 2017, Portaria nº 853, de 28 de março de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 891
Mov. 52

2018, Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Resolução – RDC n º 50 de fevereiro de 2002, Resolução - RDC Anvisa nº 302 de 13 de outubro de 2005, Nota Técnica nº 4/2022-SAPS/MS,

Com relação as habilitações ministeriais o prestador deve possuir CIB aprovando a habilitação pleiteada (não pode ser CIB *Ad referendum),* ou seja, participam do credenciamento os laboratórios públicos e privados habilitados que realizam exames citopatológicos ao SUS classificados em Tipo I, aqueles que realizam exames citopatológicos do colo do útero com finalidade diagnóstica e do tipo II, aqueles que realizam exames citopatológicos do colo do útero com finalidade de monitoramento externo de qualidade. As solicitações de habilitações dos Laboratórios devem ser especificadas de acordo com o Grupo 32.00 - Atenção a Saúde da Mulher da tabela de habilitações do SCNES.

Ainda, para o atendimento desta especialidade, o interessado deve:

a. Apresentar relatório de MIQ do último ano;
b. Apresentar cópia da Carteira Profissional do Responsável Técnico com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
c. Certificado de Responsabilidade Técnica;
d. Atender integralmente os protocolos técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes;
e. Realizar a análise de citologia oncótica de colo do útero e citologia oncótica de mama em laboratório localizado em um dos municípios da Região de Saúde do Estado do Paraná correspondente;
f. Deverão ser obedecidas as normas e padronização de critérios diagnósticos, conforme protocolo do INCA – Instituto Nacional de Câncer.

O detalhamento das condições previstas nas Portarias e normativas citadas, serão apresentadas no Ato Convocatório.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 1.445.427,52 (um milhão, quatrocentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e vinte e sete reais e cinquenta e dois centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 892
Mov. 52

Complexidade/Fonte 255, totalizando o valor anual de R$ 17.345.130,28 (dezessete milhões, trezentos e quarenta e cinco mil cento e trinta reais e vinte e oito centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

VII – Credenciamento para realização de Procedimentos do Programa de Triagem Neonatal:

Os serviços que se pretendem credenciar e eventualmente contratar, dizem respeito àquele pertencentes ao Programa de Triagem Neonatal, nos termos da Portaria nº 822, de 06 de junho de 2001 que consistem no acompanhamento e tratamento dos casos identificados nas seguintes doenças congênitas, de acordo com a respectiva Fase de Implantação do Programa: a) Fenilcetonúria; b) Hipotireoidismo Congênito; c) Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias; d) Fibrose Cística.

Portanto, a execução, gestão e gerência do Programa Nacional de Triagem Neonatal é do Estado do Paraná, conforme Portaria nº 354 de 31 de agosto de 2001 que alocando os recursos financeiros federais de média e alta complexidade na Gestão Estadual, atribuindo-lhe a responsabilidade pela contratualização, nos termos da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.

A realização dos exames, do diagnóstico precoce, a realização do tratamento adequado e o acompanhamento médico de algumas doenças podem evitar a morte, deficiências e proporcionar melhor qualidade de vida aos recém-nascido. Desta forma, a Triagem Neonatal identifica algumas destas condições.

Estes serviços dizem respeito àquele pertencentes ao Programa de Triagem Neonatal, e consistem, inicialmente, no: Teste do Coraçãozinho, da Linguinha e do Pezinho.

A Neonatologia, é o ramo da Pediatria que trata do bebê, do nascimento até o 28ª dia de vida (quando o bebê deixa de ser chamado de recém-nascido e passa a ser chamado de lactente).

Conforme definições do Ministério da Saúde, e a fim de contextualizar os

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 893
Mov. 52

procedimentos que pertencem ao Programa, destacamos que a Triagem Neo Natal é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, sintomáticas e assintomáticas, no período neo natal a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas.

Por meio do Programa Nacional de Triagem Neonatal, e com o advento da Lei Federal nº 14.154 que foi sancionada em 26 de maio de 2021 para altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi possível aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho. O Programa ainda passou a ser constituído pelos seguinte exames:

1 - Teste do Pezinho: exame gratuito e obrigatório, realizado através da coleta de sangue (calcanhar do bebê ou periférico), que permite identificar doenças graves que não apresentam sintomas na ocasião do nascimento, e se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente, podem causar sérios danos a saúde, tais como deficiência mental grave e irreversível e até mesmo a morte.

Esse teste deve ser realizado entre o 2º (48 horas após o nascimento) e o 5º dia de vida. No Paraná, o Teste é feito gratuitamente ainda na maternidade, sendo um dos poucos estados a realizarem o teste antes da alta hospitalar.

2 – Teste do Coraçãozinho: exame indolor, realizado através de um oxímetro de pulso que estima a concentração de oxigênio no sangue, sendo capaz de detectar problemas cardíacos congênitos complexos desde o nascimento. Através deste oxímetro, são identificadas a frequência cardíaca e a saturação do bebê.

3 – Teste do Olhinho: exame simples, rápido e indolor, serve para detectar problemas oculares congênitos que podem comprometer a visão do bebê como a catarata congênita, glaucoma congênito e retinoblastoma. Deve ser realizado em todos os recém-nascidos antes da alta da maternidade e repetido regularmente nas consultas pediátricas, pelo menos duas a três vezes ao ano, nos três primeiros anos de vida. Caso seja suspeitado pelo pediatra qualquer anomalia

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 894
Mov. 52

deverá encaminhar o bebê a um oftalmologista.

4 – Teste da Orelhinha: o teste da Orelhinha ou Triagem Auditiva Neonatal é um exame para detectar se o recém-nascido tem alterações na audição. É realizado através dos exames otoacústicos e/ou Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico. É rápido, seguro e indolor e o ideal é que seja realizado a partir de 24 horas de vida do recém-nascido e antes da alta hospitalar. Após a sua realização é possível iniciar o diagnóstico, onde serão realizados a avaliação otorrinaringológica e exames complementares.

Todos os testes são realizados na maternidade, preferencialmente antes da alta hospitalar, os resultados preenchidos na carteirinha do recém-nascido, que contempla a parte de imunização entre outros.

Caso o teste do coraçãozinho, do olhinho e da orelhinha apresentam resultado insatisfatório, os bebês serão encaminhados aos especialistas: cardiologista, oftalmologista, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo.

Já com o teste do pezinho, a amostra de sangue é coletada no papel filtro (próprio para o exame) e este após secar e ser preenchido com dados da mãe (período da gestação) e do bebê, aqui no Paraná é encaminhado para o Estabelecimento Habilitado, onde é realizado a análise destes cartões.

O Teste do Pezinho no Paraná, atualmente contempla a análise de 11 doenças, sendo elas: Deficiência de Biotinidade; Fenilcetonúria; Fibrose Cística; Hemoglobinopatias; Hiperplasia Adrenal Congênita; Hipotireidismo Congênito; Deficiência de Acil-CoA Desidrogenase de Cadeia Curta (SCAD); Deficiência de Acil-CoA Desidrogenase de Cadeia Média (MCAD); Deficiência de Acil-CoA Desidrogenase de Cadeia Muito Longa (CLCAD); Deficiência de Hidroxiacil-CoA Desidrogenase de Cadeia Longa (LCHAD) e Deficiência da Proteína Mitocondrial Trifuncional e Deficiência do transporte da carnitina primária (CTD)/Deficiência Primária de Carnitina (CUD).

Caso haja um resultado positivo ou duvidoso, o exame é repetido e aí sim o bebê encaminhado para as consultas referentes ao campo de especialidade necessário.

No Estado do Paraná, além do Teste do Pezinho, realiza-se também o Teste da

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 895
Mov. 52

Mãezinha, que é o programa de prevenção das hemoglobinopatias, coordenado pela Sesa e responsável por realizar um conjunto de ações voltadas para a atenção e cuidado da gestante e do recém-nascido no seu primeiro ano de vida. A doença pesquisada é a anemia falciforme, onde as hemácias apresentam a forma de foice, não transportando oxigênio adequadamente ao organismo, ocasionando crises de dor, anemia crônica, cansaço, risco maior de infecções e icterícia.

Com o intuito de balizar a regulamentação e diretrizes destes serviços, em especial aos que pertencem ao Programa de Triagem Neonatal, encontramos guarida na Portaria GM/MS nº 822 de 6 de junho de 2001; Portaria nº 354/SAS/MS, de 31 de agosto de 2001; Portaria nº 2.829 de 14 de dezembro de 2012; Portaria nº 499, de 6 de maio de 2013; Portaria nº 1.220, de 23 de setembro de 2016; Portaria nº 181 de 4 de fevereiro de 2019; Portaria nº 1.369 de 6 de junho de 2022; Lei Federal nº 14.154; Lei Estadual nº 20.671; Lei Estadual nº 17.231 de 16 de julho de 2012, que insere dentre as provas obrigatórias a que detecta a cardiopatia congênita; Portaria nº 20, de 10 de junho de 2014 que torna pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso – teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da Triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde; Lei Estadual nº 14.601, de 28 de dezembro de 2004; Lei Estadual nº 14.588 de dezembro de 2004; Lei Federal nº 12.303 de 02 de agosto de 2010; Resolução SESA nº 367 de 24 de agosto de 2009; Resolução SESA nº 57 de 18 de fevereiro de 2015; Manual Técnico, Ministério da Saúde - Triagem Neonatal Biológica; Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais – Ministério da Saúde; Diretrizes de atenção da Triagem Auditiva Neonatal – Ministério da Saúde.

Neste sentido, conforme a Portaria de Consolidação de nº 05, de 28 de setembro de 2017, o Programa de Triagem Neonatal deve ser organizado a fim de atender a totalidade dos recém nascidos vivos no Brasil.

Por fim, o objetivo de se realizar o credenciamento e futuras contratações de estabelecimentos de saúde que realizam serviços ambulatoriais do programa nacional de triagem neonatal, garante a efetivação desta diretriz do SUS, bem como, garante os

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 896
Mov. 52

quantitativos suficientes para o atendimento das referências aos usuários de todo o Estado do Paraná, fortalecendo-se assim - para além dos princípios do SUS – a qualidade de vida dos cidadãos, objetivo fim de qualquer sistema de saúde como direito. A capilarização dos serviços de saúde aumentam o número de atendimentos com menor tempo entre avaliação e assistência o que, por sua vez, tende a minimizar o quantitativo de casos com demanda para a atenção em níveis mais especializados e onerosos ao SUS. A luz deste entendimento, a eventual contratação de estabelecimento com esta finalidade específica visa garantir o acesso à assistência a todos os cidadãos, com melhor tempo hábil para intervenções necessárias, complementando e mantendo fortalecida a rede de assistência dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 1.659.531,77 (um milhão, seiscentos e cinquenta e nove mil quinhentos e trinta e um reais e setenta e sete centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade/Fonte 255, totalizando o valor anual de R$ 19.914.381,25 (dezenove milhões, novecentos e quatorze mil trezentos e oitenta e um reais e vinte e cinco centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

VIII – Credenciamento para realização de Procedimentos de Nefrologia:

A Nefrologia, é uma especialidade que se dedica ao diagnóstico e tratamento das doenças renais. Os rins filtram resíduos e excesso e excesso de líquido do sangue. A medida que eles falham os resíduos se acumulam, podendo ser de forma aguda ou finalizar em condição crônica, resultando em perda da função renal, que faz com que a condição crônica se estabeleça e seja necessário um encaminhamento para Serviços Especializados em Nefrologia, que são os responsáveis por realizar o tratamento pré dialítico, dialítico e encaminhamento para o transplante renal.

As formas de tratamento oferecidas são:

a) Hemodiálise: trata-se de terapia renal substitutiva realizada através de catéter (início) ou de

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 897
Mov. 52

FAV fístula artério venosa, canais estes por onde o sangue sai do paciente, passa por uma máquina de hemodiálise, através de linhas e de dialisador, a fim de que o sangue seja filtrado, realizando desta forma o que os rins normalmente fazem.

b) Diálise Peritoneal: esta terapia renal substitutiva, consiste no implante de um catéter chamado Tenckoff no abdomen do paciente, permanecendo no peritônio. Através deste catéter, é infundida solução com glicose fazendo com que esta solução realize a filtração através do peritônio. Podendo ser realizada de maneira manual ou automatizada (através de uma cicladora).

c) Transplante Renal: aqui também é uma forma de tratamento, mais resolutiva a princípio. Que consiste no implante de um novo rim, oriundo de um doador. Podendo ser de doador vivo ou doador cadáver.

Nestes serviços, são assistidos pacientes que possuem doença renal crônica ou aguda, mas que necessitem de assistência qualificada. Para tanto, o serviço deve dispor de estrutura física adequada e recursos humanos compatíveis com a clientela a ser atendida.

Considerando esta condição, o objetivo para credenciar interessados para atender esta especialidade, é efetuar a contratação de estabelecimentos que sejam habilitados pelo Ministério da Saúde, ocorrendo disponibilização destes leitos/vagas na Central Estadual de Regulação, a fim se serem utilizados exclusivamente pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

Sendo assim, o candidato ao credenciamento deve cientificar-se de que atende aos critérios de regulamentação e organização nos serviços que os oferecem. Para tanto, temos as seguintes normativas acerca:

- Portaria GM/MS nº 1.168 de 15 de junho de 2004; Portaria GM/MS nº 211 de 15 de junho de 2004; Portaria GM/MS nº 432 de 6 de junho de 2006; Portaria GM/MS nº 1.559 de 1 de agosto de 2008; Portaria GM/MS nº 389 de 13 de março de 2014; Portaria GM/MS nº 483 de 1º de abril de 2014; Portaria nº 515 de 27 de junho de 2014; Portaria GM/MS nº 1.675 de 07 de junho de 2018; Portaria GM/MS nº 3.415 de 22 de outubro de 2018; Portaria GM/MS nº 2.062 de 19 de agosto de 2021; RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; RDC nº 307, de 14 de novembro de

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 898
Mov. 52

2002; RDC nº 33 de 3 de junho de 2008; RDC nº 11, de 13 de março de 2014.

Para o credenciamento alguns critérios foram elencados, tais como:

a. Possuir todos os equipamentos, instalações físicas, Sistema de Tratamento de Distribuição de Água, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional, especialidades médicas presenciais, apoio diagnóstico e terapêutico necessário de acordo com os serviços a serem executados;
b. Ser devidamente habilitado pelo Ministério da Saúde para a execução de procedimentos de Nefrologia, nos termos da Portaria nº 1.675 de 07 de junho de 2018 e Portaria GM/MS nº 2.062 de 19 de agosto de 2021;
c. Ser referência para atendimento mínimo de uma microrregião de saúde, nos termos do artigo 2º e 3º da Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009;
d. Ofertar atendimento com equidade, integralidade, universalidade e transparência de todo o processo, com foco na Linha de Cuidado às Condições Crônicas;
e. Garantir a vinculação do serviço prestado de acordo com a referência estabelecida no Plano Diretor de Regionalização (PDR) atendendo os pacientes do SUS dos municípios para o qual é referência, de acordo com a rede de serviços regionalizada que estabelece a linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais causas das doenças renais, com vistas a minimizar o dano da doença renal no Estado;
f. Garantir o acesso dos pacientes ao atendimento especializado em Nefrologia, bem como o tratamento dos pacientes que realizam Terapia Renal Substitutiva;
g. Atender as Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias (Ministério da Saúde; 2013) e as Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2014);
h. Possuir equipe mínima de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.062 de 19 de agosto de 2021, quando da execução dos serviços de Diálise;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 899
Mov. 52

i. Atender aos requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise, de acordo com a RDC nº 11 de 13 de março de 2014;

Para a execução destes serviços, o prestador deverá apresentar na sua estrutura física algumas peculiaridades, assim como no seu fluxo de funcionamento, como: Sistema de Tratamento e Distribuição de Água Tratada para Hemodiálise (STDATH); laudos de análises inerentes a este Sistema; salas para hemodiálise (separando sorologia positiva de sorologia negativa), sala para diálise peritoneal e para processamento dos dialisadores; dispor de recursos humanos em quantidade suficiente, de acordo com a portaria específica; dispor espaço físico para mobilização dos profissionais a possível atendimento de emergência; manter equipamento de HD em número adequado e suas devidas reservas funcionantes; dispor de equipamentos para aferição de medidas antropométricas; dispor de materiais e equipamentos de atendimento de emergência; registrar no prontuário todas as informações referentes a evolução clínica e assistência prestada ao paciente; apresentar no prazo de 90 dias após o início do tratamento dialítico, a opção de inscrição na Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos local ou de referência.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 18.004.455,52 (dezoito milhões, quatro mil quatrocentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta e dois centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade/Fonte 255, totalizando o valor anual de R$ 216.053.466,24 (duzentos e dezesseis milhões, cinquenta e três mil quatrocentos e sessenta e seis reais e vinte e quatro centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

IX – Credenciamento para realização de Procedimentos de Litotripsia Extracorpórea:

É o procedimento e técnica médica utilizada para o tratamento de cálculos de nefrolitíase (“pedra no rim”) que se deslocaram pelo trato urinário. A nefrolitíase pode ser totalmente assintomática, com diagnóstico acidental através de exames de imagens. Entretanto,

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 900
Mov. 52

a apresentação característica é a da cólica nefrética que usualmente inicia-se com dor localizada em região lombar, flanco ou fossa ilíaca, súbita, forte, geralmente unilateral, em cólica, não aliviada pelo repouso ou posição, irradiada para o trajeto ureteral, região de bexiga e genitália externa. Pode haver disúria e hematúria macroscópica concomitante. Náuseas, vômitos e diarréia são comuns.

Sendo assim, com a avaliação médica é definida a melhor forma de tratamento para estes cálculos. Neste contexto, temos a litotripsia extracorpórea (LECO), que utiliza ondas de choque geradas fora do corpo humano e as concentra no trato urinário, diretamente sobre o cálculo. Eles consistem basicamente em uma fonte geradora de ondas (eletro-hidráulica, eletromagnética ou piezelétrica) e em um sistema de acoplamento e de localização de imagens (ultra-sônico e/ou radiográfico), sendo o objetivo reduzir o tamanho destes cálculos fazendo com que ocorra uma fragmentação dos mesmos, e posteriormente uma eliminação pelo organismo.

Sendo assim, o candidato ao credenciamento deve dispor do atendimento aos critérios de regulamentação e organização nos serviços que os oferecem. Para tanto, temos as seguintes normativas que versam sobre o tema:

- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002; RDC nº 33 de 3 de junho de 2008; RDC nº 38, de 4 de junho de 2008; RDC nº 51, de 6 de outubro de 2011; Portaria GM/MS nº 1.559, de 1 de agosto de 2008; Portaria GM/MS nº 515, de 27 de junho de 2014; Portaria GM/MS nº 1.034, de 5 de maio de 2010; Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010;

Para a execução destes serviços, o interessado necessitará atender previas condições específicas, tais como:

a. Possuir equipamento médico urologista para realização da litotripsia;
b. Médico Urologista deve adotar mecanismos e parâmetros para solicitar exames de imagem, para identificar a localização exata do cálculo no trato urinário e para determinar o número de sessões de litotripsia necessárias para fragmentar o cálculo de forma a facilitar sua eliminação pela urina;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 901
Mov. 52

c. Possuir estrutura física do ambiente com barreiras acústicas que garantam a não interferência dos ruídos causados pelos equipamentos em outros ambientes, bem como o atendimento dos requisitos previstos na RDC Anvisa nº 50/2002, 307/2002 e nº 51/2011;
d. Possuir médico anestesista, quando da realização de procedimento que necessite de sedação;
e. Possuir equipe dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com perfil assistencial e de demanda;
f. Disponibilizar a todo paciente que deverá assinar um termo de consentimento informado, antes de se submeter ao procedimento de Litotripsia;
g. Garantir a segurança e a proteção de pacientes, profissionais e do público;
h. Sinalizar as salas quando estiver em uso;
i. Dispor de materiais equipamentos e medicamentos para atendimento de emergências;
j. Estabelecer mecanismos de controle para que no agendamento ou na admissão do paciente realizar a verificação mínima das informações: encaminhamento médico, identificação do paciente contendo nome, idade e peso, possíveis contra indicações e outras informações desejáveis ou necessárias;
k. Manter as superfícies e objetos de trabalho rigorosamente limpos e descontaminados;
l. Atender as normas da RDC nº 38, de 4 de julho de 2008 caso o equipamento utilizado no serviço de Litotripsia seja emissor de radiação.

Demais critérios e condições poderão ser apresentados no Ato Convocatório.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 540.631,19 (quinhentos e quarenta mil seiscentos e trinta e um reais e dezenove centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade/Fonte 255, totalizando o valor anual de R$ 6.487.574,29 (seis milhões, quatrocentos e oitenta e sete mil quinhentos e setenta e quatro reais e vinte e nove centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 902
Mov. 52

X – Credenciamento para prestação de Serviços Ambulatoriais e/ou Hospitalares Em Hospital Psiquiátrico:

Desde a instituição da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, considerando o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, assim como as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), os municípios se mobilizam para a mudança do modelo assistencial previsto, procurando implantar serviços e organizar ações a partir das normativas propostas pelo Ministério da Saúde. Em 2011, a nível nacional, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) trazendo novas normativas para a implantação de serviços não previstos e com a proposta de inserção da lógica da atenção psicossocial em diversos pontos de atenção, além dos específicos de saúde mental, incluindo: atenção primária à saúde, atenção psicossocial especializada, atenção à urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. (Paraná, Linha de Cuidado em Saúde Mental, https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental)

Assim, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Portaria nº 3.088/2011)

Na atenção hospitalar são pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial os seguintes serviços:

I- Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral: oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 10, I)

II- Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no hospital geral: oferece retaguarda clínica por meio de internações de curta duração, com equipe multiprofissional e sempre acolhendo os pacientes em articulação com os CAPS e

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 903
Mov. 52

outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 10, II)

A regulação do acesso aos leitos de que tratam a referida portaria é definida pelo gestor local segundo critérios de necessidade clínica e de gestão. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 10, § 1º)

As internações dos pacientes que necessitem destes serviços deve seguir as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 10, § 2º) (Portaria nº 3.088/2011, Art. 5º, V – Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017 e Art. 10)

A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. (Lei nº 10.216/2001- Artigo 4º). O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. (Lei nº 10.216/2001 - Artigo 4º, § 2º).

No escopo de estratégias para robustecer a Linha de cuidado em Saúde Mental no Paraná, no que tange o atendimento hospitalar, foi instituída a Resolução SESA nº 1113/2021, que propõe complementação do valor das diárias para leitos de psiquiatria ofertados no SUS e fixa diretrizes para adesão. Onde, no Art. 7º, compete ao estabelecimento:

a. Prestar atendimento integral aos usuários do SUS na especialidade de psiquiatria, garantindo o cuidado adequado, o apoio diagnóstico e terapêutico aos eventos agudos e a internação dos casos indicados ao hospital;
b. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
c. Alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
d. Preencher a Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), conforme determinação das Portarias;
e. Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 904
Mov. 52

ao atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar dos usuários do SUS;

f. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
g. Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada ao paciente, até que haja disponibilidade de leito, respeitada a capacidade operacional;
h. Estar em conformidade com as normas para atendimento hospitalar descrito no Anexo da Portaria GM n° 251 de 31 de janeiro de 2002;
i. Atender as Resoluções n° 1598 de 18 de agosto de 2000 e n° 1952 de 07 de julho de 2010 do Conselho Federal de Medicina (CFM);
j. Preencher na íntegra o Relatório Padrão de Alta;
k. Preencher o relatório de óbitos;
l. Disponibilizar e aplicar junto ao usuário ou familiar o formulário para avaliação da satisfação do usuário, semestralmente com uma amostra de 30% a 50% dos usuários;
m. Disponibilizar 100% (cem por cento) dos leitos de adolescentes e de adultos para o Complexo Regulador Estadual;
n. Manter projeto terapêutico institucional e individual;
o. Manter grupo técnico de trabalho em Humanização e seguir as diretrizes da Política Naciona de Humanização do SUS — PNH;
p. Manter ouvidoria em funcionamento;
q. Utilizar os protocolos clínicos e os de referência e contrarreferência estabelecidos pelo gestor;
r. Integrar a Comissão de Acompanhamento do Contrato, apresentando mensalmente o número de diárias faturadas no hospital para os internamentos de adultos e adolescentes. Para os internamentos de adolescentes deve fornecer a lista de usuários internados no período avaliado com os respectivos números de solicitação do Complexo Regulador Estadual.

Interessados, em se credenciar no presente certa e atender ao eventual do Ato Convocatório objetivando a contratação de leitos psiquiátricos na Rede de Hospitais Especializados em

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 905
Mov. 52

Psiquiatria vinculados ao SUS, sob Gestão Estadual, para prestação de serviços hospitalares na área de assistência à saúde mental em regime de internação integral para adolescentes e/ou adultos, deverão observar as regulamentações previstas na Portaria MS nº 2644 de 28 de outubro de 2009 que estabelece novo reagrupamento de classes para os hospitais psiquiátricos, reajusta os respectivos incrementos e cria incentivo para internação de curta duração nos hospitais psiquiátricos, na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo em saúde mental, na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 , que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na Portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017 que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, na Linha de Cuidado em Saúde Mental, disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental, e na Resolução SESA n° 1113/2021 que altera o Anexo I da Resolução SESA nº 156/2016 que dispõe sobre a complementação do valor das diárias para os estabelecimentos que atendem exclusivamente a especialidade de psiquiatria e que ofertam leitos SUS destinados ao atendimento de adultos e adolescentes.

Dos pré-requisitos para habilitação dos estabelecimentos:

I. Os Hospitais Psiquiátricos deverão estar organizados para atuar, com eficiência e eficácia, nas seguintes áreas de atuação:

II. Internações na Especialidade de Psiquiatria:

a. Atender usuários do sexo feminino e/ou masculino;
b. Atender urgências psiquiátricas referenciadas;
c. Atender clientela adolescente do sexo feminino e/ou masculino; destinando local adequado para este atendimento e observando as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente;
d. Atender usuários com transtornos mentais e comportamentais, abrangendo as patologias

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 906
Mov. 52

classificadas entre os itens F00 e F99 do CID 10, capítulo V;

e. Atendimento Ambulatorial Eletivo – conforme pactuação com a SESA;
f. Atendimento Hospitalar de acordo com orientação da Central de Leitos / Central Estadual de Regulação de Leito e SAMU;
g. Estar em conformidade com as normas para atendimento hospitalar descritas no anexo da Portaria GM nº 251, de 31 de janeiro de 2002, que estabelece as diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências;
h. Atender a Resolução SESA nº 156/2016, Resolução SESA nº 339/2016, Resolução SESA n° 1113/2021 e outras que forem editadas;
i. Preencher e manter em forma de registro todos os anexos deste Edital;

III. Humanização do atendimento;

Implantação e/ou implementação de atividades de humanização do Programa Nacional de Humanização.

Utilizando como base referencial para os atendimentos a serem realizados, temos a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece as atividades voltadas para este publico alvo, devendo as instituições dispor de equipe mínima: médico psiquiatra, médico clínico geral, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, farmacêutico e outros profissionais que condize com o projeto terapêutico proposto na instituição, bem como, profissionais de nível médio – técnicos de enfermagem, técnicos de farmácias, técnicos administrativos, técnicos educacionais, artesãos.

Demais critérios e referências poderão ser apresentados no Ato Convocatório.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 5.869.733,00 (cinco milhões, oitocentos e sessenta e nove mil setecentos e trinta e três reais), sendo R$ 2.856.846,95 (dois milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil oitocentos e quarenta e seis reais e noventa e cinco centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 907
Mov. 52

e Alta Complexidade/Fonte 255, e, R$ 3.012.886,05 (três milhões, doze mil oitocentos e oitenta e seis reais e cinco centavos) com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de R$ 70.436.796,05 (setenta milhões, quatrocentos e trinta e seis mil setecentos e noventa e seis reais e cinco centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

XI – Credenciamento para realização de Procedimentos Ambulatoriais e/ou Hospitalares:

Os componentes de atenção de média e alta complexidade das principais Políticas Nacionais de Saúde são vultuosos e complexos. As políticas nacionais de saúde possuem recortes variados e distintos, por vezes baseados: no tipo problema de saúde (doença renal, doença neurológica, câncer, doenças cardiovasculares etc), no tipo específico de serviço de atenção (urgência/emergência, procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade e alta complexidade, traumato ortopedia, hospitais de pequeno porte), em áreas de atenção (Saúde da mulher, Saúde Bucal, Saúde do Portador de Deficiência, Saúde mental, etc), e, em determinados segmentos populacionais (idosos, mulheres, crianças, etc).

No Brasil, a maioria das políticas de saúde envolvem a publicação de instrumentos normativos (portarias), pelo gestor federal, a fim de orientar e regulamentar os serviços em sua finalidade, característica e legalidade, buscando criar uniformidade nas áreas abordadas, a fim de facilitar o entendimento e possibilitar instrumentos de avaliação dos resultados pretendidos.

Os serviços ambulatoriais e hospitalares, de média ou alta complexidade, referem-se aos procedimentos realizados em estabelecimentos de saúde, tipificados como: hospital dia, hospital geral e hospital especializado, de pequeno, médio ou grande porte, de natureza pública, filantrópica ou privada e com capacidade e recursos humanos suficientes ao atendimento que se destina, por tanto, devem comportar o tipo de serviço a ser executado, bem como, seu grau de complexidade.

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 908
Mov. 52

recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, bem como, por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. (CONASS, 2011)

A NOAS (SUS 01/2001) estabelece que as ações de alta complexidade sejam organizadas em nível estadual, em alguns casos em macrorregiões, considerando fatores de alta densidade tecnológica e o alto custo, escassez de profissionais especializados, concentração de serviços em poucos municípios e a economia de escala. De forma que as demandas são identificadas pelos gestores locais, possibilitando o planejamento das futuras contratações de serviços de saúde em compatibilidade com as necessidades de saúde existentes nas diversas regiões do Estado.

No contexto da alta complexidade e da atenção especializada, estão os Hospitais Gerais e Especializados de grande porte, Hospitais Universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Os especialistas, na alta complexidade, estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos. Há ainda assistência a cirurgias reparadoras, processos de reprodução assistida, distúrbios genéticos e hereditários, entre outros tipos de cuidados para processos menos corriqueiros.

A descrição dos procedimentos de média e alta complexidade, estão dispostos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, a tabela SIGTAP, nela, também é possível identificar a modalidade de atendimento de acordo com o procedimento, bem como, a especialidade profissional e as habilitações que estão ou não vinculadas ao procedimento em específico. Estes procedimentos podem variar de um simples exame de imagem a um procedimento cirúrgico de alta complexidade e alto custo, como por exemplo, uma artroplastia de quadril. Trata-se de uma gama de procedimentos assistenciais, consultas especializadas, procedimentos cirúrgicos, acompanhamentos, entre outros, que após

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 909
Mov. 52

superada a fase do credenciamento e da convocação, passarão a ser detalhados em documento descritivo, de acordo com o tipo dos serviços contratualizados, tipologia do estabelecimento e grau de complexidade.

Desta forma, as metas estabelecidas na programação assistencial e detalhadas em Documento Descritivo de cada Estabelecimento eventualmente contratado, seguirão as especificações e os valores financeiros especificados pela tabela SIGTAP, que por sua natureza, considera a complexidade dos procedimentos a serem realizados.

Na construção do processo de credenciamento objetivando a contratação prestadores de serviços ambulatoriais e/ou hospitalares deverá ser considerada a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), que define hospitais como:

> *"...instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação" (art. 3º da PT GM/MS n.º 3.390/2013)."*

Essas instituições são pontos de atenção que assumem características assistenciais de acordo com o perfil demográfico e epidemiológico da população de referência, ou seja, das necessidades de saúde identificadas nas diversas regiões de saúde do Estado.

Para o credenciamento, serão considerados todos os estabelecimentos de saúde interessados, que atenderem aos critérios estabelecidos no Edital.

As futuras contratações serão precedidas de Ato Convocatório e justificada pela motivação do ato. Nele estará descrito o tipo de serviço a ser contratualizado, os critérios técnicos e de habilitações que viabilizam a realização dos procedimentos pelos futuros prestadores, bem como, o limite dos recursos financeiros estabelecidos para as futuras contratações, desta forma, serão contratualizados, para a prestação de serviços ambulatoriais ou hospitalares, na média ou alta complexidade, dentro do limite financeiro estipulado:

a) Todos os estabelecimentos de saúde, tipificados como hospital dia, hospital geral ou

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 910
Mov. 52

hospital especializado, que mantiverem os critérios estabelecidos no Edital de Credenciamento e do Ato Convocatório;

b) Atenderem integralmente aos critérios estabelecidos no Ato Convocatório, como por exemplo: possuir as documentações e habilitações de acordo com o tipo de serviço a ser prestado e o grau de complexidade a que se destinam, possuir capacidade física, estrutural e de recursos humanos suficientes para a execução dos serviços, entre outras especificações que serão detalhadas no ato convocatório de acordo com os procedimentos a serem realizados, considerando que os serviços de saúde possuem características distintas e singulares, muitos, regulamentados por normas, portarias, diretrizes específicas, entre outros.

De forma ampla e abrangente, para o entendimento da definição dos serviços ambulatoriais e/ou hospitalares que poderão ser prestados nos ambientes hospitalares mencionados acima, encontramos na literatura vasta definição através dos Manuais Técnicos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS – Brasília: CONASS, 2007; Brasília: CONASS, 2011. 223 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011; Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001 - Norma Operacional Da Assistência À Saúde / SUS NOAS-SUS 01/2001; Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde.

Sendo assim, os interessados em credenciar neste certame e futuramente atender ao Ato

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 911
Mov. 52

Convocatório, deverão se cientificar que lhes serão exigidas as comprovações necessárias a fim de aferir o cumprimento das normativas legais vigentes.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 172.984.114,98 (cento e setenta e dois milhões, novecentos e oitenta e quatro mil cento e quatorze reais e noventa e oito centavos), sendo R$ 149.041.158,13 (cento e quarenta e nove milhões, quarenta e um mil cento e cinquenta e oito reais e treze centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade/Fonte 255, e, R$ 23.942.956,85 (vinte e três milhões, novecentos e quarenta e dois mil novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta e cinco centavos) com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de R$ 2.075.809.379,72 (dois bilhões, setenta e cinco milhões, oitocentos e nove mil trezentos e setenta e nove reais e setenta e dois centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

XII – Credenciamento para Contratação de Leitos de UTI:

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

O atendimento a pacientes portadores de quadro clínico de risco, em caráter de urgência ou emergência, deve, ser garantido em Unidades Assistenciais adequadamente preparadas para o manejo dessas situações. Em geral, tais pacientes devem ser atendidos em Hospitais de maior complexidade, tendo em vista as suas necessidades e a alocação de recursos terapêuticos concentrada nas Unidades de Terapia Intensiva - UTI.

Em uma UTI, além de pacientes com quadros graves, também são assistidos aqueles que passaram por grandes cirurgias e estão sob risco elevado de complicações e que, por isso, necessitam de vigilância constante. Assim como pessoas em fase pós-operatória de cirurgias menores, mas que, por enfermidades associadas, podem sofrer algum tipo de complicação.

Por dispor de mais recursos do que enfermarias e apartamentos, bem como de

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 912
Mov. 52

profissionais capacitados em diversas áreas, a UTI é considerada uma etapa fundamental no tratamento de casos graves ou complexos. Dessa forma, a assistência é prestada continuamente, 24 horas por dia, por uma equipe multidisciplinar especializada .

Sendo assim, o objetivo de se credenciar interessado para atender esta especialidade, é efetuar a contratação dos Leitos de UTI que ainda não são habilitados pelo Ministério da Saúde, fazendo com que estes fiquem disponíveis na Central Estadual de Regulação para serem utilizados exclusivamente pelos usuários do Sistema Único de Saúde e, ainda, fazer o aporte financeiro a título de qualificação daqueles leitos de UTI que estão localizados em Hospitais estratégicos que fazem parte do Plano Estadual de Urgência e Emergência e que estão em fase de qualificação pelo Ministério da Saúde, sendo financiados com recursos próprios do Estado do Paraná, tomando-se como base os valores da Tabela do SUS.

Ao solicitar o Credenciamento, o interessado deve, além de comprovar os critérios previstos neste Edital, atender os requisitos presentes na RDC 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, no que couber à Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017 Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022.

Nesta seara, o interessado deve:

a. Ser Estabelecimento de Saúde caracterizado como Hospital Geral ou Especializado;
b. Estar localizado em município integrante do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – 192;
c. Possuir todos os equipamentos, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional, especialidades médicas presenciais e a distância, bem como apoio diagnóstico e terapêutico necessário, conforme RDC 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, e demais critérios de acordo com tipologia do leito de UTI estabelecidos na Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012 e Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017;
d. Ser referência para atendimento mínimo de uma macrorregião de saúde, nos termos do artigo 2º e 3º da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009;
e. Ofertar, para este credenciamento, no mínimo 10 (dez) Leitos de UTI Neonatal,

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 913
Mov. 52

Pediátrica ou Adulto, isoladamente por tipologia;

f. No caso de Estabelecimentos que possuam menos de 10 (dez) Leitos de UTI habilitados e/ou habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde, poderão ser contratados os leitos correspondentes a diferença para esse total, perfazendo-se o quantitativo de 10 (dez) leitos em funcionamento;

g. Caso o Estabelecimento já possua o quantitativo mínimo de 10 (dez) leitos contratados e comprove a disponibilidade de ampliar o número de leitos a serem contratados, estes deverão ocorrer em múltiplos de 5 (cinco) leitos;

h. Inserir e Disponibilizar **TODOS** os Leitos de UTI eventualmente contratados no Sistema CARE, sob a gerência da Central Estadual de Regulação tal qual efetivará a autorização de acesso aos leitos contratados, mediante Protocolo de Liberação de Leito Contratado com a finalidade exclusiva de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde;

i. Apresentar comprovante do Protocolo de pedido de habilitação e dos leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde – SAIPS, devida e corretamente instruído;

j. Realizar internações nos Leitos de UTI contratados mediante autorização de médico regulador da Central Estadual de Regulação de Leitos, por meio do Protocolo de Solicitação de Leito Contratado, documento emitido pelo Sistema Estadual de Regulação CARE ou outro que venha substituí-lo, disponibilizando ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, bem como, no período posterior de permanência em enfermaria, até haver alta hospitalar;

k. Apresentar, quando se tratar de leito qualificado, comprovante do Protocolo de Pedido de Qualificação dos Leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde, por meio de documento expedido pela Coordenação de Urgência e Emergência do Estado do Paraná;

l. Estar contemplado no Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências – PAR e/ou

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 914
Mov. 52

Plano de Ação da Rede Cegonha vigentes, conforme a tipologia do leito de UTI;

m. Caso o Estabelecimento esteja disponibilizando os Leitos de UTI pela primeira vez ao Sistema Único de Saúde, o mesmo terá o prazo de 6 (seis) meses para passar a fazer parte do Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências – PAR e/ou Plano de Ação da Rede Cegonha;

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 38.936.000,00 (trinta e oito milhões novecentos e trinta e seis mil reais) com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de R$ 467.232.000,00 (quatrocentos e sessenta e sete milhões duzentos e trinta e dois mil reais), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

XIII – Credenciamento para realização de Partos Pela Estratégia de Qualificação Do Parto:

A Linha de Cuidado Materno Infantil é um conjunto de ações que visa garantir o acesso e a atenção integral e de qualidade às mulheres em seu período gravídico puerperal e às crianças até 2 anos de vida, na Rede de Atenção à Saúde. Dentro da perspectiva do cuidado adequado das gestantes e parturientes, destaca-se a importância de qualificar o cuidado tendo como aspecto norteador a equidade em saúde, que possibilita a ampliação do olhar para as especificidades das mulheres, de acordo com a estratificação de risco da gestação.

A identificação precoce de complicações e o acompanhamento da gestante até o puerpério são elementos fundamentais para uma atenção de qualidade, garantindo assim o atendimento a saúde materno infantil. No acompanhamento pré-natal, a gestante é vinculada à maternidade de referência para o nascimento, de acordo com a estratificação de risco, sendo que durante a gestação está qualificação pode ser alterada e, consequentemente, alterando a referência hospitalar para o parto.

Para esse nível de atenção, a SESA estabeleceu uma tipologia para os hospitais que atendem a gestante de Risco Habitual, Risco Intermediário e de Alto Risco, a qual permitiu

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 915
Mov. 52

identificar os serviços hospitalares de acordo com a capacidade técnica para atendimento específico de acordo com o risco.

A estratificação de risco, segundo a Linha Guia Materno Infantil, estabelece critérios a identificação dos Recém-nascido (RN) de risco habitual, intermediário e de alto risco ao nascer possibilita oferecer cuidados diferenciados para essas crianças.

A Estratégia de Qualificação do Parto – EQP, Programa instituído pela Sesa, objetiva que hospitais públicos, filantrópicos e privados sem fins lucrativos atendam os critérios estabelecidos na tipologia dos hospitais da Linha de Cuidado Materno Infantil, que os classificam em Hospital de Risco Intermediário ou Hospital de Risco Habitual para que haja a garantia da vinculação de atendimento ao parto e demais atendimentos às gestantes, puérperas e recém-nascidos, referenciados na Linha de Cuidado Materno Infantil da Rede de Atenção à Saúde do Paraná.

Os Hospitais que demonstrem interesse em integrar a Rede de atendimento Materno Infantil para Estratégia de Qualificação de Parto deverão:

a. Estar localizado em município cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob Gestão Estadual ou ser Estabelecimento sob a Gestão Estadual, nos termo do Pacto pela Saúde;
b. Possuir todos os equipamentos, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional, especialidades médicas presenciais, apoio diagnóstico e terapêutico necessário, bem como observar-se-á a necessidade de habilitação ministerial para a execução de procedimentos de acordo com especialidade a ser realizada;
c. Ser referência para atendimento mínimo de uma microrregião de saúde, nos termos do artigo 2º e 3º da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009;
d. Ofertar, atendimento com equidade, integralidade, universalidade e transparência de todo o processo, com foco na Linha de Cuidado Materno Infantil;
e. Disponibilizar ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do Estabelecimento, bem como, no período pré parto,

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 916
Mov. 52

parto e pós parto;

f. Disponibilizar e inserir todos os serviços que serão executados a fim de garantir a vinculação do parto no Sistema CARE, sob a gerência da Central Estadual de Regulação tal qual efetivará a autorização de acesso aos serviços contratados, com a finalidade exclusiva de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde;

g. Garantir a vinculação do parto: relação estabelecida entre o credenciado e gestor para garantia de atendimento aos partos e intercorrências, conforme capacidade do Estabelecimento e de acordo com a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite Regional (CIR), atendendo as gestantes, puérperas e recém-nascidos dos municípios para o qual é referência;

h. Atender a Resolução Sesa nº 392/2022 e a tipologia de vinculação do parto de acordo com as Deliberações das CIR contendo a relação de hospitais elegíveis para a vinculação do parto de risco habitual e risco intermediário, bem como a apresentação das documentações para contratualização;

i. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o contratante;

j. Atender às diretrizes da política dos programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado;

Como parâmetros, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná utiliza como base, nesta modalidade de atendimento aos usuários só Sistema Único de Saúde, dentre outros, os seguintes documentos:

- **Linha guia – Atenção Materno Infantil**
  https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi-_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf
  PARANÁ. Linha Guia Rede Mãe paranaense 7ªed. Curitiba, 2018.
- ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE CRIANÇAS NO PARANÁ - Aprovada na

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 917
Mov. 52

CIB/PR em 28/04/202;

- RESOLUÇÃO SESA Nº 392/2022 -Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP.
- A Portaria GM/MS Nº 13, de 13 de janeiro de 2023, revoga ainda outras portarias além da RAMI.

Para candidatar-se como Hospital de referência para realização do atendimento das gestantes, puérperas e recém-nascidos de Risco Habitual ou Intermediário deverá:

a) garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual e/ou intermediário referenciadas;

b) atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual e/ou intermediário, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

c) estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

d) dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;

e) realizar no mínimo 120 partos/ano, para risco habitual, e mínimo de 200 partos/ano para risco intermediário, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região;

f) respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

g) possuir alojamento conjunto;

h) manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

i) adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

j) possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 918
Mov. 52

com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;

k) realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

l) garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);

m) possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;

n) utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;

o) apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" do Ministério da Saúde;

p) desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;

q) realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;

r) garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;

s) garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;

t) garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;

u) atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;

v) realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;

w) garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;

x) realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 919
Mov. 52

y) realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 1.953.200,00 (um milhão, novecentos e cinquenta e três mil e duzentos reais) com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de R$ 23.438.400,00 (vinte e três milhões, quatrocentos e trinta e oito mil e quatrocentos reais), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

XIV – Credenciamento para realização de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos:

Procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em serviço de saúde ambulatorial/hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.

De forma a ampliar o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos que são executados rotineiramente, o Ministério da Saúde no uso de suas atribuições, publicou a Portaria GM/MS nº 3.641, de dezembro de 2020, destinando recursos financeiros para a execução de cirurgias eletivas em algumas especialidades médicas, contudo, limitando a uma lista minoritária de procedimentos.

A demanda por procedimentos cirúrgicos eletivos é histórico, e com o passar do tempo, se mostra cada vez mais agravada e expande esta necessidade de atendimento para as mais diversas especialidades catalogadas pelo Sistema Único de Saúde, tendo em vista que muitas situações apresentaram fatores complicadores causados pelo impacto da pandemia de COVID-19.

De forma mais recente, e percebendo a importância em buscar solução para o atendimento eletivo, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 90, de fevereiro de 2023, institui em âmbito nacional o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 920
Mov. 52

Este cenário nos leva a perceber que mesmo diante da disponibilidade financeira oportunizada pelo Ministério da Saúde e a rotina já estabelecida no Sistema Único de Saúde, os esforços empenhados carecem cada vez mais de investimentos e estratégias que motivem os Estabelecimentos de Saúde a participar das campanhas e programas desenvolvidos com o intuito de reduzir, e se possível, a médio e longo prazo, zerar as filas de espera.

Tal fato remonta a necessidade urgente de retomar, continuar, ampliar e qualificar o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como mitigar os efeitos da pandemia pela COVID – 19, que impossibilitou a realização desses procedimentos de forma contínua, aumentando ainda mais a demanda reprimida e, consequentemente, o risco de agravamento do quadro clínico dos usuários e/ou de sequelas irreversíveis devido ao elevado tempo de espera, fazendo-se necessário disponibilizar atendimento cirúrgico eletivo com equidade, integralidade e universalidade, em todas as especialidades identificadas.

É imprescindível neste momento de retomada, otimizar recursos financeiros disponíveis, valendo-se da possibilidade de utilizar recursos próprios do Tesouro Estadual, quando necessário, mediante critérios de escala para a realização dos procedimentos, visando qualidade e segurança assistencial, bem como o fortalecimento da regionalização, garantindo que o paciente seja atendido o mais próximo possível da sua residência.

Para o cumprimento deste objetivo, existe compromisso já previsto no Plano de Governo Estadual 2019/2022 quanto a redução do tempo de espera para a realização de cirurgias eletivas, bem como ampliação da oferta e do acesso. Há também meta estabelecida para esta finalidade no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, de "Implantar Programa Estadual de Ampliação e Qualificação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos nas 22 Regiões de Saúde".

Em dezembro/2021 a SESA pactuou e emitiu-se a Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB nº 336 de 09/12/2021, que aprovou o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos – "OPERA PARANÁ" para atendimento aos usuários do SUS residentes no Estado do Paraná.

Tal Deliberação resultou na publicação da Resolução Sesa nº 1.104/2021, que institui o

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 921
Mov. 52

Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – Sus no Estado do Paraná – "Opera Paraná"

O diagnóstico realizado para a implantação da Primeira Fase do Programa Opera Paraná (Resolução Sesa nº 1.127/2022) permitiu ainda que a Administração tomasse nota de que este tema "cirurgias eletivas" deve ser um importante ponto de atenção, portanto, servirá como parâmetro para que eventualmente sejam aportados mais recursos financeiros a fim de cumprir a demanda que, em decorrência do alto custo dos procedimentos e os fatos impossíveis de serem previstos neste momento, não possa ser realizada imediatamente, e ainda, para a implantação de novas estratégias de atenção à saúde, criação de novas fases do Programa Opera Paraná para atendimento de todas as especialidades, identificando novas necessidades que venha a surgir ao longo do tempo no âmbito estadual.

Esta demonstração enaltece a necessidade de a Secretaria de Estado da Saúde recorrer ao credenciamento a fim de fortalecer a participação das instituições que demonstrem interesse e atendam aos critérios do presente Edital e do Ato Convocatório a ser publicado, objetivando unicamente esvaziar a fila de espera e a demanda reprimida de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Com a efetivação do presente credenciamento tem-se ainda como objetivo, realizar os procedimentos o mais próximo possível da residência dos pacientes, atendendo ao conceito de Regionalização, previsto no Plano Estadual de Saúde 2020/2023:

> *"Com a regionalização, busca-se um grau de suficiência expresso na máxima oferta e na disponibilidade de ações de saúde para a população de dado território, instrumentalizada por uma rede articulada e integrada (CONASEMS, 2019)."* - Plano Estadual de Saúde 2020/2023 – pg 30

Neste caso, os interessados em atender ao Credenciamento, deverão, minimamente:

a) Possuir todos os equipamentos, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional, especialidades médicas presenciais, apoio diagnóstico e terapêutico necessário, bem como

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 922
Mov. 52

observar-se-á a necessidade de habilitação ministerial para a execução de procedimentos de acordo com especialidade cirúrgica a ser realizada;

b) Ser referência para atendimento mínimo de uma macrorregião de saúde, nos termos do artigo 2º e 3º da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009;

c) Ofertar, atendimento com equidade, integralidade, universalidade e transparência de todo o processo, com foco nas especialidades a serem atendidas;

d) Garantir, impreterivelmente, a realização de consultas e exames para diagnóstico e/ou confirmação da indicação cirúrgica, do pré operatório, do procedimento e do pós-operatório;

e) Disponibilizar ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do Estabelecimento, bem como, no período posterior de permanência em casos onde houver a realização de cirurgias ambulatoriais ou hospitalares e/ou que demandem de acompanhamento pós cirúrgico;

f) Todos os serviços eventualmente contratados deverão ser inseridos e disponibilizados no Sistema CARE, sob a gerência da Central Estadual de Regulação tal qual efetivará a autorização de acesso aos serviços contratados, com a finalidade exclusiva de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde;

Sendo assim, o credenciamento para esta Categoria de Atuação objetiva a realização pela Credenciada, de procedimentos cirúrgicos eletivos ambulatoriais e/ou hospitalares de média e/ou alta complexidade, que serão regulados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para atendimento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde, diminuindo o tempo-resposta para a adoção de medidas eficazes para cada paciente, o que é um fator crítico de sucesso para o resultado terapêutico final.

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 15.989.237,18 (quinze milhões, novecentos e oitenta e nove mil duzentos e trinta e sete reais e dezoito centavos), sendo R$ 1.385.388,55 (um milhão, trezentos e oitenta e cinco mil

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 923
Mov. 52

trezentos e oitenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade/Fonte 255, e, R$ 14.603.848,62 (quatorze milhões, seiscentos e três mil oitocentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos) com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de R$ 191.870.846,10 (cento e noventa e um milhões, oitocentos e setenta mil oitocentos e quarenta e seis reais e dez centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

XV – Credenciamento para Realização de Procedimentos Ambulatoriais em Bancos de Sangue e Hemobancos:

O Serviço de Hemoterapia/Hematologia são serviços de saúde com a responsabilidade de conceder assistência hemoterápica e/ou hematológica e que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue. São estruturados em rede, com diversos níveis de complexidade, conforme as atividades que executam, sendo que Serviços mais completos efetuam todas as etapas do Ciclo do Sangue. São de extrema importância, pois trata-se de instituições de grande vitalidade para a saúde pública.

De acordo com a RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, o ciclo do sangue corresponde a um processo sistemático, que abrange à captação e seleção de doadores, à triagem clínico-epidemiológica, à coleta, à triagem laboratorial das amostras de sangue, ao processamento de sangue em hemocomponentes, ao armazenamento, ao transporte e distribuição, bem como, aos procedimentos transfusionais e de hemovigilâcia. O sangue total coletado é submetido a algumas etapas como o fracionamento, realização de exames laboratoriais, liberação, estoque e distribuição. As técnicas de processamento atuais possibilitam a produção e o armazenamento de diferentes hemocomponentes, concedendo que o receptor receba, apenas componentes sanguíneos conforme sua necessidade, o que diminui os riscos proveniente à terapêutica transfusional. Desta forma, a partir de uma única doação, diversos pacientes poderão ser beneficiados com maior segurança.

Esses serviços são classificados e descritos, conforme a RDC 151/2001 como

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 924
Mov. 52

HEMOCENTRO COORDENADOR – (HC): atuação central, de natureza pública, sendo referência técnica do Estado na área de Hemoterapia e/ou Hematologia, onde presta serviços hemoterápicos referente a todo ciclo do sangue, além de centro de ensino e pesquisa (capacitação de recursos humanos), atua na integração da rede de serviços do Estado na garantia do aporte hemoterápico, bem como, é apoio à Secretaria de Estado da Saúde na elaboração de políticas estaduais de sangue; **HEMOCENTRO REGIONAL – (HR)**: atuação macroregional, de natureza pública, prestação de serviços hemoterápicos relacionados a todo ciclo do sangue, sendo que os testes de triagem podem ser terceirizados. Atua também, como executor da Política Estadual de Sangue; **NÚCLEO DE HEMOTERAPIA – (NH):** atuação local ou microregional, de natureza pública ou privada, onde presta serviços hemoterápicos relacionados a todo o ciclo do sangue, sendo que os testes de triagem podem ser terceirizados. Atua também, como executor da Política Estadual de Sangue; **UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO – (UCT)**: atuação local, de natureza pública ou privada, realiza coleta de sangue total e transfusão, localizada em hospitais ou pequenos municípios, sempre ligado a um serviço de hemoterapia responsável pelo processamento e testes de triagem de doadores, porém, pode processar e realizar testes imuno-hematológicos do doador e do receptor; **UNIDADE DE COLETA – (UC):** atuação local, de natureza pública ou privada, que realiza coleta de sangue total, podendo ser móvel ou fixa. Se for móvel, deverá ser pública e estar ligada a um Serviço de Hemoterapia. Se fixa, poderá ser pública ou privada; **CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES – (CTLD)**: atuação local, micro ou macro regional, de natureza pública ou privada, que tem como competência a realização dos exames de triagem das doenças infecciosas nas amostras de sangue dos doadores coletado na própria instituição ou em outras, deve ser ligada a um serviço de hemoterapia responsável pela coleta de amostras de doadores; **AGÊNCIA TRANSFUSIONAL – (AT):** atuação intra-hospitalar, com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados, deve ser ligada a um serviço de hemoterapia.

Os hemocomponentes e hemoderivados se originam da doação de sangue, um gesto solidário que pode ajudar pessoas que se submetem a tratamentos e intervenções médicas

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 925
Mov. 52

essências para a manutenção da vida. Toda doação de sangue deve ser altruísta, ou seja, voluntária e não gratificada direta ou indiretamente. No Brasil, este processo está regulamentado pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, e por regulamentos técnicos editados pelo Ministério da Saúde.

Sendo assim, o objetivo de se credenciar os interessados para atenderem esta especialidade, é efetuar a contratação de prestadores para a realização de Procedimentos Ambulatoriais em Hemoterapia e Hematologia, promovendo a assistência hemoterápica e/ou hematológicas relacionadas ao ciclo produtivo do sangue, a fim de atender a demanda existente na área de abrangência de todo o Estado do Paraná, respeitados os ditames legais que versam sobre o tema.

Nesta seara, ao solicitar o Credenciamento, o interessado deve, além de certificar-se que atende aos critérios previstos neste Edital, atender os requisitos presentes na RDC nº 34, de 11/06/2014, RDC nº 75, de 02/05/2016, RDC nº 151, de 21/08/2001; Resolução SESA nº 0053/2021, Resolução SESA nº 0054/2021, Lei Federal nº 10.205/2001, Portaria MS/GM nº 158/2016, Portaria MS/GM nº 1737/2004, Portaria MS/GM nº 1840/1996, Portaria MS/GM nº 1544/1997, Portaria MS/GM nº 373/2005, Portaria MS/GM nº 1469/2006, Portaria MS/SAS nº 163/1993, ressaltando que estes e os demais critérios necessários estarão descritos no Ato Convocatório.

Ainda, para o atendimento desta especialidade, o interessado deve:

a) Independente de seu nível de complexidade, estar sob responsabilidade técnica de profissional médico especialista em hemoterapia ou hematologia, ou qualificado por órgão competente devidamente reconhecido para este fim pelo Coordenador do Sistema Estadual de Sangue, Componentes e Derivados.

b) O serviço deve contar também com outro profissional médico treinado para ser o responsável técnico substituto.

c) Todo serviço que realiza transfusão deve ter o registro na vigilância sanitária através do Sistema Estadual de Informações e Controle Hemoterápico do Paraná (NOVO SHT).

d) Dispor de equipe técnica devidamente qualificado e habilitado;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 926
Mov. 52

e) Dispor de estrutura física e tecnológica adequada e específica destinada a este fim, e que cumpra com o Regulamento Técnico de medicina do Transfusional;

O valor mensal estimado para o credenciamento desta especialidade importa em R$ 936.570,99 (novecentos e trinta e seis mil quinhentos e setenta reais e noventa e nove centavos) com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade/Fonte 255, totalizando o valor anual de R$ 11.238.851,89 (onze milhões, duzentos e trinta e oito mil oitocentos e cinquenta e um reais e oitenta e nove centavos), abarcando de forma global todos os contratos que eventualmente venham a ser firmados por meio deste credenciamento.

XVI – Credenciamento para atendimento ao Programa de Qualificação Hospitalar:

O Programa de Qualificação Hospitalar, desenvolvido pelo Governo do Estado do Paraná por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, que tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação dos estabelecimentos hospitalares.

Um das estratégias deste Programa foi devidamente aprovada e regulamentada no âmbito do Estado do Paraná por meio da Resolução Sesa nº 904/2023, objetivando a Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter Eletivo dos usuários do SUS do Sistema Único de Saúde, abrangendo os atendimentos realizados pelos estabelecimentos hospitalares privados com fins lucrativos, sem fins lucrativos, assim como os hospitais filantrópicos contratualizados com a SESA, que são referência para os internamentos eletivos na Rede de Atenção à Saúde – RAS.

Com a aplicação prática desta estratégia, o objetivo a ser alcançado consiste na possibilidade de disponibilizar estruturação adequada nos hospitais para estes atendimentos por meio da realização de pagamento de complemento dos internamentos de caráter eletivo com repasse adicional de 150% do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS, no financiamento de média e alta complexidade (MAC), para os residentes no Estado do Paraná, após a realização do faturamento hospitalar de cada competência, utilizando-se como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 927
Mov. 52

de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – Sigtap.

Não se aplicam ao desenvolvimento desta estratégia a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos que podem ser aplicados os incrementos do Programa os procedimentos de: facectomia c/ implante de lente intraocular, facectomia s/ implante de lente intraocular e faco emulsificação c/ implante de lente intraocular rígida.

Outra estratégia deste Programa diz respeito à Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS (EQH - UE), proporcionando a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados com fins lucrativos, hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais filantrópicos contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência.

Esta estratégia foi objeto de apresentação e discussão no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite, havendo aprovação colegiada por meio da emissão da Deliberação CIB nº 168/2023, resultando na publicação da Resolução Sesa nº 905/2023 que regulamenta a execução dos atos.

A fim de estabelecer critérios financeiros para abarcar a execução desta estratégia, fora pactuado que o complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado por meio de repasse financeiro adicional de 20% do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC), utilizando-se como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – Sigtap.

O desenvolvimento deste Programa encontra previsibilidade estratégica no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, na Diretriz 02 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Paraná, Objetivo 13, que é: Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território do Paraná.

Inicialmente, o Programa de Qualificação Hospitalar tem vigência de 18 (dezoito) meses conforme normativas que o rege. A validade do Programa poderá ser prorrogada

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 928
Mov. 52

mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA, concomitantemente à emissão de novas resoluções que versem sobre o tema, incorrendo em consequentes ajustes aos instrumentos contratuais que venham a ser firmados.

O repasse financeiro devidamente regulamento pela Resolução Sesa nº 904/2023 e pela Resolução Sesa nº 905/2023 está amparado na Portaria GM/MS nº 1.606 de 11 de setembro de 2001, que trata da adoção de tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para efeito de complementação financeira, com recursos próprios estaduais e/ou municipais.

Também existe amparo para a realização do repasse na Lei Estadual nº 21.292 de 7 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pelo Estado do Paraná aos hospitais que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde, no exercício de 2022, com o objetivo de permitir-lhes continuar prestando os serviços de assistência à saúde no cenário pós-pandemia da Covid-19.

A convocação dos estabelecimentos interessados em atender este Programa dar-se-á por meio de Ato Convocatório, que replicará a necessidade e obrigatoriedade do cumprimento das condições postas nas Resoluções Sesa nº 904/2023 e 905/2023.

A fim de contemplar a execução deste Programa pela temporalidade ora prevista, estabelece-se o montante global de R$ 246.997.435,89 (duzentos e quarenta e seis milhões, novecentos e noventa e sete mil quatrocentos e trinta e cinco reais e oitenta e nove centavos), sendo que originalmente, o impacto financeiro de R$ 102.582.262,95 (cento e dois milhões, quinhentos e oitenta e dois mil, duzentos e sessenta e dois reais e noventa e cinco centavos) pertencem às ações objetivas pela Resolução Sesa nº 904/202, e, R$ 144.415.172,94 (cento e quarenta e quatro milhões, quatrocentos e quinze mil, cento e setenta e dois reais e noventa quatro centavos) pertencem às ações da Resolução Sesa nº 905/2023, sendo estes recursos provenientes do Tesouro Estadual, Projeto Atividade 6485 - Gestão na Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Fonte: 100, no elemento de despesa: 3390.3900.

5.2 Caso a Administração julgue necessário, poderá ser solicitado no Ato Convocatório a

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 929
Mov. 52

complementação de documentação pertinente a cada categorias de atuação/especialidade;

5.3 Ao atender o chamado emitido pelo Ato Convocatório específico, o interessado deverá apresentar toda documentação novamente, a fim de demonstrar a atualização dos documentos; (§ 11, Art. 257, Decreto Estadual nº 10.086/2022)

5.4 Este Edital poderá ser republicado, inclusive objetivando a intenção de credenciar novas categorias de atuação/especialidades, garantidas as mesmas condições a todos os interessados e sem prejuízo aos já credenciados e aos eventuais contratos que tenha sido firmados, caso haja a necessidade de contratação de outra especialidade não prevista.

6 DA CONVOCAÇÃO

6.1 A convocação será composta por motivação técnica, contendo os requisitos técnicos específicos para a área de atuação para além dos já estabelecidos neste Edital, e demais critérios constantes, no que couber, a aplicação dos Art. 58 ao 60 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, e, será devidamente emitido mediante autorização da Autoridade Máxima da Secretária de Estado da Saúde e devidamente publicada em Diário Oficial do Estado – DIOE (§ 7º do Art. 257 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

6.2 Para fins de requisitos técnicos podem ser utilizados tipologia do estabelecimento, tipologia de serviços, especialidades médicas, nível de complexidade de atendimento, habilitações, capacidade instalada, localização do estabelecimentos, e demais critérios que poderão ser previstos no Ato Convocatório;

6.3 Os credenciados serão convocados por categorias, subdivididos em grupos de perfil de atendimento, de acordo com demanda assistencial identificada pela área técnica (§ 7º do Art. 257 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

6.4 A Secretária de Estado da Saúde poderá realizar convocação específica de acordo com os

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 930
Mov. 52

Programas Estaduais de Saúde já existentes ou que venham a ser criados, devendo o prestador atender, inclusive, os critérios estabelecidos na resolução que institui o programa;

6.5 No ato da convocação a Secretária de Estado da Saúde irá detalhar a demanda de serviço a ser contratualizada, de acordo com levantamento técnicos baseados nos Laudos de Avaliações e identificação das necessidades assistenciais de cada região de saúde;

6.6 **Os recursos financeiros apresentados neste certame serão atualizados e divulgados no Ato da Convocação**, considerando a disponibilidade financeira e orçamentária da Secretária de Estado da Saúde do Paraná para a contratação de cada tipologia de serviço, onde os valores da remuneração pela prestação de serviço de saúde, terá como parâmetro inicial os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS, Programas Estaduais, Incentivos e Habilitações Ministeriais, complementações estaduais e eventual criação de Tabela Complementar pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná nos termos dos Art. 1º e 2º da Portaria GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001;

6.7 O prazo para atendimento da convocação será definido no instrumento convocatório de acordo com a tipologia do serviço a ser contratualizada;

6.8 Para cada convocação poderá ser constituída uma Comissão de Avaliação técnica especializada na área a ser contratada, que analisará as condições apresentadas pelo interessado, e julgará sua aptidão à contratação, com posterior publicação em DIOE;

6.9 A Comissão a que se refere o caput poderá realizar vistorias *in loco* para verificação das instalações das entidades interessadas, a fim de conferir a adequação da capacidade instalada com a descrição dos serviços de saúde disponibilizados, se considerar insuficiente as informações fornecidas pelas Regionais de Saúde;

6.10 Quando do ato da convocação para a contratação, havendo mais de um interessado, a

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 931
Mov. 52

ordem de classificação dar-se-á respeitando a ordem de preferência, primeiramente recorrendo às entidades públicas, depois às filantrópicas, sem fins lucrativos e por fim, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos, nos termos do § 1º do Art. 199 da Constituição Federal, observados os demais critérios técnicos do ato convocatório;

6.11 Quando houver a necessidade de contratação de serviços que não constem na Tabela do SUS ou que não sejam de característica ambulatorial e/ou hospitalar, o Ato Convocatório será acompanhado dos documentos que parametrizam os serviços e que pactuaram a base de valores a serem utilizados (Resoluções Sesa, Deliberações CIB ou CIR, Manuais, Diretrizes, Normas Regulamentares, etc), bem como informará no Ato Convocatório as alterações na minuta do contrato a ser utilizada;

6.12 Por ser ato eminentemente técnico e as minutas contratuais básicas estarem aprovadas neste certame, o Ato Convocatório será emitido pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná mediante autorização do Titular da Pasta; (Art. 58 ao 60, § 7º do Art. 257, ambos do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

6.13 É condição indispensável para a atender à Convocação que os credenciados estejam cumprindo as condições de habilitação do credenciamento, podendo a Comissão Especial de Credenciamento designada exigir do credenciado a comprovação documental do atendimento das exigências de habilitação. (§ 11, Art. 257, Decreto Estadual nº 10.086/2022)

6.14 Todos os interessados que se propuserem a atender ao Ato Convocatório estarão cientes de que serão submetidos a visita *in loco* pela Regional de Saúde/Fiscal do Contrato, previamente ao encaminhamento da documentação à Contratante;

6.15 No âmbito deste certame, e quando da possibilidade aplicável, poderão ser estabelecidos condicionantes específicos no Ato Convocatório que verse sobre a participação especial das microempresas e empresas de pequeno porte em conformidade com art. 379 do Decreto

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 932
Mov. 52

Estadual nº 10.086 de, 17 de janeiro de 2022, observando-se enfaticamente o previsto no Art. 120 do mesmo Decreto.

7 DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA

7.1 Quando da publicação do Ato Convocatório, a distribuição da demanda tomará como base os critérios elencados neste tópico, podendo ainda ser revista e apresentada no Ato Convocatório, devendo sempre respeitar o princípio da isonomia, impessoalidade, publicidade, vinculação ao instrumento convocatório:

I. Tipologias e especialidades de serviços ofertados pelo interessado;
II. Quantitativo de procedimentos propostos de serem realizados mensalmente;
III. Série histórica de produção aprovada nos sistemas de informações do Sus;
IV. Localização do Estabelecimento de Saúde e Gestão;
V. Disponibilidade e condições técnicas para realizar os serviços de acordo com os procedimentos propostos;
VI. Condições da estrutura física e profissional para execução dos serviços propostos;
VII. Porte do Estabelecimento de Saúde;
VIII. Pactuação entre gestores já realizada quanto às referências de atendimento;
IX. Habilitações Ministeriais;
X. Natureza jurídica (observadas as preferências do § 1º do Art. 199 da Constituição Federal);
XI. Ordem cronológica do recebimento do pedido de credenciamento; - se necessário[10].

7.2 Após a emissão do Ato Convocatório e cumpridos os ritos lá previstos, caso algum Estabelecimento que tenha se apresentado e seja impedido de concluir o processo de credenciamento e de contratação, os recursos financeiros destinados ao mesmo quando da

10 Este aspecto se aplicará apenas quando os participantes se apresentarem fora do prazo estabelecido para a apresentação da documentação solicitada e caso a demanda não seja totalmente distribuída entre aqueles que efetivamente se apresentaram e cumpriram o prazo estabelecido.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 933
Mov. 52

distribuição inicial da demanda, serão novamente redistribuídos entre os demais credenciados atendendo aos critérios listados, principalmente quanto ao quesito localização do Estabelecimento, procedendo-se a alteração contratual nos instrumentos que eventualmente tenham sido firmados;

7.3 Havendo a impossibilidade de execução contratual, total ou parcial, denunciada voluntariamente por iniciativa do interessado, mediante comunicação formal e seguidos os trâmites legais, o saldo remanescente da demanda ofertada poderá ser redistribuído, nos mesmos termos, procedendo-se a alteração contratual nos instrumentos que eventualmente tenham sido firmados;

7.4 Não havendo Estabelecimentos de Saúde credenciados e aptos a celebrar a contratação dentro dos limites da microrregião, serão respeitadas as pactuações CIBs que eventualmente já existam e as referências elencadas no Plano de Desenvolvimento Regional (PDR) e nos demais instrumentos estruturantes da Rede de Assistência à Saúde;

7.5 Previamente a celebração dos instrumentos contratuais, caso a demanda não seja totalmente absorvida pelos interessados efetivamente credenciados que apresentaram a documentação no prazo estabelecido no Ato Convocatório, o saldo remanescente poderá ser ofertado aos demais interessados objetivando o atendimento daqueles pacientes residentes em municípios que eventualmente não disponham de Estabelecimentos de Saúde contratados por meio deste Edital, tendo como principal critério, neste aspecto, a proximidade do Estabelecimento com o município de residência do usuário do SUS;

7.6 O valor da remuneração a ser paga pelos serviços efetivamente prestados será aferido mensal e automaticamente após a apresentação, processamento e aprovação das informações nos Sistemas Oficiais do SUS (SIA/SUS) (Art. 394 do Decreto Estadual nº 10.086/2022), ou através de mecanismos próprios e previamente divulgados no Ato convocatório nos casos em que a necessidade de contratação não for previsível nos regulamentos operacionais do Sistema

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 934
Mov. 52

Único de Saúde; (Art. 256 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

7.7 O Estabelecimento de Saúde eventualmente contratado se responsabiliza pela correta apresentação das Informações (AIH, APAC, BPA ou BPAI) devendo ser apoiado e supervisionado pela Regional de Saúde onde se encontra o Estabelecimento contratado, de acordo com os Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional dos Sistemas de Informações Oficiais do SUS;

7.8 O pagamento ocorrerá de forma mensal e automática pelo setor financeiro da Secretária de Estado da Saúde do Paraná, após processamento e aprovação das informações nos Sistemas Oficiais do SUS (SIA/SUS) ou através de mecanismos próprios e previamente divulgados no Ato convocatório nos casos em que a necessidade de contratação não for previsível nos regulamentos operacionais do Sistema Único de Saúde; (Art. 256 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

7.9 Caso não haja produção mensal aprovada nos Sistemas de Informações Oficiais do Sus (SIA/SUS) ou nos meios pré estabelecidos, consequentemente, não haverá pagamento a ser realizado;

7.10 Eventualmente, documentos complementares comprobatórios poderão ser solicitados pelo serviço de auditoria da Unidade Central e Regional da SESA;

7.11 Não será efetuado nenhum pagamento além do preço estabelecido;

7.12 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com este Edital ou com o Ato Convocatório, seu respectivo contrato e às normativas técnicas e sanitárias que versam sobre o tema.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 935
Mov. 52

8 DA CONTRATAÇÃO

8.1 Serão contratados os credenciados que foram considerados aptos pela Comissão de Avaliação da Convocação, conforme classificação e se necessário aplicando-se o critério da ordem cronológica, mediante a apresentação de toda a documentação listada no item 04 devidamente válida, respeitando o limite físico e financeiro estabelecido em cada Ato Convocatório (§ 17, Art. 257, Decreto Estadual nº 10.086/2022);

8.2 A contratação do credenciado somente poderá ocorrer por vontade da Contratante e desde que esteja em situação regular perante as exigências de habilitação para o credenciamento (Art. 248 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

8.3 Terão preferência as entidades públicas, as filantrópicas, as privadas sem fins lucrativos, e por fim, recorrendo-se às instituições privadas com fins lucrativos, que tenham objeto social compatível com os serviços que serão contratados, em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde e com o § 1º do Art. 199 da Constituição Federal, e, que sejam devidamente constituídas e instaladas no Estado do Paraná;

8.4 Após a publicação do ato autorizativo pela autoridade máxima da pasta prevendo a celebração do contrato, o credenciado terá o prazo de 10 (dez) dias corridos, prorrogáveis a critério da Administração, para assinatura do Contrato e dar início a execução do serviço, sob pena de decair o direito à contratação e aplicação das penalidades previstas por não manter a proposta ora apresentada e atrapalhar o processo de habilitação dos demais interessados; (Art. 90 da Lei Federal nº 14.133/2021)

8.5 No preço descrito neste Edital, no futuro Ato Convocatório e no respectivo contrato a ser firmado com cada instituição estão inclusas todas as despesas necessárias à execução dos serviços contratados, nos termos do Art. 26 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela do SUS, e, nos eventuais Programas, tabelas e formulações de preço que justifiquem o

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 936
Mov. 52

valor do serviço; (Art. 256 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

8.6 Não será efetuado nenhum pagamento além do preço estabelecido em cada Ato Convocatório;

8.7 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou no período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o ato convocatório e seu respectivo contrato;

8.8 Não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração (V, Paragrafo Único do Art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021)

8.9 No Ato Convocatório e a critério da Diretoria de Gestão em Saúde, poderá se fazer constar previsão de que em razão de possível ampliação da demanda por esses serviços, o contrato poderá ser firmado com previsão financeira superior ao contido na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) da competência da assinatura do contrato, sendo de competência da mesma Diretoria a Gestão e Autorização quanto as futuras alterações da Ficha de Programação Orçamentária (FPO), limitando-a ao valor máximo do contrato, tendo em vista que os quantitativos de procedimentos recorrentes de ajuste são custeados com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas e de Compensações – FAEC - Transferência da União;

8.10 A vigência inicial do Contrato será de 05 (cinco) anos (Art. 405 do Decreto Estadual nº 10.086/2022), a contar da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da sua divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

8.11 Adota-se o prazo de vigência de 05 (cinco) anos pelo fato de que o objeto contratado é serviço de saúde, de caráter contínuo, conforme descrito no Item 7, impossível de ser interrompido de acordo com o princípio da continuidade do serviço público, conforme Art 4º

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 937
Mov. 52

da Lei Federal nº 13.460/2017, bem como, por não buscar vantajosidade econômica, tendo em vista que os valores a serem pagos são aqueles regulamentados e padronizados pelo Ministério da Saúde, aplicável a todos os interessados conforme valores do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) – Tabela do SUS, (§ 22, Art. 257 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

8.12 Os contratos firmados com base neste Edital e nos Atos Convocatórios, por objetivarem a prestação de serviços contínuos poderão ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, mediante autorização da autoridade competente atestando que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração. (Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021 c/c Art. 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

8.13 Será admitida a alteração individualizada do contrato para a adequação de quantitativos à capacidade instalada da entidade prestadora, bem como à especialidade e à natureza assistencial do ajuste, respeitadas as disposições dos Arts. 124 ao 136 da Lei Federal nº 14.133/2021; (§ 24 do Art. 257 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

8.14 Mediante prévia pactuação, devidamente formalizada em documento próprio, aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite Regional (CIR) e pela Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, permitir-se-á a alteração individualizada nos contratos dos estabelecimentos pactuantes;

8.15 Havendo alteração nos valores dos procedimentos da Tabela do Sus (SIGTAP), reajuste nos valores estabelecidos pelos Programas Estaduais, reajuste do custo médio da AIH, a criação de Tabela Complementar pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná nos termos dos Art. 1º e 2º da Portaria GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, ou ainda, a habilitação qualitativa/incentivos por meio de Portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, os contratos eventualmente firmados poderão ser alterados mediante celebração de Termo de Apostilamento, conforme inciso IV do Art. 2º do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 938
Mov. 52

8.16 O instrumento contratual decorrente da convocação será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do Estado, no Sistema de Gestão de Materiais e Serviços – GMS, no Portal da Transparência do Estado do Paraná e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) nos termos do Art. 94 e Art. 174, § 2º, V, da Lei Federal nº 14.133/2021;

8.17 Durante todas as etapas deste certame e após a formalização do instrumento de contratualização, o interessado/contratado deverá manter todas as condições de habilitação verificadas e apresentadas no processo de credenciamento e de convocação, que originou a contratação, nos termos do Inciso IV, Art. 244 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, bem como, mantê-las durante toda a vigência do instrumento contratual;

8.18 Documentos complementares comprobatórios poderão ser solicitados pela Coordenação de Auditoria da Unidade Central e Regional da SESA;

8.19 As minutas dos instrumentos contratuais apresentados nos Anexos I, II, e III trazem o composto básico das condições pré-aprovadas e apresentadas neste Edital, e poderão sofrer ajustes específicos e pontuais de acordo com cada tipo de serviço a ser prestado, devendo serem apresentadas na integra como anexo do Ato Convocatório; (II, § 1º do Inciso XVI do Art. 58 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

8.20 As minutas dos Documentos Descritivos são de caráter plenamente técnico, podendo ser ajustado a cada contratação em conjunto por ambas as partes, sem a necessidade de apresentar formalmente as alterações realizadas;

8.21 Quando o valor contratado for compatível com a consideração da contratação de grande vulto, prevista no inciso XXII do Art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, o Contratado deverá implantar ou o aperfeiçoar, no prazo de 6 (seis) meses, contado da celebração do contrato, o Programa de Integridade contendo o conjunto de mecanismos e procedimentos internos de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 939
Mov. 52

integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública. (Art. 531 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022 c/c ao parágrafo 4º do Art. 25 da Lei Federal nº 14.133/2021)

9 DA PREVISÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

9.1 O montante financeiro estimado para execução deste certame abrange a necessidade assistencial na extensão territorial de todo o Estado do Paraná, daqueles municípios e estabelecimentos que estão sob a Gestão Estadual, e será atualizado na emissão de cada Ato Convocatório;

9.2 O valor a ser pago pelos serviços prestados são padronizados e tabelados pelo Ministério da Saúde, conforme dispõe o artigo 26, §1º, da Lei Federal nº 8.080/1990 e que constam da Tabela SIGTAP/SUS, bem como aqueles previamente definidos nos Programas desenvolvidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;

9.3 Devido a padronização dos valores pela Tabela SIGTAP/SUS, o reajustamento dos preços dos procedimentos, nos termos do Art. 169 e 170 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, somente ocorrerá quando houver revisão da Tabela pelo Ministério da Saúde com devida emissão de portaria ministerial para esta finalidade;

9.4 Havendo emissão de Portaria Ministerial alocando recursos financeiros a título de complemento em determinados procedimentos constantes na Tabela Sigtap, os mesmos serão alterados automaticamente na Ficha de Programação Orçamentaria – FPO, de acordo com os critérios e a temporalidade prevista na respectiva Portaria, permitindo o seu devido pagamento através do processamento automático das informações prestadas nos Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde (SIA/SIHD);

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 940
Mov. 52

9.5 O reajuste dos Programas Estaduais desenvolvidos pela Contratante poderá ocorrer mediante a edição de Resoluções Sesa que versem sobre o tema;

9.6 Eventual reajuste a ser aplicado no custo médio das Autorizações de Internamentos Hospitalares (AIHs) de cada Estabelecimento deverá ser precedido de justificativa técnica e autorização da autoridade máxima do órgão contratante;

9.7 A instrumentalização dos reajustes de preços será formalizada por meio de simples apostila; (§ 6º do Art. 170 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

9.8 O valor mensal estimado para a execução do presente Edital importa em **R$ 286.257.596,52 (duzentos e oitenta e seis milhões, duzentos e cinquenta e sete mil quinhentos e noventa e seis reais e cinquenta e dois centavos)**, sendo, **R$ 193.679.012,73 (cento e noventa e três milhões, seiscentos e setenta e nove mil e doze reais e setenta e três centavos)** com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade (MAC), do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensações - FAEC do Sistema Único de Saúde – Transferência da União/**Fonte 255**, Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485, Projeto Atividade 6485, Elemento de despesa: 3390.3900, e, **R$ 92.578.583,79 (noventa e dois milhões, quinhentos e setenta e oito mil quinhentos e oitenta e três reais e setenta e nove centavos)** com recursos provenientes do Tesouro do Estado/**Fonte 100**, Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485, Projeto Atividade 6485, Elemento de despesa: 3390.3900, totalizando o valor anual estimado de **R$ 3.435.091.158,24 (três bilhões, quatrocentos e trinta e cinco milhões, noventa e um mil cento e cinquenta e oito reais e vinte e quatro centavos)** perfazendo-se o valor estimado de **R$ 17.175.455.791,20 (dezessete bilhões, cento e setenta e cinco milhões, quatrocentos e cinquenta e cinco mil setecentos e noventa e um reais e vinte centavos)** para a execução durante os 05 (cinco) anos de vigência deste Edital e da totalidade dos contratos que eventualmente venham a ser firmados;

9.9 As despesas que eventualmente recaiam para o exercício subsequente serão alocadas à

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 941
Mov. 52

dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente;

9.10 O montante financeiro apresentado contempla a execução dos procedimentos previstos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), devendo todos os procedimentos de atenção à saúde de caráter ambulatorial e hospitalar serem apresentados nos Sistemas de Informações Ambulatoriais do Sus (SIA/SUS), através da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) ou do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA ou BPAI), e através do Sistemas de Informações Hospitalares do Sus (SIH/SUS) através da Autorização de Internamento Hospitalar (AIH), quando for o caso;

9.11 Os procedimentos que eventualmente necessitem ser contratados e que não constem na Tabela do Sus, deverão seguir os procedimentos regulamentares a serem apresentados em cada caso, de acordo com os detalhes a serem apresentados no Ato Convocatório;

9.12 O montante financeiro apresentado para execução do presente Edital corresponde ao estudo realizado com base nas contratações anteriores realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, adotando-se como série histórica dos procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares realizados por estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual no período de jan/2019 à dez/2022 no âmbito do Estado do Paraná de acordo com os critérios de execução dos serviços previstos nas normativas ministeriais e na Rede de Atenção à Saúde, bem como a previsibilidade de expansão dos serviços e aumento da necessidade assistencial, tendo em vista que estes são essenciais a manutenção da vida do paciente;

9.13 O valor financeiro referente aos Programas Estaduais que eventualmente venham ser criados, comporão a atualização das condições a serem apresentadas no Ato Convocatório.

10 DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

10.1 Os serviços operacionalizados pelo interessado deverão atender às necessidades da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser obedecidas as normas estabelecidas neste Edital de

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 942
Mov. 52

Credenciamento, no Ato Convocatorio, nas Pactuações das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que eventualmente existam, bem como no Plano de Desenvolvimento Regional (PDR) e posteriormente no Contrato, na legislação vigente e nas portarias ministeriais que regulamentam o serviço;

10.2 Não cobrar e não permitir a cobrança a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;

10.3 Eventual cobrança de qualquer valor dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na extinção do contrato com o prestador do serviço e aplicação das demais penalidades previstas na legislação vigente; (V do Art. 63 da Lei Estadual nº 13.331/2001)

10.4 O Contratado deverá responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabelece vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para Secretaria de Estado da Saúde; (VIII do Art. 349 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

10.5 O Contratado deverá atender de forma integral o descrito nas Portarias do Ministério da Saúde, nos Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional dos Sistemas de Informações Oficiais do SUS;

10.6 Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;

10.7 Realizar os atendimentos e internamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde de acordo com o encaminhamento dos pacientes realizados pela Central Estadual de Regulação, conforme programação estabelecida no contrato;

10.8 Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 943
Mov. 52

(SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios conforme cronograma estabelecido pela SESA;

10.9 Adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no Sistema Único de Saúde, bem como os estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual do SUS;

10.10 Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, garantindo assistência integral e gratuita ao paciente, sendo vedado expressamente o cometimento a terceiros (subcontratação), salvos os casos permitidos por portaria ministerial especifica;

10.11 Manter durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações e condições assumidas quanto à habilitação e qualificação exigidas no credenciamento e na convocação, inclusive de apresentar os documentos necessários para operacionalização do pagamento (XIV do Art. 349 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

10.12 Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS, sempre que solicitado;

10.13 Utilizar-se, obrigatoriamente do Sistema Cartão Nacional de Saúde, o Cartão SUS, como documento de registro ao serviço;

10.14 Manter permanentemente cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde, contendo minimamente as informações pessoais básicas do paciente;

10.15 Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, manter os dados relativos ao manejo dos tipos de resíduos devidamente preenchidos e atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como atender a Política Pública

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 944
Mov. 52

Ambiental de Licitação Sustentável, em especial, que se responsabiliza integralmente com a logística reversa dos produtos, embalagens e serviços pós-consumo no limite de proporção que fornecem ao Poder Público, assumindo a responsabilidade pela destinação final ambientalmente adequada e pelas praticas sustentáveis nos termos dos artigos 361 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

10.16 Quando da disponibilidade de serviços de telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação, cumprir os requisitos previstos na Resolução CFM nº 2.314 de 20 de abril 2022 que define e regulamenta, bem como outras normativas que vierem a tratar sobre o tema;

10.17 Submeter-se às avaliações sistemáticas do Sistema Único de Saúde (Sistema Nacional de Auditoria – SNA) e aos acompanhamentos técnicos realizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;

10.18 Implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022 e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do serviço;

10.19 No âmbito deste credenciamento, cujo objeto vincula-se aos atendimentos da Rede de Atenção a Saúde, o prestador de serviços deve permitir e deve fazer com que seus agentes (declarados ou não), subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e funcionários, permitam que o Banco Mundial e/ou pessoas designadas pelo Banco Mundial inspecionem o local e/ou as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e ter tais contas, registros e outros documentos auditados por auditores nomeados pelo Banco Mundial:

I - Deve o prestador de serviços, assim como, seus subcontratados atender ao determinado no Anexo II - Diretrizes Anticorrupção – BIRD, da Resolução SESA nº 878/2021, que preveem,

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 945
Mov. 52

entre outros, que atos destinados a impedir substancialmente o exercício dos direitos de inspeção e auditoria do Banco Mundial constituem uma prática proibida sujeita à extinção do contrato (bem como a uma declaração de inelegibilidade de acordo com os procedimentos de sanções vigentes do Banco Mundial).

II - Atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

1. O Banco exige que os Mutuários (incluindo beneficiários de financiamento do Banco); licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores; quaisquer subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços ou fornecedores; quaisquer agentes (declarados ou não); e qualquer um de seus funcionários, obedeçam ao mais alto padrão de ética durante o processo de aquisição, seleção e execução de contratos financiados pelo Banco, e não cometam Fraude e Corrupção.

2. Para tanto, o Banco:

a) Define, para os fins desta disposição, os termos abaixo indicados:

I - "prática corrupta" é a oferta, doação, recebimento ou solicitação, diretamente ou indiretamente, de qualquer coisa de valor para influenciar indevidamente as ações de outra parte;

II - "prática fraudulenta" é qualquer ato ou omissão, incluindo falsas declarações, que intencionalmente ou imprudentemente engana, ou tenta enganar, uma parte para obter benefício financeiro ou outro benefício ou para evitar uma obrigação;

III - "prática de conluio" é um acordo entre duas ou mais partes com o objetivo de atingir um propósito impróprio, incluindo influenciar indevidamente as ações de outra parte;

IV - "prática coercitiva" é prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, diretamente ou indiretamente, a qualquer parte ou propriedade da parte para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

V - "prática obstrutiva" é:

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 946
Mov. 52

VI - destruir, falsificar, alterar ou ocultar deliberadamente provas relevantes para a investigação ou fazer declarações falsas aos investigadores a fim de impedir significativamente uma investigação do Banco sobre alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou de conluio; e/ou ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte para impedi-la de revelar seu conhecimento de assuntos relevantes para a investigação ou de prosseguir com a investigação; ou

VII - atos que visem impedir substancialmente o exercício dos direitos de fiscalização e auditoria do Banco, previstos no parágrafo 2.2 e abaixo.

b) Rejeita uma proposta de adjudicação se o Banco determinar que a empresa ou indivíduo recomendado para adjudicação, qualquer um dos seus funcionários, ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus funcionários, tenham, diretamente ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas na competição pelo contrato em questão;

c) Além dos recursos jurídicos estabelecidos no Acordo Jurídico relevante, pode tomar outras medidas adequadas, incluindo a declaração de aquisição fraudulenta, se o Banco, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos do empréstimo se envolveu em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha tomado as medidas oportunas e adequadas satisfatórias para o Banco para abordar tais práticas quando elas ocorrerem, incluindo por não informar o Banco em tempo hábil no momento em que souberam de tais práticas;

d) De acordo com as Diretrizes Anticorrupção do Banco e de acordo com as políticas e procedimentos de sanções em vigor, pode sancionar uma empresa ou indivíduo, indefinidamente ou por um período de tempo determinado, incluindo declarando publicamente tal empresa ou indivíduo inelegível (i) para ser adjudicado ou de outra forma se beneficiar de um contrato financiado pelo Banco, financeiramente ou de qualquer outra forma;[11] (ii) para ser

11 Para evitar dúvidas, a inelegibilidade de uma parte sancionada para receber um contrato deve incluir, sem limitação, (i) se candidatar à pré-qualificação, manifestação de interesse em uma consultoria e licitação, seja diretamente ou como um

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 947
Mov. 52

nomeado[12] um subcontratado, consultor, fabricante ou fornecedor, ou prestador de serviços de uma empresa elegível a ser adjudicado um contrato financiado pelo Banco; e (iii) para receber os recursos de qualquer empréstimo feito pelo Banco ou de outra forma participar na preparação ou implementação de qualquer projeto financiado pelo Banco;

e) Requer que uma cláusula seja incluída nos documentos de licitação/solicitação de propostas e nos contratos financiados por um empréstimo do Banco, exigindo que os licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores, e seus subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços, fornecedores, agentes, permissão para que o Banco inspecione[13] todas as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e para que sejam auditados por auditores nomeados pelo Banco.

11 DAS SANÇÕES

11.1 O não cumprimento das disposições contidas neste Edital, no Ato Convocatório, no eventual contrato que venha a ser firmado ou nos regulamentos que versam sobre o Sistema Único de Saúde e a prestação de serviços de assistência à saúde, darão causa a aplicação das sanções previstas na legislação vigente, em especial às formas descritas nos Art. 193 ao 227 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, Art. 155 ao 163 da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas legais ou regulamentares pertinente ao tipo de serviço prestado, podendo acarretar ao credenciado, sem prejuízo da aplicação de eventuais penalidades em razão do descumprimento

subcontratado nomeado, consultor nomeado, fabricante ou fornecedor nomeado, ou prestador de serviço nomeado, em relação a tal contrato, e (ii) celebrar um adendo ou emenda introduzindo uma modificação material em qualquer contrato existente.

12 Um subcontratado nomeado, consultor nomeado, fabricante ou fornecedor nomeado, ou prestador de serviço nomeado (nomes diferentes são usados dependendo do documento de licitação específico) é aquele que foi: (i) incluído pelo licitante em sua candidatura à pré-qualificação ou licitação porque ele tem experiência e *know-how* específicos e cruciais que permitem ao licitante atender aos requisitos de qualificação para determinada licitação; ou (ii) nomeado pelo Mutuário.

13 As inspeções neste contexto geralmente são investigativas (isto é, forenses) por natureza. Envolvem atividades de apuração de fatos realizadas pelo Banco ou por pessoas designadas pelo Banco para tratar de assuntos específicos relacionados a investigações/auditorias, como a avaliação da veracidade de uma alegação de possível Fraude e Corrupção, por meio dos mecanismos apropriados. Essa atividade inclui, mas não está limitada a: acessar e examinar os registros e informações financeiras de uma empresa ou indivíduo e fazer cópias dos mesmos, conforme necessário; acessar e examinar quaisquer outros documentos, dados e informações (em cópia impressa ou em formato eletrônico) considerados relevantes para a investigação/auditoria, e fazer cópias dos mesmos conforme necessário; entrevistar funcionários e outros indivíduos relevantes; realização de inspeções físicas e visitas ao local; e obter verificação de informação por terceiros.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 948
Mov. 52

do contrato, observado o contraditório e a ampla defesa, a apuração das situações suspeitas que indiquem infrações previstas no Art. 178 da Lei Federal nº 14.133/2021;

11.2 Neste certame, serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas na legislação vigente as seguintes sanções, sem prejuízo das demais:

I – advertência; (Art. 195 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

II – descredenciamento; (Art. 242 e 260 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

III - impedimento de licitar e contratar; (Art. 196 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. (Art. 197 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

§ 1º A advertência será cabível em função de fatos que importem no comprometimento das condições de habilitação, desde que sanáveis, bem como por conduta que prejudique o procedimento de seleção;

§ 2º O descredenciamento será cabível em função de fatos que ensejem o comprometimento das condições de habilitação e que sejam insanáveis ou não tenham sido sanados no prazo assinalado pela Secretaria de Estado da Saúde, em casos de descumprimento de qualquer condição deste certame e das previsões regulamentares quanto ao credenciamento estabelecidas no Decreto Estadual nº 10.086/2022, bem como em razão de desvios de postura profissional ou situações que possam inferir negativamente nos padrões éticos e operacionais de execução dos serviços contratados, segundo diretrizes do SUS, assegurado o contraditório e ampla defesa;

§ 3º O impedimento de licitar e contratar será cabível quando o interessado neste certame se apresentar e deixar de entregar a documentação de forma completa conforme exigido no presente Edital, quando não mantiver a proposta apresentada, quando não apresentar a documentação completa solicitada no Ato Convocatório que dará origem ao contrato, e quando, mesmo credenciado e apto a celebrar o contrato, se recusar a assinar o instrumento contratual

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 949
Mov. 52

quando convocado. A aplicação desta sanção impedirá o sancionado de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado do Paraná, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

§ 4º declaração de inidoneidade para licitar ou contratar será cabível em função de fatos praticados pelo interessado que importem no comprometimento ou atrapalhem as etapas de habilitação (comportar-se de modo inidôneo), seja quanto a incompatibilidade da documentação apresentada (documentação ou declaração falsa) no ato do credenciamento (fraudar o certame, praticar ato fraudulento, ilícito ou com indícios de corrupção) ou nas condições diversas eventualmente apontadas pela Comissão de Credenciamento ou pelo serviço de Auditoria da Contratante, ou em decorrência do descumprimento do Regulamento, do Edital e seus anexos, do Ato Convocatório, da Lei Federal nº 14.133/2021 e do Decreto Estadual nº 10.086/2022. A aplicação desta sanção por qualquer ente da Federação, impedirá o interessado de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado do Paraná, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

11.3 A aplicação e cômputo das sanções, bem como a reabilitação do credenciado devem seguir os ritos estabelecidos nos Art. 200 ao 214, Art. 224 e 225, Art. 226 e 227, todos do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

11.4 Nos casos em que o credenciado/contratado (pessoa jurídica) cometa ações que, durante sua investigação, apontem para uso, com abuso, da sua personalidade jurídica, esta poderá ser desconsiderada quanto o objetivo for facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos no Decreto Estadual nº 10.086/2022 e na Lei Federal nº 14.133/2021 ou para provocar confusão patrimonial, aplicando-se, nestes casos o regramento dos Art. 215 ao 223 do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

11.5 Sem prejuízo as demais aferições quanto a execução do objeto do contrato, as sanções

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 950
Mov. 52

poderão ser aplicadas quando da inexecução total e/ou parcial do contrato de prestação de serviços de saúde, devidamente formalizada, justificada e com a ciência da mesma. A administração Pública Estadual, garantida a ampla defesa e contraditório, aplicará ao contratado as sanções previstas nos Art. 193 ao 227 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, Art. 155 ao 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como poderá extinguir a relação firmada no âmbito deste certame (§ 4º do Art. 356 do Decreto Estadual nº 10.086/2022), observadas as regras contidas na Seção V do referido Decreto Estadual;

11.6 A constatação da inexecução total e/ou parcial do contrato será aferida quando da realização do acompanhamento da apresentação da produção efetuada nos Sistemas de Informações Oficiais do Sus, denúncia, avaliação, auditoria, averiguação e confirmação do descumprimento de cláusulas do Contrato, do Edital de Credenciamento, do Ato Convocatório ou das condições técnicas apresentadas no ato do credenciamento, por denúncia recebida através dos meios de comunicação da Contratante, interrupção ou redução dos serviços prestados sem a prévia comunicação à Contratada, bem como pela realização dos serviços em desconformidade com os princípios do SUS e das normas que regulamentam a Rede de Atenção a Saúde;

11.7 O credenciado contratado ficará sujeito, quando da execução parcial ou inexecução da obrigação, sem prejuízo à investigação por meio de abertura de Processo Administrativo para Apuração de Responsabilidade (PAAR) e apuração das responsabilidades, que se comprovadas poderão ser respondidas civil e criminalmente, assegurada a prévia e ampla defesa, conforme previsto no Art. 178 da Lei Federal nº 14.133/2021;

11.8 No âmbito da participação do interessado neste certame, caso sejam efetivamente comprovadas situações que extrapolem a previsão deste instrumento em que a aplicação das sanções não tenham surtido efeito, a Comissão Espacial de Credenciamento poderá sugerir a aplicação da multa (Art. 156, II da Lei Federal nº 14.133/2021), de forma que a própria

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 951
Mov. 52

Comissão, em protocolado próprio julgará e comprovará os percentuais a serem aplicados, no termos do § 3º do Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.9 As penalidades previstas constam de forma detalhada no instrumento formal de contratualização, parte integrante deste Edital de Credenciamento (Anexo I, II e III).

12 DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

12.1 O contrato deverá ser acompanhado pelo Gestor do Contrato, de acordo com o Art. 10 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, pelo Fiscal do Contrato de acordo com o Art. 11 do mesmo Decreto Estadual, bem como por Agente de Contratação, nos termos do Art. 4º, ou por Comissão de Credenciamento designada pela autoridade competente conforme § 2º do Art. 228;

12.2 O serviço de auditoria, avaliação e monitoramento deverá ser desempenhado por servidores de acordo com o preconizado pela Legislação, em especial a Lei Estadual nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, devendo: verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa detalhada; avaliar os processos e resultados dos serviços; verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes; analisar a conformidade dos procedimentos realizados; recomendar ações corretivas em que o caso assim o exija;

13 DA COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

A Comissão Especial de Credenciamento será instituída através de Resolução do Secretário de Estado da Saúde com a finalidade de realizar avaliação das condições técnicas e demais requisitos previsto neste Edital de Credenciamento quanto aos Estabelecimentos que se candidatarem ao credenciamento, composta por:

- Representantes da Divisão de Habilitação – DVHAB/CCCS/DGS;
- Representantes da Divisão de Contratos – DVCOC/CCCS/DGS;
- Representantes da Divisão de Monitoramento e Avaliação – DVMOA/CCCS/DGS;
- Representantes da Coordenação de Regulação de Acesso aos Serviços de Saúde –

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 952
Mov. 52

CRASS/DGS;

13.1 A avaliação com base na documentação a que se refere o item 4, será analisada pela Comissão de Credenciamento, que atestará a regularidade documental do Estabelecimento, declarando-o apto ao credenciamento, procedendo a publicação da qualificação para o credenciamento no Diário Oficial nos termos do § 1º do Art. 236 do Decreto Estadual nº 10.086/2022 em prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis;

13.2 O prazo para análise da documentação a que se refere o item 4 terá o limite inicial de 15 (quinze) dias úteis (Art. 230 do Decreto Estadual nº 10.086/2022). Se o prazo não for suficiente para a referida avaliação, deverá ser formalizado pedido à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante, devidamente justificado, o qual poderá aprovar, após análise do requerimento, um prazo por igual período por uma única vez;

13.3 Após efetuada a devida análise da documentação, e, se constadas irregularidades quanto a documentação solicitada ou aos demais critérios apresentados, a devolutiva dar-se-á através do e-protocolo de origem ora submetido a análise, estabelecendo-se o prazo de 05 (cinco) dias úteis para que o interessado apresente as complementações solicitadas (§ 1º do Art. 237 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

13.4 Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado; (Art. 231 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

13.5 Superado esse prazo, se não houver resposta satisfatória, o Estabelecimento será considerado como não credenciado. Esta informação será publicada em Diário Oficial, fazendo com que, caso haja interesse em permanecer com a solicitação, seja instruído novo pedido de credenciamento;

13.6 Caberá recurso, com efeito suspensivo, nos casos de não aptidão ao credenciamento, no

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 953
Mov. 52

prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação no Diário Oficial do Estado. (§ 2º do Art. 236 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

13.7 Os recursos serão destinados ao mesmo local da entrega da documentação do credenciamento (Regional de Saúde, conforme item 2.1), pelos mesmos meios, (exclusivamente eletrônico) e posteriormente serão dirigidos à Comissão de Credenciamento, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do recebimento do e-protocolo na Divisão de Contratos, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado;

13.8 A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão de Credenciamento, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Estado em até 5 (cinco) dias úteis. (§ 4º do Art. 236 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

13.9 A Comissão a que se refere o *caput* poderá realizar vistorias *in loco* para verificação das instalações das entidades interessadas, a fim de conferir a adequação da capacidade instalada com a descrição dos serviços de saúde ofertados no Ato Convocatório, se considerar insuficiente as informações fornecidas pelas Regionais de Saúde;

13.10 Vencidos os prazos e o atendimento das eventuais diligências, o resultado final do credenciamento deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado, Jornal Diário de Grande Circulação e divulgado no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP e no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná e do órgão ou entidade contratante em prazo não superior a 5 (cinco) dias úteis, em cumprimento ao art. 236, § 1º, do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

14 DA VIGÊNCIA

O presente Edital vigorará a partir da sua assinatura pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 954
Mov. 52

do Paraná, tendo eficácia garantida a partir da respectiva publicação no Diário Oficial do Estado do Paraná, pelo prazo de 05 (cinco) anos (Art. 405 do Decreto Estadual nº 10.086/2022), de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados, podendo ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, mediante suplementação financeira e autorização da autoridade competente atestando que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração. (Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021).

14.1 Caso haja a republicação do presente Edital em decorrência de eventuais alterações que possam haver ao longo de sua execução, o prazo de abertura para apresentação de documentação será reiniciado, mantendo as mesmas condições a todos os interessados, não impactando na execução dos contratos que encontrem-se vigentes. Neste Caso, a vigência do Edital permanecerá na contagem temporal da primeira publicação; (Art. 238, § único do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

14.2 A fixação do prazo estabelecido é de interesse da Administração, tendo em vista que os serviços aqui pretendidos são de caráter crônico, aplicando-se a luz dos fatos o princípio da continuidade do serviço público, conforme previsto no Art. 4º da Lei Federal nº 13.460/2017, motivado ainda, pela garantia de vinculação das referências assistenciais no território Estadual, conforme Plano de Desenvolvimento Regional (PDR), garantia da continuidade do tratamento clínico e acompanhamento na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde dos pacientes que são atendidos nas unidades referenciadas, e, ainda pelo fato de que o presente certame não busca vantajosidade econômica, utilizando-se como base o financiamento previsto pelo Ministério da Saúde através dos valores padronizados pela Tabela do SUS (SIGTAP), aplicando e garantindo as mesmas tratativas a todos os interessados.

14.3 Nos termos do Art. 238 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, a cada 6 (seis) meses a entidade contratante poderá realizar simples republicação do edital nos mesmos meios do

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 955
Mov. 52

edital original, a fim de promover transparência e o credenciamento de novos interessados a qualquer tempo.

15 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 A Administração e os interessados não podem descumprir as normas e condições do presente Edital e dos eventuais Atos Convocatórios, aos quais se encontram estritamente vinculados, dado o princípio da vinculação ao instrumento convocatório, segundo o qual este Edital faz-se lei entre as partes, isto porque, desde a publicação do Edital ambas as partes estão cientes das condições estabelecidas, devendo ser observados os seus termos até o encerramento do certame e dos contratos a serem firmados;

15.2 O presente credenciamento e seus anexos vinculam-se efetivamente ao **Termo de Referência**, parte integrante deste protocolado;

15.3 O Credenciamento fica permanentemente aberto a todos os estabelecimentos de saúde que atendam aos requisitos constantes neste edital, observada a vigência que este estabelece, admitida a sua prorrogação e republicação, as quais devem ser condizentes com as disposições da Lei nº 14.133/2021 e do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

15.4 O Credenciamento poderá ser solicitado a qualquer momento **por aqueles que atendam as condições deste certame**, dentro do prazo de vigência do Edital; (I, Parágrafo Único do Art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021)

15.5 O Credenciamento obedecerá aos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da probidade administrativa, da economicidade, da ordem cronológica e da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e da celeridade;

15.6 A critério do Secretário de Estado da Saúde do Paraná poderá ser encaminhada

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 956
Mov. 52

correspondência a prestadores de serviços em potencial, que detenham reconhecida qualificação por serviços prestados no âmbito do SUS, para que promovam seu credenciamento;

15.7 O credenciamento não estabelece qualquer obrigação da SESA em efetivar a contratação do Estabelecimento (Art. 241 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

15.8 A Secretaria de Estado da Saúde, durante a vigência do Edital de credenciamento, incluídas as republicações, poderá, a seu critério, convocar por ofício os credenciados para nova análise da documentação, devendo a regularidade ser comprovada mediante apresentação dos documentos exigidos no ato do credenciamento e do Ato Convocatório; (Art. 237 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

15.9 A Secretaria de Estado da Saúde por meio da Comissão de Credenciamento a ser instituída por meio de Resolução SESA específica, fará análise do cumprimento das exigências previstas no Edital, sempre que necessário;

15.10 O presente Edital e seus termos, terão como prazo para sua impugnação e esclarecimentos findados no período de 03 (três) dias uteis após sua publicação no Diário Oficial do Estado do Paraná, no sitio oficial da Contratante e no Portal Nacional de Compras Públicas - PNCP, devendo ser direcionados à Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, em conformidade com a legislação vigente; (Art. 164 da Lei Federal nº 14.133/2021)

15.11 Eventual modificação nas condições específicas do presente Edital de Credenciamento terá divulgação pela mesma forma dada ao texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido para eventual complementação da documentação a ser apresentada pelos interessados, caso necessário;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 957
Mov. 52

15.12 Os Estabelecimentos que já prestam atendimento aos usuários do SUS, nos mesmos termos do objeto aqui proposto, e, que tiverem interesse em continuar com a prestação de serviços, deverão se credenciar no presente Edital, objetivando inclusive eventual renovação contratual;

15.13 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original, sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato, e que não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato; (Art. 381 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

15.14 Após finalizado o processo de convocação e posterior contratação, os prestadores devidamente contratados poderão prestar atendimento aos usuários do SUS, de acordo as regras de programação e apresentação das respectivas faturas nos Sistemas Oficiais de Informações do Sus, ou de acordo com a norma estabelecida no Ato Convocatório;

15.15 Quando da emissão do Ato Convocatório, as despesas que eventualmente recaiam sobre o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente;

15.16 Qualquer usuário ou cidadão poderá, a qualquer tempo, denunciar irregularidades no faturamento ou na prestação dos serviços ora contratados, bem como quanto a realização de cobrança de complementação os usuários do SUS, através do Serviço de Ouvidoria da SESA; (Art. 239 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

15.17 O interessado no presente certame deverá implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022 e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 958
Mov. 52

a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do serviço;

15.18 Todo e qualquer pedido de interrupção da prestação dos serviços ou solicitação de extinção contratual por vontade do Contratado, deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias da data prevista para o encerramento ou interrupção;

15.19 Ao solicitar a extinção do contrato, o interessado deverá manter o atendimento contratado até a finalização da tramitação do processo rescisório, concluindo-se com a respectiva publicação em Diário Oficial do Termo de extinção, salvo nos casos onde houver intervenção ou demanda judicial a ser cumprida que impeça o encerramento das atividades, ou ainda, por meio de solicitação da Administração para a continuidade da prestação de serviços, limitando-se a 03 (três) meses contados do recebimento protocolo do pedido pela Diretoria de Gestão em Saúde; (Art. 243 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

15.20 A seu critério, o órgão ou a entidade contratante, por ato justificado de sua autoridade máxima, poderá revogar ou solicitar a sua revogação, no todo ou em parte, de um procedimento de credenciamento, de ofício ou mediante provocação de terceiros, sempre que presente ilegalidade insanável (III, § 16 do Art. 257 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

15.21 A anulação ou revogação do processo de credenciamento não gera a obrigação de indenizar;

15.22 Os casos omissos serão resolvidos com base nas regras e diretrizes do SUS, nos princípios gerais do direito administrativo e nas disposições constantes na Lei Federal nº 14.133/2021 e no Decreto Estadual nº 10.086/2022 (Art. 261 do Decreto Estadual nº 10.086/2021);

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 959
Mov. 52

16 **Fazem parte parte deste Edital de Credenciamento:**

16.1 **Anexo I:** Minuta do Contrato para atendimento Hospitalar e Ambulatorial ou Hospitalar;

16.2 **Anexo Ia:** Minuta do Documento Descritivo para atendimento Hospitalar e Ambulatorial ou Hospitalar;

16.3 **Anexo II:** Minuta do Contrato para atendimento Ambulatorial;

16.4 **Anexo III:** Minuta do Contrato para atendimento Hemoterapico;

16.5 **Anexo IIIa:** Minuta do Documento Descritivo para atendimento Ambulatorial e Hemoterapico;

16.6 **Anexo IV:** Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde;

16.7 **Anexo V:** Declaração de trabalho de menores;

16.8 **Anexo VI**: Declaração de atendimento à Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável;

16.9 **Anexo VII:** Declaração de Ciência da Disponibilidade de Dados;

16.10 **Anexo VIII:** Declaração de que nenhum dos dirigentes, sócios, membros, associados da instituição ocupa cargo ou função pública na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;

16.11 **Anexo IX:** Declaração de microempresa e empresa de pequeno porte;

16.12 **Anexo X:** Declaração para fins de não incidência de retenção de impostos direto na fonte;

16.13 **Anexo XI:** Termo de Referência;

Curitiba, 04 de setembro de 2023

Assinado Eletronicamente

[redacted]

Secretário de Estado da Saúde do Paraná

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 960
Mov. 52

ANEXO I – MINUTA DO CONTRATO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

OU

ATENDIMENTO HOSPITALAR

CONTRATO N.ºXXXXXX/2023 DGS

PROCESSO N.º XXXXXXX CNES nºXXXXX XXXXXXXª RS

Nota explicativa 1 (Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portando, devem se excluídas da redação final do contrato

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, E XXXXXXXXXX (NOME DO ESTABELECIMENTO), NO MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXX, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Paraná, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri nº 170, doravante denominado **CONTRATANTE,** neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, [redacted], portador da carteira de identidade nº [redacted] PR e CPF [redacted],

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 961
Mov. 52

doravante denominada CONTRATANTE, e de outro, o **XXXXXXXX (NOME DO ESTABELECIMENTO)**, localizado na Rua XXXXXXXX, nº XXXXXXXX, Bairro XXXXXXXX, no município de XXXXXXXXX, inscrito no CNPJ sob o nº XXXXXXX, CNES XXXXXX, neste ato representado legalmente por XXXXXXXX, portador da Carteira de Identidade nº XXXXXXXX e CPF nº XXXXXXXXXX, doravante denominada CONTRATADA, resolvem de comum acordo, celebrar o presente **CONTRATO**, nos termos do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 036/2023 e do Ato Convocatório nº XXX*2023**, que reger-se-á pelas normas gerais das Portarias de Consolidação MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), da Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 167 e seguintes, Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Decreto Estadual nº 10.086 de 17 de janeiro de 2022, em especial os Artigos 228 ao 261 do mesmo Decreto, Lei Estadual nº 18.976 de 05 de abril de 2017, regulamentado pelo Decreto nº 7.265 de 28 de junho de 2017, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013, no que couber a aplicação das referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria nº 495 de 18 de junho de 2014, Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM 3.410/2013), Portaria nº 2.925 de 1º de novembro de 2017, art. 128, da Portaria de Consolidação MS nº 01, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 2.567, de 25 de novembro de 2016), § único do art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), amparado pela Resolução SESA nº XXXX, SESA nº XXXXXX, mediante as seguintes cláusulas e condições:

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento de saúde não possuir incentivos como o IAC retirar as Portaria que institui esses incentivos; Quando o estabelecimento de saúde estiver inserido nos Programas HOSPSUS, referenciar o

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 962
Mov. 52

nº da Resolução específica, ou suprimir a citação;

CLÁUSULA PRIMEIRA:

DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a contratualização de **SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES,** conforme programação assistencial descritas em Documento Descritivo previamente definido entre as partes, dentro dos limites quantitativos que serão distribuídos por níveis de complexidade no ato da convocação e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do SUS, formalizando a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, devidamente habilitado/credenciado ao SUS.

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento de saúde realizar atendimento apenas na modalidade hospitalar usar o seguinte texto: O presente instrumento tem por objeto a contratualização de **SERVIÇOS HOSPITALARES,** conforme programação assistencial descritas em Documento Descritivo previamente definido entre as partes, dentro dos limites quantitativos que serão distribuídos por níveis de complexidade no ato da convocação e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do SUS, formalizando a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, devidamente habilitado/credenciado ao SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços a serem prestados constam descritos no Ato Convocatório, objetivando o atendimento da população de referência regulada pela SESA, e pactuações existentes entre os Gestores ou as que vierem ser firmadas, conforme o processo de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 963
Mov. 52

Regionalização dos Serviços de Saúde descrito no Plano Estadual de Saúde do Paraná (PES), Plano Diretor de Regionalização (PDR) e Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite CIB/PR, quando for o caso.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Por se tratar de Remuneração por Serviços Produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde como referência, e o pagamento do faturamento Ambulatorial e Hospitalar será creditado diretamente na conta cadastrada no CNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, pós-processada e aprovada pelo Setor competente, acrescidos dos incentivos determinados pelo Ministério da Saúde, e incentivos do Tesouro do Estado quando aplicável.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A Contratada fará jus ao incentivo de que trata o Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná – HOSPSUS conforme Resolução SESA nº 0172/2011, SESA nº 026/2013, SESA nº 0561/2014, bem como aos incentivos repassados pelo Ministério da Saúde, sendo o Incentivo de Adesão a Contratualização – IAC, e outros que venham a ser publicadas quanto a outros incentivos que a Contratada venha a ser habilitada.

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento de saúde não possuir incentivos como o IAC e/ou HOSPSUS, suprimir o parágrafo acima ou apenas a parte não correspondente;

CLÁUSULA SEGUNDA:

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA se obriga a realizar os procedimentos, disponibilizando aos pacientes todos os recursos necessários ao seu total atendimento, bem como quanto a realização de consultas e/ou exames, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 964
Mov. 52

Estabelecimento, até haver alta responsável.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços operacionalizados pelo Contratado deverão atender às necessidades apontadas pela Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser obedecidas as normas estabelecidas no Edital de Credenciamento nº [redacted]/2023 e no Ato Convocatório, nas Portarias Ministeriais que versam sobre o tema, e nos instrumentos orientativos elaborados pela Secretaria e os que vierem a ser construídos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A execução do serviço contratado deverá ser iniciada em até cinco dias contados a partir da assinatura deste instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e Ato Convocatório, que integra o presente contrato para todos os fins.

PARÁGRAFO QUARTO: Os atendimentos aos pacientes do Sistema Único de Saúde devem seguir as pactuações já realizadas e as que vierem a ser firmadas entre gestores, garantindo o serviço de referência.

PARÁGRAFO QUINTO: Adotar ações que visem garantir a todos pacientes o pleno atendimento dentro das normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde, estabelecendo parcerias com os gestores locais que visem reduzir os efeitos colaterais dos tratamentos realizados, bem como o acompanhamento do paciente pela Atenção Básica.

NOTA EXPLICATIVA: (IX, Art. 92 da Lei Federal nº 14.133/2021) Quando o valor contratado for compatível com a consideração da contratação de grande vulto, prevista no inciso XXII, Art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, deverá ser estabelecido o PARÁGRAFO SEXTO a fim de prever a utilização da Matriz de Risco, nos termos do

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 965
Mov. 52

inciso XXVII do art 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, com a seguinte redação:

PARÁGRAFO SEXTO: A Matriz de Risco apresentada no Estudo Técnico Preliminar, parte integrante do processo de Credenciamento que originou este Contrato, nos termos do Art. 22 da Lei Federal nº 14.133/2021, será aplicada para mensurar e aferir o impacto financeiro causado por fatos supervenientes à assinatura deste instrumento que possam repercutir sobre os objetivos da contratação, bem como a mensuração do grau de risco de cada uma das situações, sendo formalizado o respectivo ajuste por meio da celebração de Termo Aditivo. Caso o risco se concretize, o fato não se limitará ao simples ajuste financeiro, tendo em vista que eventuais descumprimentos contratuais podem ensejar na investigação e aplicação das penalidades previstas, devendo o Contratado apresentar definição das ações de contingência, e os responsáveis pela execução, correspondentes aos riscos se concretizaram.

CLÁUSULA TERCEIRA:

DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições Gerais:

1. O Hospital participará do Programa **HOSPSUS XXXXXXX,** conforme descrito no Documento Descritivo Assistencial;

NOTA EXPLICATIVA:
Quando o estabelecimento não fizer parte do programa HOSPSUS suprimir o inciso acima.

2. O acesso ao SUS é universal, igualitário e integral, devendo se fazer preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
3. O encaminhamento e recepção do paciente deve ocorrer por meio do Sistema Estadual de Regulação (CARE) ou outro que vier a ser implantado;
4. Deve-se respeitar as normas, as regras, os prazos e os fluxos de funcionamento do Sistema

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 966
Mov. 52

Estadual de Regulação (CARE), inserindo e disponibilizando todos os procedimentos ora contratados;

5. Os acompanhamentos e os atendimentos dos usuários do Sistema Único de Saúde seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;
6. O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;
7. Deverão ser observados os protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;
8. Realizar internação clínica de média e/ou alta complexidade, de acordo com o perfil assistencial do Estabelecimento;
9. Estabelecer parceria com os gestores locais que visem diminuir o tempo resposta nos casos de atendimento às urgências;
10. Estabelecer parcerias com os gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;
11. As metas e indicadores para todas as atividades de saúde estão descritas no Documento Descritivo;
12. Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;
13. A partir da implantação do SAMU e/ ou SIATE o Hospital deverá atender a demanda de urgência, fazendo o atendimento também hospitalar dentro de sua capacidade instalada e quando for o caso referenciando para Hospitais Terciários Habilitados, após o primeiro atendimento e quando estiver estabilizado o quadro clínico;
14. O contrato deverá ser acompanhado pelo Gestor do Contrato, de acordo com o Art. 10 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, pelo Fiscal do Contrato de acordo com o Art. 11 do mesmo Decreto Estadual, bem como por Agente de Contratação, nos termos do Art. 4º, ou por Comissão de Credenciamento designada pela autoridade competente conforme § 2º do Art. 228;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 967
Mov. 52

15. Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;
16. Atender a Resolução SESA nº 878/2021 ao adotar práticas anticorrupção;
17. Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre o Incentivo de Adesão a Contratualização – IAC/IGH quando aplicável;
18. Os bens, equipamentos e obras obtidos ou construídos com recursos públicos, bem como a destinação dos recursos financeiros e benefícios obtidos, deverão permanecer vinculados à prestação de serviços de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde, ou, em caso diverso, revertidos ou indenizados ao Poder Público ou transferidos para outra entidade congênere. (Texto dado pelo art. 12 e § único do Decreto Estadual 7.265/2017);
19. A execução do presente contrato dar-se-á de maneira indireta, conforme prevê o caput do Art. 403 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.
20. A Contratada passa a integrar o Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná – HOSPSUS conforme Resolução SESA nº XXX, SESA nº XXX, SESA nº XXX, Resolução SESA nº XXX e XXX, tendo a obrigatoriedade de atender todos os requisitos previstos nas respectivas Resoluções.

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não fizer parte do programa HOSPSUS suprimir o inciso acima ou se fizer informar a resolução correspondente.

21. Atender as Portaria do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

PARÁGRAFO ÚNICO: O presente contrato fica condicionado ao cumprimento das condições apresentadas no **Termo de Referência**, parte integrante do processo de contratualização.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 968
Mov. 52

CLÁUSULA QUARTA:

DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

A CONTRATANTE compromete-se a:

1. Realizar o repasse de recursos mensalmente, de acordo com o processamento das informações nos Sistemas do SUS (SIA/SIHD), Documento Descritivo ou conforme metas de avaliação quando aplicavel;
2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar a execução das Metas a serem atingidas e estabelecidas no Documento Descritivo;
3. Monitorar e Avaliar o desempenho do contrato conforme pontuações referentes aos Parâmetros para o Desempenho e Indicadores de Desempenho do HOSPSUS, que será regulamentada por meio de Resolução da SESA;

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não fizer parte do programa HOSPSUS suprimir o inciso acima.

4. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
5. Estabelecer mecanismos eficazes de regulação de acesso;
6. Integrar e vincular os diversos pontos de atenção voltados para o atendimento às urgências;
7. Incentivar a implementação de ações para capacitação do corpo gerencial e técnico do hospital.
8. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente;
9. Quando necessário, realizar reuniões técnicas em conjunto com a Contratada para a pactuação de ajustes que se fizerem necessários ao longo da execução contratual;
10. Comunicar à contratada qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato;
11. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 969
Mov. 52

A CONTRATADA compromete-se a:

1. Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES;
2. Atender as referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, no que couber, bem como nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite CIB ou CIR/PR e pactuações vigentes;
3. Manter o estabelecimento de saúde em funcionamento com todos os leitos disponibilizados ao Sistema Único de Saúde para cada especialidade constante no CNES, bem como garantir a vinculação com Hospital de referência para o atendimento de eventuais intercorrências e emergências;
4. Elaborar as metas assistenciais constantes no Documento Descritivo em conjunto com a Contratante;
5. Disponibilizar todos os serviços ao Complexo Regulatório do SUS, assim como consultas e exames conforme pactuação com o Gestor Estadual;
6. Executar os serviços contratados de acordo com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Ato Convocatório, que integram este contrato para todos os fins;
7. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste contrato;
8. Fornecer à Comissão de Acompanhamento ou ao Serviço de Auditoria todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
9. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seu representante;
10. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
11. Alimentar e atualizar os sistemas ou banco de dados que venham a ser desenvolvidos pela Contratante;
12. Alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 970
Mov. 52

Hospitalar (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

13. Manter em funcionamento Atendimento nas 24 horas, conforme pactuação com o Gestor Estadual;

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento de saúde for caracterizado como Hospital Dia e/ou Especializado alterar o horário de funcionamento de acordo com o cadastro do CNES.

14. Preencher a Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), conforme determinação das Portarias;
15. Submeter-se às avaliações e auditorias sistemáticas pela Gestão Estadual do SUS;
16. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente; (Art. 354 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
17. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor) (IV, Art. 349 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);
18. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
19. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;
20. Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;
21. Manter sempre atualizado e completo os prontuários dos pacientes, de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Medicina;
22. Utilizar-se, obrigatoriamente do Sistema Cartão Nacional de Saúde, o Cartão SUS, como documento de registro ao serviço;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 971
Mov. 52

23. Manter permanentemente cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde, contendo minimamente as informações pessoais básicas do paciente;
24. Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e gratuíto, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
25. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE (VIII, Art. 349 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);
26. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;
27. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, ao paciente, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade devido a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;
28. Cumprir, nos termos da legislação vigente, as exigências de reserva de cargos para pessoas com deficiência, ou empregados reabilitados (Art. 332 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);
29. Fazer cumprir o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato;
30. Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;
31. Disponibilizar integralmente consultas, leitos SUS gerais e/ou leitos de UTI para a Central de Regulação de Leitos Municipal e/ou Estadual;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 972
Mov. 52

32. Ser referência para a atenção de Alta Complexidade para a qual esteja habilitado, para a população de sua área de abrangência e para casos regulados pela Central Estadual de Regulação e SAMU/SIATE regionais;
33. Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede de Urgência e Emergência e Rede Materno Infantil;
34. Garantir a participação de representantes do hospital no seminário de avaliação anual a ser implantado pelo contratante;

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não fizer parte do programa HOSPSUS suprimir os incisos 33 e 34.

35. Apresentar a Comissão de Acompanhamento e Avaliação os relatórios necessários a averiguação de cumprimento dos compromissos e metas referentes ao contrato conforme prazos pactuados com o gestor e discriminado no Documento Descritivo e manter formalmente constituídas e em funcionamento as Comissões;

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não possuir regra contratual registrada no CNES suprimir o inciso acima.

36. Ser referência para a atenção à saúde para a população de sua área de abrangência, para casos regulados pela Central Estadual de Regulação e ainda SAMU/SIATE regionais, quando estiverem em funcionamento, dentro de sua capacidade técnica;
37. Modelar a assistência e a carteira de serviços do estabelecimento de saúde necessários para o atendimento das necessidades de saúde da população;
38. Implantar protocolos clínicos que atendam os objetivos do contrato;
39. Implantar acolhimento do paciente com protocolo de classificação de risco;
40. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, de acordo com as legislações específicas;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 973
Mov. 52

41. Garantir aos pacientes atendidos ambulatorialmente em situação de urgência/emergência e aos usuários internados, o acesso a Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica;
42. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços, todos os medicamentos e alimentação que necessitem ser utilizados em ambiente ambulatorial e hospitalar;
43. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;
44. Implantar e ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
45. Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
46. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento;
47. Manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos Programas Especiais de acordo com o seu perfil de atendimento;
48. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar;
49. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação;
50. Atender às normativas que integram o Sistema Estadual de Transplantes do Paraná e o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes aprovado pelo art. 1º, Anexo I da Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 2.600, de 21 de outubro de 2009). O perfil da instituição será estabelecido pala Central Estadual de Transplante do Paraná de acordo com suas habilitações no SCNES e dados epidemiológicos de atendimento, com pactuação de metas a serem acompanhadas e avaliadas no Documento Descritivo.
51. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de Credenciamento e no Ato Convocatório que originaram a contratação, nos termos do

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 974
Mov. 52

Inciso IV, Art. 244 do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

52. Fornecer ao órgão de Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
53. Como condição de pagamento, o prestador deverá apresentar ao setor de processamento as informações de maneira correta e os documentos necessários;
54. Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como os outros documentos que derem origem ao Relatório, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 05 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas, observado o previsto na Lei 141/2012;
55. Obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o Gestor Estadual do SUS;
56. Atender às diretrizes das políticas dos programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenham afinidade com o objeto pactuado;
57. Adotar as obrigações como hospital de ensino e pesquisa;

NOTA EXPLICATIVA:
Quando o estabelecimento não for caracterizado como hospital de ensino e pesquisa suprimir o inciso.

58. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
59. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente e das práticas de sustentabilidade nos termos dos artigos 361 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022;
60. Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
61. Acolher usuários com classificação de risco; primeiro atendimento, encaminhamento

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 975
Mov. 52

seguro para os pacientes classificados como vermelho e laranja, atendimento ao amarelo e encaminhamento seguro e, caso necessário, resolutivo para os classificados como verdes e atendimento aos casos azuis, quando do fechamento das unidades de atenção primária;

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não for caracterizado como hospital porta aberta de urgência e emergência suprimir o inciso acima.

62. Sempre que solicitado fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS.
63. Se o estabelecimento de Saúde possui habilitação, realizar atendimento conforme parâmetros mínimos estabelecidos nas Portarias Ministeriais da alta complexidade ou de acordo com a especialidades atendida;
64. Oferecer no Sistema CARE toda a programação assistencial estabelecida no documento descritivo;
65. Realizar atendimento de média e alta complexidade conforme programação estabelecida no Documento Descritivo e perfil assistencial do estabelecimento;
66. Implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022 e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do serviço.
67. Justificar formalmente à contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
68. Impreterivelmente, realizar todos os procedimentos nas dependências físicas do estabelecimento contratado, salvos os casos previstos em regulamento específico, garantindo assistência integral ao paciente, sendo expressamente vedado transferir ou subcontratar a execução final dos serviços;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 976
Mov. 52

69. Fica vedada à CONTRATADA a admissão de familiar - cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau - de agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, de acordo com o art. 3º, § 2º do Decreto nº 2.485/2019.
70. Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção;
71. Atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção;
72. Manter disciplina nos locais dos serviços, quando for o caso, retirando imediatamente após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo Contratante;
73. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do Contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
74. Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio;
75. Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

NOTA EXPLICATIVA: (Art. 531 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022 c/c ao parágrafo 4º do Art. 25 da Lei Federal nº 14.133/2021)
Quando o valor contratado for compatível com a consideração da contratação de grande vulto, prevista no inciso XXII do Art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, inserir o inciso 76 com a seguinte redação:

76. o Contratado deverá implantar ou o aperfeiçoar, no prazo de 6 (seis) meses, contado da celebração do contrato, o Programa de Integridade contendo o conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com objetivo de

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 977
Mov. 52

detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública.

PARÁGRAFO ÚNICO: O não atendimento às condições estabelecidas nesta cláusula autoriza a denúncia unilateral do pactuado, sem prejuízo da persecução pelo Estado quanto aos prejuízos advindos.

CLÁUSULA QUINTA

DAS CONDIÇÕES QUANTO AO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

DAS OBRIGAÇÕES DO HEMEPAR/SESA

1. Fornecer sangue e hemocomponentes solicitados, triados e liberados conforme disponibilidade de estoque, blocos de Requisição Transfusional (RT), tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue e modelo dos demais formulários utilizados no desenvolvimento dos serviços, material impresso com a finalidade de esclarecer e sensibilizar familiares / amigos indicando reposição de sangue.
2. Solucionar dentro das possibilidades as dificuldades transfusionais em caso de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI).
3. Orientar, treinar e reciclar funcionários do hospital quanto às indicações transfusionais e procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea.
4. Para o Hospital com Agência Transfusional seguir o fluxo acima e os testes pré transfusionais e investigação de complicação transfusional realizar de acordo com a legislação vigente.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

1. Constituir Comitê Transfusional ativo se for o caso, conforme portaria, bem como incentivar o aumento do número de doadores.
2. Manter registros atualizados – livros, mapas e BMTS – Boletim Mensal de Transfusão Sanguínea.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 978
Mov. 52

3. Acondicionar os hemocomponentes com verificação e registro da temperatura conforme legislação vigente.

4. Solicitar hemocomponentes conforme formulário padrão, preenchido de forma legível e devidamente assinado e carimbado.

5. Informar o serviço de hemoterapia com antecedência de 24 horas a realização das Cirurgias Eletivas.

6. Devolver os Hemocomponentes não transfundidos no prazo de 24 horas.

7. Transportar as amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos de pacientes.

8. Manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais preconizadas na legislação vigente.

9. Instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão.

10. Realizar os testes pré transfusionais e investigar complicações transfusionais de acordo com a legislação vigente e orientações do HEMEPAR/SESA.

11. Encaminhar, em caso do Hospital sem Agência Transfusional, para realização de testes pré transfusionais amostra do paciente adequadamente coletada e armazenada junto à requisição de transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR.

12. Encaminhar, em caso de Complicação Transfusional, ao HEMEPAR amostra de sangue pós-transfusional, a bolsa de sangue responsável pela reação e o protocolo devidamente preenchido e assinado.

13. Ressarcir a CONTRATANTE, através do encontro de contas, pelos custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia recebidos da Rede Pública de Sangue, destinados a pacientes não usuários do SUS, conforme Título III, da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.737, de 19 de agosto de 2004) e Capítulo II, da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006), bem como da Resolução SESA nº 854/2018.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 979
Mov. 52

14. Atender a Resolução SESA nº 054/2021, ou outra que vier a substituir.

CLÁUSULA SEXTA:

DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e pela CONTRATADA conforme orientação do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 3.410/2013) e ou outras Portarias que vierem a ser editadas.

PARÁGRAFO ÚNICO: O Documento Descritivo terá validade de 24 meses nos casos previstos na Portaria MS/GM nº 3.410/2013.

NOTA EXPLICATIVA:
Nos casos em que a Portaria MS/GM nº 3.410/2013 não for aplicável, esta cláusula será ajustada de acordo com a Portaria MS/GM nº 2.567/2016.

CLÁUSULA SÉTIMA:

DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal estimado para a execução do presente Contrato importa em até **R$ XXXXXXX**, sendo **R$ X**XXXXXX com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255, e, **R$ XXXXXXX** com recursos do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de até **R$ X**XXXXXX, perfazendo-se o valor total de até **R$ X**XXXXXXX para a execução do presente contrato durante os 05 (cinco) anos de vigência.

ORÇAMENTO POR FONTE

	Valor Mensal Estimado	**Valor Anual Estimado**
Fonte 100		
Fonte 255		
TOTAL GERAL		

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 980
Mov. 52

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A parcela referente aos serviços produzidos terá como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde e ocorrerão conforme Elemento de despesa n.º XXXXXXX, com recursos financeiros provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255, Dotação Orçamentária nº XXXXXXXXX, conforme Programação Orçamentária e, as parcelas referentes aos incentivos Estaduais e serviços produzidos, será repassada à contratada nos termos dos regulamentos que os regem, com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, Dotação Orçamentária nº XXXXXXXX, respectivamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O estabelecimento de saúde deverá continuar apresentando a produção ambulatorial e hospitalar através dos Sistemas de Informações Ambulatoriais do Sus (SIA/SUS) através da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) ou do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA ou BPAI) quando for o caso, e Sistemas de Informações Hospitalares (SIHD/SUS) nas datas estabelecidas nos cronogramas estabelecidos pelo CONTRATANTE, de acordo com os Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional dos Sistemas de Informações Oficiais do SUS.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e da disponibilidade financeira da SESA/FUNSAÚDE.

I - No caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde, correspondentes aos valores deste contrato (Fonte 255), causando atraso superior a 2 (dois) meses, contados do vencimento das parcelas de acordo com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde, o contratado poderá solicitar a extinção deste instrumento, de acordo com o inciso IV, art. 181 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

PARÁGRAFO QUARTO: O valor apresentado é meramente estimativo, sendo pago pelos quantitativos de serviços efetivamente prestados, ficando o repasse dos recursos financeiros

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 981
Mov. 52

condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e/ou qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo, mediante aferição da apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

I - O pagamento será realizado mensalmente e de forma automática pelos setores responsáveis da Contratante, autorizando o valor ser creditado diretamente na conta cadastrada no CNES

PARÁGRAFO QUINTO: Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou referente ao período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com as normativas vigentes, com Edital de Credenciamento e Ato Convocatório e seu respectivo contrato.

PARÁGRAFO SEXTO: Os valores dos procedimentos constantes na Ficha de Programação Orçamentária - FPO e neste Contrato não são reajustáveis, salvo quando houver publicação de portaria ministerial ou criação de tabela complementar por parte do Estado do Paraná corrigindo os respectivos valores, devendo proceder a devida alteração deste instrumento por meio da celebração de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Em caso de não haver produção mensal aprovada nos Sistemas de Informações Oficiais do SUS, não haverá pagamento a ser realizado.

PARÁGRAFO OITAVO: As despesas que eventualmente recaiam sobre o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente.

PARÁGRAFO NONO: DO REAJUSTE

a) Devido a padronização dos valores pela Tabela SIGTAP/SUS, o reajustamento dos preços dos procedimentos, nos termos do Art. 169 e 170 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, somente ocorrerá quando houver revisão da Tabela pelo Ministério da Saúde com devida emissão de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 982
Mov. 52

portaria ministerial para esta finalidade;

I – Solicitado pelo Contratado, a resposta quanto a revisão do Contrato ou reequilíbrio Econômico será emitida pelo Gestor do Contrato no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o recebimento do e-protocolo pela Diretoria de Gestão em Saúde;

b) Havendo emissão de Portaria Ministerial alocando recursos financeiros a título de complemento em determinados procedimentos constantes na Tabela Sigtap, os mesmos serão alterados automaticamente na Ficha de Programação Orçamentaria – FPO, de acordo com os critérios e a temporalidade prevista na respectiva Portaria, permitindo o seu devido pagamento através do processamento automático das informações prestadas nos Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde (SIA/SIHD);

c) O reajuste dos Programas Estaduais desenvolvidos pela Contratante poderá ocorrer mediante a edição de Resoluções Sesa que versem sobre o tema;

d) Eventual reajuste a ser aplicado no custo médio das Autorizações de Internamentos Hospitalares (AIHs) de cada Estabelecimento deverá ser precedido de justificativa técnica e autorização da autoridade máxima do órgão contratante;

e) A instrumentalização dos reajustes de preços previstos nas alíneas a), c) e d) será formalizada por meio de simples apostila; (§ 6º do Art. 170 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

CLÁUSULA OITAVA:

DA SUBCONTRATAÇÃO

Não se admite a subcontratação total da atividade-fim contratualizada, admitindo-se apenas a subcontratação de determinadas atividades-meio, devendo o contratado garantir e manter atualizado o registro de todos os prestadores terceirizados junto ao cadastro do CNES.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 983
Mov. 52

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os profissionais que executarão estes procedimentos de atendimento meio contratados por esta, sob sua responsabilidade, de acordo com a legislação trabalhista vigente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

CLÁUSULA NONA:
DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Por vincular-se as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná, o CONTRATADO deve permitir e deve fazer com que seus agentes (declarados ou não), subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e funcionários, permitam que o Banco Mundial e/ou pessoas designadas pelo Banco Mundial inspecionem o local e/ou as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e ter tais contas, registros e outros documentos auditados por auditores nomeados pelo Banco Mundial.

1. Deve o CONTRATADO, assim como, seus subcontratados atender ao determinado no Anexo II - Diretrizes Anticorrupção – BIRD, da Resolução SESA nº 878/2021, que preveem, entre outros, que atos destinados a impedir substancialmente o exercício dos direitos de inspeção e auditoria do Banco Mundial constituem uma prática proibida sujeita à extinção do contrato (bem como a uma declaração de inelegibilidade de acordo com os procedimentos de sanções vigentes do Banco Mundial).
2. Atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 984
Mov. 52

2.1 O Banco exige que os Mutuários (incluindo beneficiários de financiamento do Banco); licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores; quaisquer subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços ou fornecedores; quaisquer agentes (declarados ou não); e qualquer um de seus funcionários, obedeçam ao mais alto padrão de ética durante o processo de aquisição, seleção e execução de contratos financiados pelo Banco, e não cometam Fraude e Corrupção.

2.2. Para tanto, o Banco:

a) Define, para os fins desta disposição, os termos abaixo indicados:

I - "prática corrupta" é a oferta, doação, recebimento ou solicitação, diretamente ou indiretamente, de qualquer coisa de valor para influenciar indevidamente as ações de outra parte;

II - "prática fraudulenta" é qualquer ato ou omissão, incluindo falsas declarações, que intencionalmente ou imprudentemente engana, ou tenta enganar, uma parte para obter benefício financeiro ou outro benefício ou para evitar uma obrigação;

III - "prática de conluio" é um acordo entre duas ou mais partes com o objetivo de atingir um propósito impróprio, incluindo influenciar indevidamente as ações de outra parte;

IV - "prática coercitiva" é prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, diretamente ou indiretamente, a qualquer parte ou propriedade da parte para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

V - "prática obstrutiva" é:

VI - destruir, falsificar, alterar ou ocultar deliberadamente provas relevantes para a investigação ou fazer declarações falsas aos investigadores a fim de impedir significativamente uma investigação do Banco sobre alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou de conluio; e/ou ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte para impedi-la de revelar seu conhecimento de assuntos relevantes para a investigação ou de prosseguir com a investigação; ou

VII - atos que visem impedir substancialmente o exercício dos direitos de fiscalização e auditoria do Banco, previstos no parágrafo 2.2 e abaixo.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 985
Mov. 52

b) Rejeita uma proposta de adjudicação se o Banco determinar que a empresa ou indivíduo recomendado para adjudicação, qualquer um dos seus funcionários, ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus funcionários, tenham, diretamente ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas na competição pelo contrato em questão;

c) Além dos recursos jurídicos estabelecidos no Acordo Jurídico relevante, pode tomar outras medidas adequadas, incluindo a declaração de aquisição fraudulenta, se o Banco, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos do empréstimo se envolveu em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha tomado as medidas oportunas e adequadas satisfatórias para o Banco para abordar tais práticas quando elas ocorrerem, incluindo por não informar o Banco em tempo hábil no momento em que souberam de tais práticas;

d) De acordo com as Diretrizes Anticorrupção do Banco e de acordo com as políticas e procedimentos de sanções em vigor, pode sancionar uma empresa ou indivíduo, indefinidamente ou por um período de tempo determinado, incluindo declarando publicamente tal empresa ou indivíduo inelegível (i) para ser adjudicado ou de outra forma se beneficiar de um contrato financiado pelo Banco, financeiramente ou de qualquer outra forma;[14] (ii) para ser nomeado[15] um subcontratado, consultor, fabricante ou fornecedor, ou prestador de serviços de uma empresa elegível a ser adjudicado um contrato financiado pelo Banco; e (iii) para receber os recursos de qualquer empréstimo feito pelo Banco ou de outra forma participar na preparação ou implementação de qualquer projeto financiado pelo Banco;

e) Requer que uma cláusula seja incluída nos documentos de licitação/solicitação de propostas

14 Para evitar dúvidas, a inelegibilidade de uma parte sancionada para receber um contrato deve incluir, sem limitação, (i) se candidatar à pré-qualificação, manifestação de interesse em uma consultoria e licitação, seja diretamente ou como um subcontratado nomeado, consultor nomeado, fabricante ou fornecedor nomeado, ou prestador de serviço nomeado, em relação a tal contrato, e (ii) celebrar um adendo ou emenda introduzindo uma modificação material em qualquer contrato existente.

15 Um subcontratado nomeado, consultor nomeado, fabricante ou fornecedor nomeado, ou prestador de serviço nomeado (nomes diferentes são usados dependendo do documento de licitação específico) é aquele que foi: (i) incluído pelo licitante em sua candidatura à pré-qualificação ou licitação porque ele tem experiência e *know-how* específicos e cruciais que permitem ao licitante atender aos requisitos de qualificação para determinada licitação; ou (ii) nomeado pelo Mutuário.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 986
Mov. 52

e nos contratos financiados por um empréstimo do Banco, exigindo que os licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores, e seus subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços, fornecedores, agentes, permissão para que o Banco inspecione[16] todas as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e para que sejam auditados por auditores nomeados pelo Banco.

CLÁUSULA DÉCIMA:
DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

O contrato deverá ser acompanhado pelo Gestor do Contrato, de acordo com o Art. 10 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, pelo Fiscal do Contrato de acordo com o Art. 11 do mesmo Decreto Estadual, bem como por Agente de Contratação, nos termos do Art. 4º, ou por Comissão de Credenciamento designada pela autoridade competente conforme § 2º do Art. 228.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Será instituída pela Contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 02 (dois) representante da Contratante, 02 (dois) representante do Hospital, 01 (um) representante do Concelho Municipal de Saúde, 01 (um) representante dos municípios e 01 (um) representante dos consórcios, que deverão se reunir mensalmente para a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários realizadas pelo CONTRATADO. A Comissão monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada; e

III – propor readequação das metas pactuadas, dos recursos financeiros a serem repassa-

16 As inspeções neste contexto geralmente são investigativas (isto é, forenses) por natureza. Envolvem atividades de apuração de fatos realizadas pelo Banco ou por pessoas designadas pelo Banco para tratar de assuntos específicos relacionados a investigações/auditorias, como a avaliação da veracidade de uma alegação de possível Fraude e Corrupção, por meio dos mecanismos apropriados. Essa atividade inclui, mas não está limitada a: acessar e examinar os registros e informações financeiras de uma empresa ou indivíduo e fazer cópias dos mesmos, conforme necessário; acessar e examinar quaisquer outros documentos, dados e informações (em cópia impressa ou em formato eletrônico) considerados relevantes para a investigação/auditoria, e fazer cópias dos mesmos conforme necessário; entrevistar funcionários e outros indivíduos relevantes; realização de inspeções físicas e visitas ao local; e obter verificação de informação por terceiros.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 987
Mov. 52

dos e outras que se fizerem necessárias.

NOTA EXPLICATIVA: Aplicável aos estabelecimentos de saúde que possuem regra contratual devidamente cadastrado no CNES.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O serviço de auditoria, avaliação e monitoramento deverá ser desempenhado por servidores de acordo com o preconizado pela Legislação, em especial a Lei Estadual nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, devendo: verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa detalhada; avaliar os processos e resultados dos serviços; verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes; analisar a conformidade dos procedimentos realizados; recomendar ações corretivas em que o caso assim o exija;

PARÁGRAFO TERCEIRO: Poderá, sempre que a CONTRATANTE entender necessário, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO QUARTO: A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos equipamentos, equipes, estrutura física e condições sanitárias.

PARÁGRAFO QUINTO: Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou, eventualmente, a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos serviços a serem prestados e consequentemente dos valores de pagamento proporcionalmente;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 988
Mov. 52

PARÁGRAFO SEXTO: A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO: A CONTRATADA facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

PARÁGRAFO OITAVO: A existência de acompanhamento pela CONTRATANTE não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria de acordo com os níveis de competência estabelecidos pelo Decreto Federal nº 1.651/05.

PARÁGRAFO NONO: As metas relativas à Adesão ao Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná – HOSPSUS XX serão avaliadas de forma específica, no período XXXXX pela Comissão Regional e Estadual instituídas por Resolução SESA.

NOTA EXPLICATIVA: Nos casos em que o estabelecimento de saúde não fizer parte do Programa suprimir, ou ajustar conforme Resolução específica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DAS ALTERAÇÕES E DOS ADITIVOS

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo (CII, Art. 2º) ou Termo de Registro de Apostilamento, (IV, Art. 2º), respeitados os limites previstos (§ 24 do Art. 257) e as hipóteses previstas no Decreto Estadual nº 10.086/2022 e nos Art. 124 ao 136 Lei Federal nº 14.133/2021.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 989
Mov. 52

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até vinte e cinco por cento, conforme previsto no Art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Quando houver revisão da Tabela SUS, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, no caso, a data de publicação do DOU – Diário - Oficial da União, efetuar a revisão dos valores na programação através de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Alteração mediante Termo de Aditivo no caso de acréscimos quantitativos e financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, devendo ser anexada a Portaria Ministerial e proceder-se-á a atualização da Programação Físico-Financeira.

PARÁGRAFO QUARTO: No caso de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pelo CONTRATADO, a programação físico-financeira deverá ser revisada pelas partes, mediante elaboração de Termo Aditivo, deduzindo-se, se necessário, o valor correspondente à área de assistência desabilitada/descredenciada.

PARÁGRAFO QUINTO: Quando necessário, complementar o presente contrato com recursos financeiros adicionais, os mesmos poderão ser incluídos, desde que haja disponibilidade orçamentária e financeira, mediante a celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO SEXTO: Solicitado pelo Contratado, será elaborado Termo Aditivo quando houver alteração de programação física e financeiro hospitalar devido existência de pactuações/repactuações entre gestores do SUS deliberadas em CIR ou CIB, procedendo-se também a atualização da programação.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Será realizado Termo Aditivo quando o Contratado for habilitado,

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 990
Mov. 52

através de Resolução específica ou pela juntada de documentação comprobatória, a participar de qualquer Programa desenvolvido pela Contratante com a finalidade de destinar recursos que promovam a melhoria na qualidade dos serviços prestados, observando o limite estabelecido pelo Art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO OITAVO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de nova Resolução corrigindo os valores destinados aos Programas desenvolvidos pela Contratante.

PARÁGRAFO NONO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de Portarias oriundas do Ministério da Saúde com repasse financeiro referente a habilitações qualitativas/incentivo sem alterações de metas quantitativas;

PARÁGRAFO DÉCIMO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver reajuste do custo médio da AIH sem alterações de meta física;

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Será realizado Termo de Apostilamento considerando o reajuste no valor contratual quando do encerramento dos repasses dos recursos financeiros de carácter temporários oriundos de portarias específicas do Ministério da Saúde, com consequente reajuste do Documento Descritivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Mediante prévia pactuação deliberada em CIR ou CIB, devidamente formalizada em documento próprio, aprovada pela Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, permitir-se-á a alteração individualizada nos contratos dos estabelecimentos pactuantes, mediante a celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: O presente contrato poderá ser alterado de maneira individualizada, mediante a celebração de Termo de Aditivo, quando restar demonstrada a

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 991
Mov. 52

necessidade do ajuste em detrimento ao crescimento da demanda a ser atendida pelo Estabelecimento.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Quando houver publicação de portaria ministerial ou criação de tabela complementar desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná corrigindo os valores dos procedimentos, o presente instrumento será alterado por meio da celebração de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO: É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original, sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato, e que não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato, devendo ser formalizada por meio de Termo Aditivo ao contrato.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO: Havendo a possibilidade de prorrogação do prazo de vigência do contrato, de acordo com o Art. 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, o mesmo poderá ocorrer por meio da celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SÉTIMO: Havendo a tramitação de mais de uma solicitação de alteração/ajuste contratual concomitantemente, seja por meio de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, respeitar-se-á a ordem cronológica dos fatos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser rescindido:

1. Nas hipóteses e condições previstas nos Art. 180 a 183 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, com vistas aos casos que incorram nas situações dos artigos 193 ao 227 do mesmo Decreto;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 992
Mov. 52

2. Pela SESA/FUNSAÚDE, por ato unilateral, quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato, do Edital de Credenciamento, do Ato Convocatório, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;

3. Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

4. De maneira amigável caso o estabelecimento deixe de estar sob a Gestão Estadual;

5. Além dos motivos aqui previstos, nos termos do Art. 180 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, poderão ensejar a extinção do contrato:

a) envolvimento do contratado, por qualquer meio, em protesto de títulos, execução fiscal e emissão de cheques sem a suficiente provisão de fundos ou qualquer outro fato que desabonem ou comprometam a sua capacidade econômico-financeira ou caracterize a sua insolvência.

b) violar o sigilo das informações recebidas para a realização dos serviços;

c) utilizar, em benefício próprio ou de terceiros, informações não divulgadas ao público e às quais tenha acesso, por força de suas atribuições contratuais e outras que contrariarem as condições estabelecidas pelo órgão ou entidade contratante;

d) venha a ser declarado inidôneo ou punido com proibição de licitar com qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;

e) na hipótese de ser anulado o credenciamento, a adjudicação e a contratação, em virtude de ferimento a qualquer dispositivo legal ou normativo ou ainda por força de decisão judicial;

f) o desempenho insatisfatório na execução do serviço contratado;

g) não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos;

h) desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;

i) alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 993
Mov. 52

j) decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do representante legal do contratado;

k) caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

l) atraso ou impossibilidade de obtenção da renovação da Licença Sanitária;

m) razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante;

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As situações e condições eventualmente apresentadas que ensejarem em motivação para o ato rescisório, mesmo que não citadas nesta cláusula, serão objeto de investigação e apuração dentro dos preceitos da Lei Federal nº 14.133/2021 e do Decreto Estadual nº 10.086/2022 para a devida condução do processo de extinção, seja de forma amigável ou por ato unilateral da Administração, sujeitos a apuração e aplicação das penalidades previstas neste instrumento e na legislação vigente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todo e qualquer pedido de interrupção da prestação dos serviços ou solicitação de extinção contratual por vontade do Contratado, deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias da data prevista para o encerramento ou interrupção.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de extinção unilateral por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Contratado de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, no Edital de Credenciamento, ou no Ato Convocatório, ou ainda, de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente ao tipo de serviço contratado, autorizará a SESA aplicar-lhe as sanções,

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 994
Mov. 52

assegurados o contraditório e a ampla defesa, nas hipóteses previstas e nas formas processuais conforme previsto na Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, especialmente em seus artigos 155 ao 163, e no Decreto Estadual n° 10.086/2022, em seus artigos 193 ao 227.

I - Sem prejuízo as apurações que possam ocorrem em detrimento ao ato praticando, O CONTRATADO que incorra em infrações, sujeita-se às seguintes sanções administrativas:
a) advertência; (Art. 195 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
b) impedimento de licitar e contratar; (Art. 196 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
c) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar; (Art. 197 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
d) multa; (Art. 199 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
e) descredenciamento; (Art. 242 e 260 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

II - As sanções previstas nas alíneas “a”, “b”, “c”, e “e” do item anterior poderão ser aplicadas ao contratado, cumulativamente com a multa.

III - Advertência será aplicada por conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação, descumprimento, de pequena relevância, de obrigação legal ou infração à Lei quando não se justificar aplicação de sanção mais grave, ou ainda, por inexecução parcial de obrigação contratual principal ou acessória de pequena relevância, a critério da Administração, quando não se justificar aplicação de sanção mais grave;

IV – O impedimento de licitar e contratar, será aplicando quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços, dar causa à inexecução total do contrato, bem como quando do encerramento das atividades sem a previa comunicação à Contratante, e ainda, quando deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou para qualquer fase da execução contratual quando solicitado;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 995
Mov. 52

V - A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, será aplicada a quem:

a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

b) fraudar sua participação no certame ou praticar ato fraudulento na execução do contrato ;

c) agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico;

d) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013;

f) tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

g) demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial, infrações à ordem econômica definidos na Lei Federal nº 12.529/2011;

h) tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.

VI - A multa será calculada em processo independente, tendo por base a natureza e gravidade do ato praticado, o dano a Administração e ao paciente, tendo como o agravo o impacto causa em toda a população de referência a ser atendida pelo Contratado, e será aplicada quando o CONTRATADO:

a) for advertido previamente e reincidir pelo mesmo motivo;

b) apresentar declaração falsa;

c) apresentar documento falso;

d) descumprir obrigação contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor global do contrato, observando ainda as seguintes variações:

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 996
Mov. 52

a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto Estadual 10.086/2022;
b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto Estadual 10.086/2022;
c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto Estadual 10.086/2022;

PARÁGRAFO SEGUNDO: O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto Estadual 10.086/2022.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública estadual, decorrente deste ou de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratante.

VII - Após decisão definitiva proferida no processo administrativo, as multas aplicadas deverão ser recolhidas à conta da Administração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, sob pena de seu valor ser descontado do documento de cobrança, na ocasião do pagamento, podendo, ainda, ser exigida judicialmente.

VIII – Poderá, nos termos do Art. 215 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, haver desconsideração da personalidade jurídica do Contratado quando utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei, no Decreto, no Contrato, no Edital ou no Ato Convocatório;

IX - Estendem-se os efeitos da sanção que impeça de licitar e contratar a Administração Pública:
a) as pessoas físicas que constituíram a pessoa jurídica, as quais permanecem impedidas de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 997
Mov. 52

licitar com a Administração Pública enquanto perdurarem as causas da penalidade, independentemente de nova pessoa jurídica que vierem a constituir ou de outra em que figurarem como sócios;

b) as pessoas jurídicas que tenham sócios comuns com as pessoas físicas referidas no inciso anterior.

X - Na aplicação das sanções, a Administração observará as seguintes circunstâncias:

a) proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;

b) os danos resultantes da infração;

c) situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;

d) reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior; e

e) circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

XI - Sem prejuízo das penalidades previstas, a responsabilização administrativa, civil e criminal de pessoas jurídicas e físicas pela prática de atos contra a Administração Pública, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

XII - Quaisquer penalidades aplicadas serão registradas para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo federal e no Sistema Gestão de Materiais e Serviços – GMS.

XIII - Todas as penalidades descritas neste contrato somente serão efetivamente aplicadas após instauração de regular processo administrativo.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 998
Mov. 52

XIV - A autoridade máxima do órgão ou entidade é a autoridade competente para impor as penalidades previstas no Edital de Credenciamento, no Contrato e na Legislação Vigente;

XV – A previsão de aplicação das penalidades previstas neste instrumento não afasta a possibilidade de a Administração solicitar instauração de procedimento administrativo próprio a fim de atender ao contido no Art. 178 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO QUARTO: Quando houver suspensão da realização dos procedimentos por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo determinado pela Diretoria de Gestão em Saúde, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula e na legislação vigente supra citada.

PARÁGRAFO QUINTO: A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

PARÁGRAFO SEXTO: Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Caso o Estabelecimento deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais referentes às habilitações/qualificações ou normas técnicas, estará sujeito à aplicação das penalidades previstas.

PARÁGRAFO OITAVO: Os atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, praticados pela CONTRATANTE, poderão ser objeto de recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, dirigido a Diretoria de Gestão em Saúde – DGS.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 999
Mov. 52

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA VIGÊNCIA

A vigência inicial do Contrato será de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná (Art. 405 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O prazo inicial de vigência de 05 (cinco) anos, adota-se por se tratar de serviço de saúde, de caráter contínuo, impossível de ser interrompido de acordo com o princípio da continuidade do serviço publico, conforme Art 4º da Lei Federal nº 13.460/2017 e conforme justificativa constante no presente protocolo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O presente contrato, por objetivar a para prestação de serviços contínuos, poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, mediante autorização da autoridade competente atestando que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração. (Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021 c/c Art. 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

PARÁGRAFO TERCEIRO: A validade do Programa HOSPSUS é concomitante à validade do Contrato, salvo em caso de exclusão ou extinção do Programa.

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento de saúde não estiver inserido nos Programas HOSPSUS suprimir o parágrafo;

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DA PUBLICAÇÃO

A Contratante providenciará a publicação do presente Contrato no DIOE, no Portal Nacional de

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1000
Mov. 52

Contratações Públicas(PNCP) e no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná, em conformidade com o disposto no Art. 184 e 252 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato e da prestação dos serviços assistenciais, serão resolvidos com base nos princípios gerais do direito administrativo, na regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, buscando-se amparo na Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 10.086/2022, nas Portarias Ministeriais que regulamentam os serviços, e se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes. (Comissão Intergestores Bipartite-CIB, Conselho Estadual de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas entre as partes.

E por estarem as partes justas e contratadas, sempre obedecendo à legislação vigente e demais disposições legais que se fizerem pertinentes, firmam o presente contrato por meio de processo digital, assinando este instrumento de forma informatizada, ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo). (Art. 123 e 124 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

XXXXXX, XXXX de XXXX de 20XX.

Assinado Eletronicamente [redacted]	*Assinado Eletronicamente* XXXXXX

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1001
Mov. 52

Secretário de Estado da Saúde	Hospital XXXXX

Testemunhas:

Assinado Eletronicamente XXXXXXXXXXXXXX Fiscal do Contrato	*Assinado Eletronicamente* XXXXXX Gestor do Contrato

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento de saúde realizar atendimento apenas na modalidade hospitalar rever as menções na atenção ambulatorial.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1002
Mov. 52

ANEXO I A – MINUTA DO DOCUMENTO DESCRITIVO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR OU HOSPITALAR

NOME ESTABELECIMENTO DE SAÚDE XXXXXXXXXX
MUNICÍPIO XXXXXXXX- XXª RS
CONTRATO 0306.XXXX/2023 DGS
CNES: XXXX

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e o XXXXXX – CNES XXXXXX, município de XXXXX, tem **validade de 24 meses** contados a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado. Tendo por objetivo, definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas assistenciais.

NOTA EXPLICATIVA: Nos casos em que a Portaria MS/GM nº 3.410/2013 não for aplicável quanto a vigência do documento descritivo, esta cláusula será ajustada de acordo com a Portaria MS/GM nº 2.567/2016, com validade concomitante ao contrato.

DA MISSÃO INSTITUCIONAL

O XXXXXX, que presta atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, cuja missão é a de prestar assistência à saúde com humanismo e competência à população do Paraná em todos os aspectos relativos à Saúde, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios do SUS. Deverá se inserir na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1003
Mov. 52

SUS/Paraná com a missão de se caracterizar como referência para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS/Paraná, nas áreas ambulatorial e hospitalar conforme habilitações cadastradas no CNES e proposta apresentada no ato do Credenciamento e do atendimento ao Ato Convocatório.

DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

1. ASSISTÊNCIA

A assistência à saúde a ser prestada pelo Estabelecimento deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários do SUS que lhe forem direcionados pelo Sistema de Regulação do Gestor Estadual.

Deverá disponibilizar ao Complexo Regulador Estadual 100% da capacidade operacional de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico, e dos leitos ativos credenciados ao SUS. O Estabelecimento realizará atendimentos de acordo com o perfil assistencial do serviço. Deverá garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos de modo que não ocorra descontinuidade.

São compromissos gerais assumidos pelo Estabelecimento:

- Cumprir obrigações estabelecidas no contrato, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade (quando possuir habilitações na alta complexidade) e determinações de demais atos normativos;
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria GM nº 3.390 de 31 de dezembro de 2013;
- Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- Desenvolver a abordagem interdisciplinar;
- Garantir a horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1004
Mov. 52

- Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS;
- Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- Disponibilizar acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- Informar ao Gestor Municipal e Estadual com no mínimo trinta dias de antecedência eventuais desativações temporárias de leitos, com a especificação do motivo, e plano alternativo para a garantia da assistência, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física.

1. 1 ATENDIMENTO HOSPITALAR

Os atendimentos hospitalares serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços básicos de saúde do município, nos ambulatórios de especialidades médicas da Secretaria Municipal de Saúde e no ambulatório de especialidades do hospital.

A identificação do serviço de atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo médico de AIH e ser devidamente autorizada pela Secretaria Estadual de Saúde, ficando sob a responsabilidade do Hospital administrar junto ao Gestor Estadual, sua fila de espera para internações eletivas.

Os internamentos eletivos somente deverão ser efetivados pelo Hospital após a autorização pelo serviço de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde.

Os internamentos de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda a Unidade de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1005
Mov. 52

atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá encaminhamento através da Central de Regulação do SAMU 192 ou Complexo Regulador Estadual.

Os pacientes que necessitarem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para seus municípios de residência.

Os que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta / exames agendados dentro da disponibilidade.

Todos os Laudos Médicos para emissão de AIH de internações com caráter de urgência deverão ser apresentados ao serviço de Controle, Avaliação e Auditoria do gestor do SUS, no prazo máximo de 72 horas do atendimento inicial, para autorização.

Os hospitais com habilitações na alta complexidade devem ofertar todos os procedimentos diagnósticos / terapêuticos constantes das portarias de habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde para o Complexo Regulador Estadual. Deverão oferecer atendimento integral ao usuário, desde a consulta no ambulatório de especialidades, SADTs, procedimento principal, acompanhamento pós-operatório e, ainda, contra-referenciar para as Unidades de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento e continuidade do tratamento quando necessário.

1.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A assistência de urgência e emergência se desenvolverá no hospital a partir da demanda espontânea, casos referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e SAMU 192, encaminhados pela rede básica de saúde, unidade de pronto atendimento 24h ou pelos serviços de atendimento médico de urgência.

O hospital deve manter o Serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1006
Mov. 52

feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, principalmente nas especialidades cadastradas no CNES. O hospital deve implantar no Serviço de Pronto Socorro o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

Os pacientes que após serem acolhidos e classificados quanto ao risco necessitarem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser contra-referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital e ou para seus municípios de residência.

Os pacientes que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas, após avaliação e atendimento, serão contra-referenciados conforme protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual.

O Hospital deverá ainda:

- Participar do sistema de urgência e emergência loco-regional a partir da definição do papel do hospital no Plano Estadual de Atenção às Urgências;
- Realizar acolhimento e suporte para os familiares/acompanhantes;
- Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência (SAMU- 192) sempre que convocado;
- Participar da implantação da regulação da porta de entrada para os casos de urgência e emergência, em parceria com o gestor municipal e estadual;
- Implementar ações que busquem reduzir o tempo de permanência hospitalar, principalmente nos atendimentos dos pronto-socorros, utilizando para este controle indicadores hospitalares de qualidade;
- Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária e disponibilizando profissionais em todos os períodos de funcionamento, inclusive nos finais de semana e período noturno, para urgência/emergência.
- Cumprir os indicadores da Rede de Atenção às Urgências detalhados no Anexo III.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1007
Mov. 52

1.3 ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO - CONTRATANTE HEMEPAR

Para os procedimentos hemoterápicos de um modo geral deverá o Hospital constituir Comitê Transfusional ativo, bem como incentivar o aumento do número de doadores.

Para os pacientes usuários do SUS, os hemocomponentes disponibilizados deverão ser preferencialmente os advindos da Rede Pública de Sangue, sendo que o Hospital deve solicitar à SESA/HEMEPAR, os blocos de Requisição de Transfusão, tubos e etiquetas para a coleta de amostra de sangue do paciente.

Caso seja necessária a utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia para pacientes do Hospital não usuários do SUS, os custos operacionais para a produção de hemocomponentes e a realização de procedimentos de hemoterapia pela SESA/HEMEPAR aos Hospitais, para atendimento de pacientes não usuários do SUS, ficam sujeitos a ressarcimento, na forma da Portaria Consolidada nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo IV, Título III, Portaria GM/MS nº 1.469 de 10 de julho de 2006, e do contido na Resolução SESA nº 0054/2021;

Caso não disponha de Agência Transfusional para a realização de testes pré-transfusionais pela Rede Pública de Sangue, o Hospital deverá encaminhar amostra de sangue do paciente adequadamente coletada e armazenada junto a Requisição de Transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR ou à Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, sendo que cirurgias eletivas de grande porte devem ser informadas com 24 horas de antecedência.

Dispondo o Hospital de Agência Transfusional, e necessitando de hemocomponentes da Rede Pública de Sangue, os mesmos deverão ser solicitados por telefone e por escrito, de acordo com impresso constante na Resolução SESA nº 0054/2021, devidamente preenchido e assinado pelo responsável pela agência transfusional. Também nesse caso, cirurgias eletivas de grande porte deverão ser informadas com 24 horas de antecedência.

Nos casos com Complicação Transfusional, deverão ser encaminhados ao HEMEPAR ou Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, o protocolo de atendimento, junto a

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1008
Mov. 52

amostra de sangue pós-transfusão e a bolsa responsável pela reação transfusional, também devendo o HOSPITAL proceder ao registro da complicação conforme orientações do Manual de Transfusão Hospitalar e Complicação Transfusional do HEMEPAR.

Hemocomponentes retirados na Rede Pública e não transfundidos, deverão ser devolvidos intactos à Unidade da qual foram retirados, no prazo máximo de 24 horas para o Hospital sem Agência Transfusional ou em se tratando de Hospital com Agência Transfusional, junto ao relatório constante na Resolução SESA [redacted]2021.

1.4 ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADOS

O Estabelecimento deverá manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos seguintes Programas Especiais de acordo com o seu perfil de atendimento:

- Vigilância de pacientes pós-cirúrgicos para detecção prévia de complicações;
- Prevenção de doenças imunopreviníveis através da sala de vacinação dentro da área hospitalar;
- Família participante;
- Atenção as pessoas vítimas de violência sexual (em especial, mulheres e crianças)
- Programas que vierem a ser estabelecidos pelo gestor de acordo com o perfil assistencial do hospital.

NOTA EXPLICATIVA: Incluir as linhas de cuidado conforme perfil assistencial do estabelecimento.

1.5 ADOTAR OS PROTOCOLOS ESTABELECIDOS PELO GESTOR

O Hospital deverá utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento, como:

- Fluxograma de Dengue, H1N1 e COVID-19;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1009
Mov. 52

- Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);
- Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV - Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Sistema de informação de óbitos – SIM.
- Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção.

Outros protocolos que vierem a ser implantados e de concordância de ambas as partes interessadas.

1.6 COMISSÕES DO ESTABELECIMENTO

O estabelecimento de saúde deve manter formalmente constituídas e em funcionamento as seguintes Comissões Hospitalares:

- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Óbitos
- Comissão de Documentação Médica e Estatística
- Comissão de Controle e Infecção Hospitalar
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Comissão de Avaliação em Pesquisa
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
- Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante –CIHDOTT
- Comissão de Proteção Radiológica

Deve manter em funcionamento de acordo com o perfil da instituição:

- Comitê Transfusional
- Comissão de Residências em Saúde
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal (somente para os hospitais que realizam partos)

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1010
Mov. 52

- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Biossegurança
- Comissão de Ética no uso de animais

1.7 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

1.7.1 Equipamentos

XXXXXXXXX

1.7.2 Leitos

XXXXXXXXX

1.7.3 Instalações físicas para assistência

XXXXXXXXX

1.7.4 Serviço de Apoio

XXXXXXXXX

1.7.5 Serviços Especializados

XXXXXXXXX

1.7.6 Habilitação

XXXXXXXXX

1.8 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O Estabelecimento deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes Políticas prioritárias:

1.8.1 Humanização:

- Implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022 e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1011
Mov. 52

serviço.

- Adequar a área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Implementar atividades relacionadas a humanização;
- Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;
- Promover a visita ampliada aos pacientes internados nas enfermarias e na UTI;
- Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes (conforme Lei 11.108 de 7 de abril de 2005), idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, pronto socorros, ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

1.7.2 Política Nacional de Medicamentos

- Implementar a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos (GENÉRICOS);
- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

1.7.3 Saúde do Trabalhador

- Monitorar a incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e absenteísmo;
- Notificar as doenças relacionadas à saúde do trabalhador;
- Constituir-se em referência para os primeiros atendimentos aos servidores públicos,

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1012
Mov. 52

vítimas de acidentes com materiais biológicos, realizando o Teste Rápido quando indicado, preenchendo e encaminhando a notificação aos órgãos específicos.

1.7.4 Alimentação e Nutrição

- Atualizar protocolos clínico nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, diferenciadas para as fases do ciclo de vida (adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, internações gerais).
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica e avaliação do profissional nutricionista do Hospital;
- Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares;
- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.

1.7.4 Saúde da Mulher

- Em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde dentro das suas habilitações.
- Implantação do atendimento humanizado a mulher em situação de abortamento;
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1013
Mov. 52

assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes;

- Garantir acompanhante às gestantes no pré-parto, parto e pós-parto;
- Reduzir a taxa de cesárea em no mínimo 2% ao ano em relação ao dado de 2014 (47%) – desta forma, a meta a ser considerada para 2018 é de 39%. Este plano deverá ser aprovado pela área técnica da Rede Mãe Paranaense;
- Participar da Rede Mãe Paranaense da Secretaria de Estado de Saúde;
- Adotar as Boas Práticas para o Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde, sendo minimamente:
- Respeitar o direito da mulher à privacidade durante o período pré-parto, parto e pós parto;
- Possibilitar à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e puerpério;
- Possibilitar espaço adequado e confortável para o acompanhante;
- Fornecer informações à gestante e puérpera sobre questões importantes de saúde da mulher e da criança. (Ter um programa interno de educação em saúde para as gestantes e puérperas);
- Receber as gestantes referenciadas pela atenção primária para uma visita ao ambiente da maternidade;
- Possibilitar espaço físico adequado para o alojamento conjunto do bebê;
- Permitir o contato pele a pele entre a mãe e o bebê logo após o nascimento;
- Apoiar o início da amamentação logo após o nascimento, seguindo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno;
- Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e da carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital;
- Realizar rotineiramente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a vacina para Hepatite B em todos os bebês nascidos no hospital.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1014
Mov. 52

1.7.5 HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes;
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressaram na maternidade para parto, nos termos da portaria 2.104/GM de 19/11/2002, inclusive nos casos de aborto;
- Disponibilizar a administração do ARV xarope para RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou no parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto. Contra-referenciar as pacientes para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para a Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento.

1.7.6 Saúde Mental

Dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial, do Complexo Regulador, do SAMU-192, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados.

1.7.7 Política Nacional de Atenção Hospitalar

O hospital deverá atuar em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS.

1.7.8 Programa Nacional de Segurança do Paciente

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar as seguintes ações:

Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1015
Mov. 52

Elaborar os planos para Segurança do Paciente; e

Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

2. GESTÃO

O Contrato em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão Hospitalar, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

Deverá possuir um sistema de gestão de custos hospitalares e gerenciamento das unidades de forma integrada, possibilitando suporte às unidades, direcionamento das atividades de custeio e das tomadas de decisão gerencial.

Através de seu corpo de Diretores, Gestores e Profissionais deverá desenvolver relações com o Gestor Municipal, implementando programas integrados voltados à melhoria da qualidade de vida da população.

Deverá desenvolver processo de auditoria médica e de enfermagem, ligada a direção-geral, com objetivo de tornar eficaz o processo médico, bem como os produtos gerados por esses procedimentos.

O Hospital deve atuar de forma sistêmica, buscando minimizar os custos operacionais com o envolvimento de todo o seu corpo gerencial e profissional, através de ações conjuntas e planejadas com a finalidade de maximizar sua receita, dando suporte e equilíbrio econômico/financeiro para a Instituição.

No caso de abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital deverá haver pactuação prévia com os gestores das ações/atividades programadas a serem incorporadas ao Contrato, mediante aditivo.

O Hospital deverá ainda:

- Garantir o cumprimento dos compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- Informar aos trabalhadores os compromissos da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1016
Mov. 52

- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação do SUS.

3. DA OFERTA DE SERVIÇOS AO COMPLEXO REGULADOR DO SUS

O hospital deverá disponibilizar 100% da programação ambulatorial eletivas para o Complexo Regulador Estadual por meio de Sistema Sistema de Regulação Ambulatorial - CARE, conforme percentuais de consulta iniciais e de restritas/retorno estabelecidas no anexo I. Este quantitativo poderá ser alterado de acordo com a necessidade do hospital e após pactuação com a SESA.

Os exames solicitados resultantes das consultas de especialidades encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual serão agendados no próprio serviço. Quando o hospital não ofertar os exames por falta de habilitação SUS o paciente deverá ser contrarreferenciado à

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1017
Mov. 52

Secretaria Municipal de Saúde do município de origem ou conforme os fluxos estabelecidos pelo gestor estadual/municipal.

Os hospitais que possuírem habilitações na alta complexidade não poderão contrarreferenciar os pacientes para realização de exames que estejam compreendidos dentro da programação hospitalar/ambulatorial obrigatória estabelecida pelas Portarias do Ministério da Saúde.

4. PROGRAMA DE APOIO E QUALIFICAÇÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS E FILANTRÓPICOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ

O Programa se propõe a reestruturar o sistema hospitalar do estado de forma a ter hospitais qualificados em todo Paraná. Participam do Programa hospitais públicos e filantrópicos com condições e capacidade de resolver problemas de saúde mais complexos e que atuam como referência na região onde estão inseridos.

O HOSPSUS tem por objetivo melhorar a oferta de leitos hospitalares qualificados, melhoria da qualidade de assistência, aumento da eficiência, eficácia e a equidade do sistema assistencial.

O Programa estabelece diretrizes e normas para a melhoria do acesso aos leitos hospitalares resolutivos de acordo com as redes de atenção prioritárias definidas no Plano de Governo – Rede Mãe Paranaense e Rede Urgência e Emergência.

A avaliação das metas pactuadas será realizada quadrimestralmente pelas Comissões Regionais de Acompanhamento e Avaliação. No Anexo VIII estão descritas as metas pactuadas.

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não fizer parte do programa HOSPSUS suprimir o item 4.

5. ENSINO E PESQUISA

No eixo de ensino e pesquisa o Hospital deverá:

- Disponibilizar ensino integrado à assistência;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1018
Mov. 52

- Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- Ser campo de educação permanente para profissionais das Redes de Atenção à Saúde, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e
- Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, como os descritos nas legislações específicas para os estabelecimentos certificados como Hospital de Ensino (HE).

5.1 Para os Estabelecimentos certificados como Hospital de Ensino:

5.1.1. Ensino

5.1.2 Residência Médica e Especializações

5.1.3 PESQUISA

5.1.3.1 Pesquisas em andamento

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não fizer parte do programa Hospital de Ensino suprimir o Item 5.

6. COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO

A Comissão Permanente de Avaliação do Contrato deverá ser constituída da seguinte forma:

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1019
Mov. 52

Dois representantes do Estado, preferencialmente técnicos envolvidos com o serviço de controle e avaliação;

Dois representantes do Hospital, sendo um representante da direção e um do corpo clínico;

Um representante do Conselho Municipal de Saúde, representante do segmento dos usuários onde se localiza o hospital;

Um representante do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde que deverá ser diferente do Município e onde está localizado o hospital.

Um representante da Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente técnicos envolvidos com o serviço de controle e avaliação.

Quando o hospital for certificado como de ensino deverá ter na Comissão um representante dos docentes e um representante dos discentes.

Caberá à Comissão:

- Avaliação do cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;
- Avaliação da capacidade instalada;
- Readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias após autorização da DGS/SESA, principalmente quando implicarem aumento do valor financeiro pactuado.

A pontuação atingida pelo Hospital na avaliação mensal de seu desempenho, realizada pela Comissão de Avaliação do Contrato, indicará o valor da parcela variável mensal a ser repassada ao Hospital.

Estão incluídos nos valores programados para internações hospitalares, todos os valores referentes às internações: hotelaria incluindo alimentação, honorários profissionais, medicamentos, materiais, exames complementares que forem necessários, sangue, hemoderivados, órteses e próteses previstas nas tabelas do SUS para uso hospitalar e diárias de acompanhante previstas nas normas.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1020
Mov. 52

Nos atendimentos ambulatoriais aplicam-se as mesmas regras, de acordo com as normas do SUS.

Os nomes dos participantes das Comissões deverão ser encaminhados anualmente para a Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Regional.

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não tiver regra contratual suprimir o item 6.

7. DA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES

Os hospitais contratualizados que possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva habilitados junto ao SUS terão metas de avaliação estabelecidas pela Central Estadual de Transplantes, bem como deverão seguir as normas da legislação em vigor. Para estes hospitais, com exceção dos têm como perfil assistencial predominante o de maternidade serão avaliados os indicadores de morte encefálica e parada cardiorrespiratória.

Deverão ter Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT instituída e realizar busca ativa diária, identificando 100% dos pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico, traumatismo crânio encefálico, encefalopatias atóxicas e tumor primário de sistema nervoso central. Deverão realizar o Protocolo de Morte Encefálica, entrevistar 100% dos familiares de potenciais viáveis para doação de órgãos.

Deverão também, identificar todos os óbitos em parada cardiorrespiratória de 03 a 70 anos, avaliar segundo os critérios de seleção para doação de tecidos, entrevistar 100% dos familiares de potenciais viáveis para doação de órgãos.

Mensalmente será emitido relatório pela Coordenação da Central Estadual de Transplantes e/ou Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplante - COPOT Regional com informação referente ao cumprimento das metas deste item e, consequentemente da pontuação na avaliação.

Durante os primeiros seis meses após a assinatura e publicação do POA o hospital não

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1021
Mov. 52

terá descontada a pontuação referente a este item caso não atinja a meta. Após este período será realizado desconto, ou seja, a partir do sétimo mês (contado a partir de 12/2015). A meta inicial do hospital de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada entrevista familiar será definida da seguinte forma:

Indicador de morte encefálica (400 pontos):

Média dos últimos 12 meses, com aumento de 10% a cada 6 meses. Para os hospitais que ainda não tem atividades relacionadas a captação de órgãos e tecidos para transplante a meta inicial para este indicador será de 30%;

Pontuação proporcional conforme percentual da meta atingida:

Percentual da meta atingida	Pontuação
100% ou mais	400
90 a 99%	300
80 a 89%	200
Abaixo de 80%	Zero

Indicador de parada cardiorrespiratória (300 pontos):

Meta mínima inicial de 30% para todos os hospitais, com aumento de 10% a cada 6 meses;

Pagamento proporcional conforme pontuação atingida:

Percentual da meta atingida	Pontuação
100% ou mais	300
90 a 99%	225
80 a 89%	150
Abaixo de 80%	Zero

Os hospitais que já tiverem atingindo a meta de consentimento familiar à doação superior ao estabelecido no POA deverão mantê-la e empreender esforços para atingir

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1022
Mov. 52

percentual maior ou igual a 50.

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não tiver as habilitações referente a realização de transplantes suprimir o item 7.

8. Da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e do Sistema de Verificação de Óbito (SVO)

De acordo com as Portarias MS nº 183 de 30/01/2014 e nº 48 de 20/01/2015, foram incorporados os valores mensais de R$ XXXX (Vigilância Epidemiológica Hospitalar – VEH) e R$ XXXXX (Serviço de Verificação de Óbito – SVO). Os citados valores serão repassados mensalmente de forma automática e regular devendo ser interrompidos se houver comunicação à DGS de interrupção dos serviços.

Caberá à Superintendência de Vigilância em Saúde e a XXª Regional de Saúde a verificação regular de que o serviço esteja funcionando sendo sua obrigação informar a DGS para suspensão dos repasses quando for o caso - devendo sempre serem obedecidas as normas das citadas Portarias para o recebimento dos valores respectivos.

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não receber o recurso de incentivo de verificação de óbito suprimir o item 8.

ANEXO I
PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDA

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FONTE XX		
	Meta Física Mensal	**Meta Financeira Mensal**
Grupo 01 – Ações de Promoção e Prevenção em Saúde		
Total do Grupo 01	XXX	R$ XXXXX
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Total Grupo 02	XXX	R$ XXXX

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1023
Mov. 52

Grupo 03 – Procedimentos clínicos		
Total do Grupo 03	XXX	R$ XXXX
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos		
Total Grupo 04	XXX	R$ XXXX
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	XXX	R$ XXXX

ANEXO I A – CONSULTAS MÉDICAS DE OUTRAS ESPECIALIDADES

Especialidade	Meta Física	Consultas Iniciais - 20%	Consultas de Retorno/ Restritas - 60%
Total	**XXX**	**XXX**	**XXX**

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FONTE XXX		
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	**Meta Física Mensal**	**Meta Financeira Mensal**
Total do Grupo 02		
Grupo 03 - Procedimentos clínicos		
Total do Grupo 03		
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos		
Total do Grupo 04		
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – FONTE XXX		
Caráter de atendimento	**Meta Física Mensal**	**Meta Financeira Mensal**
AIH de Urgência/Emergência	XX	**XX**
AIH Eletivo (Anexo Ib)*	XX	
Total da Média Complexidade Hospitalar	**XX**	**XX**

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1024
Mov. 52

*ANEXO Ib - AIH Eletivo	
Total AIH Eletivo	**XX**

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – FONTE XXX		
Caráter de Atendimento - AIH	**Meta Física Mensal**	**Meta Financeira Mensal**
Especialidade	xxx	xxx
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	**xxx**	**xxx**

Programação FAEC Ambulatorial		
Descrição	**Meta Física Mensal**	**Meta Financeira Mensal**
TOTAL FAEC Ambulatorial	**XX**	**XX**

Programação FAEC Hospitalar		
	Físico	**Financeiro**
Total FAEC Hospitalar	**XX**	**XX**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls.1025
Mov. 52

ANEXO II
INDICADORES GERAIS ASSISTENCIAIS

	Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro
1	Taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto	SIH	mensal	80% - 100 pontos, < 80% - 0 pontos
2	Taxa de ocupação dos leitos de UTI neonatal	SIH	mensal	80% - 100 pontos, < 80% - 0 pontos
3	Taxa de ocupação dos leitos de UTI pediátrica	SIH	mensal	80% - 100 pontos, < 80% - 0 pontos
4	Tempo médio de permanência nos leitos de obstetrícia	SIH e hospital	mensal	até 4 dias - 100 pontos, > 4 dias - 0 pontos
5	Tempo médio de permanência - leitos de clinica médica	SIH e hospital	mensal	até 7 dias: 100 pontos, > 7 dias - 0 pontos
6	Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos	SIH e hospital	mensal	até 5 dias: 100 pontos, > 5 dias - 0 pontos
7	Taxa de mortalidade institucional	Comissão de óbitos do hospital	mensal	até 4% : 100 pontos, > 4% - 0 pontos
8	Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	Relatório da CCIH do hospital	mensal	Apresentou relatório: 50 pontos, não apresentou: 0 pontos
9	Implantar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a RDC 036/2013 de 25 de julho de 2013	Apresentação da ata da reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente contemplando	mensal	Não cumprido: 0 pontos; Cumprido: 100 pontos

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls.1026
Mov. 52

		as atividades descritas na RDC 036/2013.		
10	Notificar os eventos adversos relacionados a segurança do paciente no Sistema Nacional de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).	Apresentar relatório de notificação no NOTIVISA dos eventos adversos relativos ao mês avaliado	mensal	Não cumprido: 0 pontos; Cumprido: 100 pontos
11	Disponibilizar consultas iniciais de especialidade ao Complexo Regulador do SUS conforme pactuado	Relatório do Sistema Estadual de Regulação do SUS	mensal	Mínimo 20%: 200 pontos; <20% : 0 pontos.
12	Disponibilizar consultas de retornos/restritas ao Complexo Regulador do SUS conforme pactuado	Relatório do Sistema Estadual de Regulação do SUS	mensal	Mínimo 80%: 200 pontos; <80% :0 pontos.
13	Disponibilizar os exames diagnósticos de especialidade referentes às habilitações na alta complexidade, conforme estabelecido no Anexo I	Relatório do Sistema Estadual de Regulação do SUS	mensal	100%: 200 pontos; <100%:0 pontos.
14	Realizar internamentos eletivos com AIH pré-autorizada pelo Gestor do SUS.	Divisão de Auditoria da Regional de Saúde/Auditoria Municipal	mensal	100%: 50 pontos; <100%: 0 pontos.
15	Realizar internamento de Urgência e Emergência com envio do laudo de solicitação da AIH para autorização pelo gestor SUS no prazo de 72 horas do atendimento inicial	Divisão de Auditoria da Regional de Saúde/Auditoria Municipal	mensal	100%: 50 pontos; <100%: 0 pontos.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls.1027
Mov. 52

16	Ter CIHDOTT instituída e realizar busca ativa diária, identificando 100% dos pacientes com diagnóstico de AVE, TCE e ENCEFALOPATIAS ANÓXICAS e TU PRIMÁRIO DE SNC, realizando o Protocolo de Morte Encefálica e entrevistando 100% dos familiares de POTENCIAIS VIAVEIS para doação de órgãos. Obter no mínimo, 50% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar.	Relatório da Central Estadual de Transplantes ou da COPOT Regional	mensal	Atingiu 100% ou mais da meta: 400 pontos, entre 90 e 99% da meta: 300 pontos, entre 80 e 89%: 200 pontos, abaixo de 80% da meta: 0 pontos.
17	Ter CIHDOTT instituída e identificar todos os óbitos em Parada Cardiorrespiratória de 03 a 70 anos, avaliando segundo os critérios de seleção para doação de tecidos, entrevistando 100% dos familiares POTENCIAIS VIÁVEIS para doação de tecidos. Obter no mínimo, 30% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar.	Relatório da Central Estadual de Transplantes ou da COPOT Regional	mensal	Atingiu 100% ou mais da meta: 300 pontos, entre 90 e 99% da meta: 225 pontos, entre 80 e 89%: 150 pontos, Abaixo de 80% da meta: 0 pontos.
18	Manter ouvidoria em funcionamento para os pacientes e trabalhadores.	Encaminhar relatórios mensais com as queixas, denúncias, elogios e sugestões.	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos
19	Garantir acompanhante para indígenas, pacientes acima de 60 anos, crianças e pessoas portadoras de deficiência.	Auditoria, denúncia, ouvidoria.	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos
				PONTUAÇÃO MÁXIMA: 2500

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls.1028
Mov. 52

ANEXO III
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES

Rede		Descrição do indicador	Periodicidade	Fonte	Parâmetro
1	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Manter serviço de urgência e emergência, geral ou especializado quando existente, em funcionamento 24 horas.	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos
2	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Não recusar acesso a usuário em situação de urgência/emergência	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região.	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos
3	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Manter escala de plantão médico nas 24 horas de acordo com as especialidades pactuadas para atendimento dos pacientes referenciados pelo SAMU 192 e constantes no contrato/POA.	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região.	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos
4	MÃE PARANAENSE	Garantir acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto	mensal	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item e, ou também, de que o hospital não tem infraestrutura para acompanhante, como poltronas confortáveis, disponibilidade de banheiro e refeições.	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls.1029
Mov. 52

5	MÃE PARANAENSE	Não recusar acesso a gestante em trabalho de parto	mensal	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item pelo hospital.	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos
6	MÃE PARANAENSE	Redução da taxa de cesárea de no mínimo 2% ao ano em relação ao dado de 2014. Taxa de cesárea em 2014: 47% portanto a meta para 2018 é 39%.	mensal	SIH	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos
				PONTUAÇÃO MÁXIMA: 1200	

ANEXO IV
INDICADORES DE GESTÃO

	Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro
1	Existência de Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial	Apresentar cópia do Plano e evidências de implantação.	anual	Cumprido = 100 pontos, Não cumprido = 0 ponto
2	Realização de pesquisa de satisfação do usuário	Apresentar pesquisa mensal de satisfação dos usuários	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos
3	Percentual de rejeições automáticas pelos estabelecimentos executantes quando solicitada vaga pela Central de Regulação de Leitos	Relatório encaminhado pelo Coordenador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos	mensal	até 5% = 200 pontos, entre 6 e 10% = 100 pontos, >10% = 0 ponto
				PONTUAÇÃO MÁXIMA: 400

[redacted]

PROTOCOLO
Fls.1030
Mov. 52
INTEGRADO DO ESTADO

ANEXO V
INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA

	Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação
1	Realizar educação permanente para os profissionais atuantes nas Redes de Atenção	Apresentar cronograma de capacitação para os profissionais atuantes nos pontos de atenção das Redes, sendo necessária apresentação de um projeto por semestre para cada uma das Redes: Urgência e Emergência, Saúde Mental e Cegonha/ Mãe Paranaense.	semestral	Sim = 200 pontos, Não = 0 pontos	200
2	Manter os Programas de Residência Médica: Clinica médica, cirurgia geral, pediatria, obstetrícia e ginecologia, ortopedia e traumatologia, cardiologia, neurocirurgia.	Direção do Hospital	anual	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
3	Apresentação pelos representantes do Corpo Docente e Discente do Hospital, a cada trimestre, com entrega de relatório sucinto de projetos/trabalhos desenvolvidos na área da saúde	Corpo docente e discente do Hospital	trimestral	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
4	Manter ativo, na Comissão de Acompanhamento do Convênio um representante do corpo docente.	Presença do representante do corpo docente na reunião	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100

[redacted]

PROTOCOLO
Fls.1031
Mov. 52
INTEGRADO DO ESTADO

5	Apresentação em reunião da contratualização a cada 4 meses de um protocolo de atendimento implementado no Hospital e estudo sobre sua efetividade.	Apresentação do protocolo implementado	quadrimestral	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
				PONTUAÇÃO MÁXIMA	**800**

NOTA EXPLICATIVA:
Quando o estabelecimento não tiver regra contratual cadastrado no CNES, bem como o recebimento do IAC suprimir os indicadores da qualidade.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1032
Mov. 52

ANEXO VI
AVALIAÇÃO DAS METAS E INDICADORES PACTUADOS

O repasse dos valores definidos no orçamento pré-fixado dar-se-á de acordo com a análise de desempenho, sendo 40% vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e 60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas pactuadas. As metas quantitativas, referentes à produção hospitalar e ambulatorial, serão avaliadas separadamente.

Os valores referentes ao INTEGRASUS, IAC/IGH, e IAE-PI serão pagos aos hospitais de acordo com a avaliação e durante o prazo que forem repassados do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde. O mesmo ocorrerá com outros valores variáveis advindos de programas do Ministério da Saúde.

A análise do desempenho deverá ser atestada pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato a cada mês por meio de relatório a ser encaminhado à DGS/SESA.

Caso o hospital não atinja pelo menos 70% das metas pactuadas por 03 meses consecutivos ou 05 meses alternados poderá ter o instrumento contratual e POA revisados pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato. Nesta revisão será feito o ajuste para baixo das metas e do valor financeiro de acordo com a produção hospitalar, mediante aprovação da SESA.

A Unidade Hospitalar que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105% por 12 meses consecutivos poderá ter as suas metas e valores contratuais revisadas pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato. Esta revisão tem por objetivo o reajuste e este poderá ser aprovado pela SESA de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira.

Para o orçamento pós-fixado o repasse de recursos se dará de acordo com a produção ambulatorial e hospitalar apresentada nos sistemas de processamento do SUS – Paraná e de acordo com o orçamento.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1033
Mov. 52

Em virtude do relatório de avaliação não ser encaminhado pela Comissão até o dia 15 de cada mês, a pontuação dos indicadores será zerada e o hospital receberá por produção, ou seja, sem os incentivos.

O valor referente aos 60% do valor pré-fixado, que corresponde às metas quantitativas pactuadas separadamente na parte ambulatorial e hospitalar, será definido de acordo com o percentual que cada programação financeira representa no POA.

AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS (60% do valor pré-fixado)

A avaliação das metas quantitativas será feita de acordo com o cumprimento do pactuado (anexo I) na produção ambulatorial e hospitalar aprovada na média complexidade (recurso MAC) conforme relatório proveniente do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado - SIHD. Segue abaixo quadro modelo para avaliação:

AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS (R$ XXXXX) [1]			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA PACTUADA**	**META FÍSICA REALIZADA**	**PERCENTUAL ATINGIDO [3]**
Grupo 01 – Ações de promoção e prevenção em saúde			
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Grupo 03 – Procedimentos clínicos			
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos			
PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO			

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1034
Mov. 52

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

Observações:

1 - Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de procedimentos a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento do Contrato, conste na ata da reunião mensal e que estes procedimentos sejam desconsiderados na reapresentação;

2 - Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de AIHs a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIHD, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento do Contrato, conste na ata da reunião mensal e que estas internações sejam desconsideradas na reapresentação;

3 - A avaliação do percentual atingido em relação ao pactuado para cada item das metas ambulatoriais e hospitalares deverá ser realizada de forma separada, sendo que o valor máximo a ser considerado para este percentual é de 100%. O percentual total atingido nas metas quantitativas AMBULATORIAIS será definido pela média dos percentuais atingidos em cada grupo, separadamente. O percentual total atingido nas metas quantitativas HOSPITALARES será definido pela **média ponderada** dos percentuais atingidos em cada complexidade, separadamente.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1035
Mov. 52

AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES (R$ XXXXXX) [2]			
INTERNAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	**META FÍSICA PACTUADA**	**META FÍSICA REALIZADA**	**PERCENTUAL ATINGIDO [3]**
Urgência/Emergência			
Eletivo			
PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO			

- Se no momento da avaliação houver produção aprovada de AIHs da média complexidade com caráter de atendimento diferente do pactuado como meta no POA, estas deverão ser incluídas como meta física realizada em urgência/emergência e/ou eletivo, de acordo com a análise da Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato;
- Após seis meses da publicação do POA a meta de cirurgias eletivas será avaliada pela Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato, podendo ser alterada para mais ou para menos desde que seja mantido o limite financeiro pactuado na média complexidade hospitalar.

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

Nas situações em que o hospital não atingir o percentual mínimo de 70% nas metas ambulatoriais e hospitalares perderá o direito ao repasse referente aos 40% das metas

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1036
Mov. 52

qualitativas.

Haverá a apresentação normal de toda a produção do SUS, tanto da produção ambulatorial quanto da hospitalar nos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) do SUS. Estes constituir-se-ão em parâmetros de avaliação para o Plano Operativo.

AVALIAÇÃO DAS METAS DA QUALIDADE (40% do valor pré-fixado)

A avaliação das metas da qualidade será realizada de acordo com a pontuação atingida nos grupos de indicadores (anexos II a IV) sendo:

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS (R$ XXXX)		
INDICADORES	**PONTUAÇÃO MÁXIMA - PACTUADA**	**PONTUAÇÃO ATINGIDA [4]**
Indicadores Gerais Assistenciais	2.550	
Indicadores Assistenciais de Redes	1.200	
Indicadores de Gestão	400	
Indicadores de Ensino e Pesquisa	800	
PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA	4.950	

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PONTUAÇÃO	**% DE REPASSE**
De 4.950 a 4.450	100 %
4.449 a 3.950	90 %
3.450 a 2.950	80 %
Abaixo de 2.950	ZERO [5]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1037
Mov. 52

Observações:

1 - O percentual de repasse das metas qualitativas será definido pela soma das pontuações atingidas;

2 - Caso o hospital não atinja no mínimo 70% dos indicadores das metas qualitativas perderá o direito de receber o recurso referente aos 40% do valor pré-fixado.

A avaliação das metas pactuadas deverá ser realizada mensalmente conforme modelo de relatório padrão (anexo VI). O relatório de avaliação e a ata da reunião deverão conter a rubrica, em todas as folhas e assinatura na ultima, de todos os participantes da Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato.

Para os hospitais que possuem habilitações na alta complexidade não será permitida alteração da programação ambulatorial, em especial da média complexidade, em relação à quantidade mínima de exames e consultas estabelecidas nas Portarias do Ministério da Saúde. A Regional de Saúde será responsável pelo monitoramento desta programação em conjunto com o Departamento de Organização e Gestão de Sistemas – DEOG/DGS. Qualquer alteração referente a estes procedimentos deverá ter autorização expressa da DGS/SESA.

Para avaliação das metas quantitativas pactuadas deve ser considerada a programação de média complexidade do recurso MAC, descrita no Anexo I, que deverá ser compatível com a programação no SIA e SIHD. Caso seja necessário a programação ambulatorial de média complexidade poderá ser readequada dentro do limite financeiro, com exceção dos procedimentos descritos no parágrafo anterior, desde que seja aprovada pela Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato. Se isto ocorrer deve ser considerada como meta pactuada para avaliação esta nova programação. Esta nova programação deve ser informada ao DVOGS/DGS para autorização.

Nos meses em que houver pactuações de AIHs, mudança da programação ambulatorial com impacto financeiro, ou ainda, recurso proveniente de habilitação por Portaria Ministerial o

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1038
Mov. 52

cálculo referente à avaliação das metas ambulatoriais e hospitalares deverá ser atualizado de acordo com os novos valores.

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento não tiver regra contratual cadastrado no CNES, bem como o recebimento do IAC suprimir os indicadores da qualidade do **Anexo VI - AVALIAÇÃO DAS METAS E INDICADORES PACTUADOS**

ANEXO VIII
PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO HOSPSUS (AVALIAR DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO SESA VIGENTE)

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento estiver dentro do programa HOSPSUS incluir anexo referente ao seu atendimento (Urgência e Emergência e/ou Rede Materno Infantil, ou qundo não fizer parte do programa suprimir anexo VIII.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL

ORÇAMENTO – Bloco da Média e Alta Complexidade		
PRÉ-FIXADO	**META FINANCEIRA MENSAL**	**META FINANCEIRA ANUAL**
Média Complexidade Ambulatorial (Fonte xxx)		
Média Complexidade Hospitalar (Fonte xxx)		
Incentivo a Contratualização – IAC/IGH (Fonte xxx)		
Total Pré-fixado		
PÓS-FIXADO		
Alta Complexidade Ambulatorial – (Fonte xxx)		
Alta Complexidade Hospitalar - (Fonte xxx)		

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1039
Mov. 52

FAEC Ambulatorial - (Fonte xxx)		
FAEC Hospitalar- (Fonte xxx)		
Total pós-fixado		
Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Fonte xxx)		
Serviço de Verificação de Óbito (Fonte xxx)		
Total		
TOTAL GERAL		

Histórico de alterações:

Media Complexidade Hospitalar:

Alta Complexidade Ambulatorial:

Alta Complexidade Hospitalar:

FAEC Ambulatorial:

FAEC Hospitalar:

Cálculo da parcela variável - pré-fixado	**Valor**
Metas quantitativas - 60%	
Metas qualitativas - 40%	
Total	

NOTA EXPLICATIVA:
Quando o estabelecimento não tiver regra contratual cadastrado no CNES, bem como o recebimento do IAC e avaliação das metas quanti-qualitativas suprimir o quadro acima.

ORÇAMENTO HOSPSUS – Tesouro do Estado		
Programação orçamentária para o Hospital	**MENSAL**	**ANUAL**
Pré-fixado		

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1040
Mov. 52

Rede de Urgência e Emergência – Tipologia XX		
Rede Materno Infantil – Gestação de Risco		
Total		

NOTA EXPLICATIVA:
Quando o estabelecimento não fizer parte do programa HOSPSUS suprimir o quadro acima.

NOTA EXPLICATIVA:
Quando o estabelecimento receber recursos ministeriais via incentivos anexar quadro referente.

ORÇAMENTO POR FONTE

FONTE	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado
Fonte 100		
Fonte 255		
TOTAL GERAL		

Curitiba, XX de XXXXX de 20XX

Assinado Digitalmente	***Assinado Digitalmente***
XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
Secretário de Estado da Saúde do Paraná	**XXXXXXXXX**

Testemunhas:

Assinado Eletronicamente	*Assinado Eletronicamente*
XXXXXXXXXXXXX	XXXXXX
Fiscal do Contrato	Gestor do Contrato

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1041
Mov. 52

ANEXO II - MINUTA DO CONTRATO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CONTRATO N.ºXXXXXX/2023 DGS

PROCESSO N.º XXXXXXX CNES nºXXXXX XXXXXXXª RS

Nota explicativa 1 (Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portando, devem se excluídas da redação final do contrato

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, E XXXXXXXXXX (NOME DO ESTABELECIMENTO), NO MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXX, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Paraná, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri nº 170, doravante denominado **CONTRATANTE,** neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, [redacted], portador da carteira de identidade nº [redacted] PR e CPF [redacted], doravante denominada CONTRATANTE, e de outro, o **XXXXXXXX (NOME DO**

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1042
Mov. 52

ESTABELECIMENTO), localizado na Rua XXXXXXXX, nº XXXXXXXX, Bairro XXXXXXXX, no município de XXXXXXXXX, inscrito no CNPJ sob o nº XXXXXXX, CNES XXXXXX, neste ato representado legalmente por XXXXXXXX, portador da Carteira de Identidade nº XXXXXXXX e CPF nº XXXXXXXXXX, doravante denominada CONTRATADA, resolvem de comum acordo, celebrar o presente **CONTRATO**, nos termos do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº [redacted]2023 e do Ato Convocatório nº XXX*2023**, que reger-se-á pelas normas gerais das Portarias de Consolidação MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), da Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 167 e seguintes, Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Decreto Estadual nº 10.086 de 17 de janeiro de 2022, em especial os Artigos 228 ao 261 do mesmo Decreto, Lei Estadual nº 18.976 de 05 de abril de 2017, regulamentado pelo Decreto nº 7.265 de 28 de junho de 2017, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013, no que couber a aplicação das referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria nº 495 de 18 de junho de 2014, Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM 3.410/2013), Portaria nº 2.925 de 1º de novembro de 2017, art. 128, da Portaria de Consolidação MS nº 01, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 2.567, de 25 de novembro de 2016), § único do art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), amparado pela Resolução SESA nº XXXX, SESA nº XXXXXX, mediante as seguintes cláusulas e condições:

NOTA EXPLICATIVA: Quando o estabelecimento de saúde estiver inserido em algum Programa de Estado e /ou Resolução específica, referenciar o nº da Resolução, ou suprimir a citação;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1043
Mov. 52

CLÁUSULA PRIMEIRA:

DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a contratação de **SERVIÇOS AMBULATORIAIS,** conforme programação assistencial descritas em Documento Descritivo previamente definido entre as partes, dentro dos limites quantitativos que serão distribuídos por níveis de complexidade no ato da convocação e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do SUS, formalizando a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, devidamente habilitado/credenciado ao SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços a serem prestados constam descritos no Ato Convocatório, objetivando o atendimento da população de referência regulada pela SESA, e pactuações existentes entre os Gestores ou as que vierem ser firmadas, conforme o processo de Regionalização dos Serviços de Saúde descrito no Plano Estadual de Saúde do Paraná (PES), Plano Diretor de Regionalização (PDR) e Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite CIB/PR, quando for o caso.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Por se tratar de Remuneração por Serviços Produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde como referência, e o pagamento do FATURAMENTO AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no CNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente, acrescidos dos incentivos determinados pelo Ministério da Saúde, e incentivos do Tesouro do Estado quando aplicáveis.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1044
Mov. 52

CLÁUSULA SEGUNDA:

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA se obriga a realizar os procedimentos, disponibilizando aos pacientes todos os recursos necessários ao seu total atendimento, bem como quanto a realização de consultas e/ou exames, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do Estabelecimento, até haver alta responsável.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços operacionalizados pelo Contratado deverão atender às necessidades apontadas pela Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser obedecidas as normas estabelecidas no Edital de Credenciamento nº [redacted]/2023 e no Ato Convocatório, nas Portarias Ministeriais que versam sobre o tema, nos instrumentos orientativos elaborados pela Secretaria e os que vierem a ser construídos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A execução do serviço contratado deverá ser iniciada em até cinco dias contados a partir da assinatura deste instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e Ato Convocatório, que integra o presente contrato para todos os fins.

PARÁGRAFO QUARTO: Os atendimentos aos pacientes do Sistema Único de Saúde devem seguir as pactuações já realizadas e as que vierem a ser firmadas entre gestores, garantindo o serviço de referência.

NOTA EXPLICATIVA: (IX, Art. 92 da Lei Federal nº 14.133/2021)
Quando o valor contratado for compatível com a consideração da contratação de grande

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1045
Mov. 52

vulto, prevista no inciso XXII, Art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, deverá ser estabelecido o PARÁGRAFO QUINTO a fim de prever a utilização da Matriz de Risco, nos termos do inciso XXVII do art 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, com a seguinte redação:

PARÁGRAFO QUINTO: A Matriz de Risco apresentada no Estudo Técnico Preliminar, parte integrante do processo de Credenciamento que originou este Contrato, nos termos do Art. 22 da Lei Federal nº 14.133/2021, será aplicada para mensurar e aferir o impacto financeiro causado por fatos supervenientes à assinatura deste instrumento que possam repercutir sobre os objetivos da contratação, bem como a mensuração do grau de risco de cada uma das situações, sendo formalizado o respectivo ajuste por meio da celebração de Termo Aditivo. Caso o risco se concretize, o fato não se limitará ao simples ajuste financeiro, tendo em vista que eventuais descumprimentos contratuais podem ensejar na investigação e aplicação das penalidades previstas, devendo o Contratado apresentar definição das ações de contingência, e os responsáveis pela execução, correspondentes aos riscos se concretizaram.

CLÁUSULA TERCEIRA:

DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições Gerais:

1. O acesso ao SUS é universal, igualitário e integral, devendo se fazer preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
2. O encaminhamento e recpção do paciente deve ocorrer por meio do Sistema Estadual de Regulação (CARE) ou outro que vier a ser implantado;
3. Deve-se respeitar as normas, as regras, os prazos e os fluxos de funcionamento do Sistema Estadual de Regulação (CARE), inserindo e disponibilizando todos os procedimentos ora

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1046
Mov. 52

contrtados;

4. O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;
5. O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;
6. Deverão ser observados os protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;
7. As metas e indicadores para todas as atividades de saúde estão descritas no Documento Descritivo, quando aplicáveis;
8. Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;
9. O contrato deverá ser acompanhado pelo Gestor do Contrato, de acordo com o Art. 10 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, pelo Fiscal do Contrato de acordo com o Art. 11 do mesmo Decreto Estadual, bem como por Agente de Contratação, nos termos do Art. 4º, ou por Comissão de Credenciamento designada pela autoridade competente conforme § 2º do Art. 228;
10. Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;
11 Atender a Resolução SESA nº 878/2021 ao adotar práticas anticorrupção;
12 Os bens, equipamentos e obras obtidos ou construídos com recursos públicos, bem como a destinação dos recursos financeiros e benefícios obtidos, deverão permanecer vinculados à prestação de serviços de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde, ou, em caso diverso, revertidos ou indenizados ao Poder Público ou transferidos para outra entidade congênere. (Texto dado pelo art. 12 e § único do Decreto Estadual 7.265/2017);
13 A execução do presente contrato dar-se-á de maneira indireta, conforme prevê o caput do Art. 403 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

PARÁGRAFO ÚNICO: O presente contrato fica condicionado ao cumprimento das

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1047
Mov. 52

condições apresentadas no **Termo de Referência**, parte integrante do processo de Credenciamento e do Ato Convocatório.

CLÁUSULA TERCEIRA:

DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

A CONTRATANTE compromete-se a:

1. Realizar o repasse de recursos mensalmente, de acordo com o processamento das informações nos Sistemas do SUS (SIA), Documento Descritivo ou conforme metas de avaliação quando aplicável;
2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar a execução das Metas a serem atingidas e estabelecidas no Documento Descritivo;
3. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
4. Estabelecer mecanismos eficazes de regulação de acesso;
5. Incentivar a implementação de ações para capacitação do corpo gerencial e técnico do estabelecimento;
6. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente;
7. Quando necessário, realizar reuniões técnicas em conjunto com a Contratada para a pactuação de ajustes que se fizerem necessários ao longo da execução contratual;
8. Comunicar à contratada qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato;
9. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada;

A CONTRATADA compromete-se a:

1. Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES;
2. Atender as referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1048
Mov. 52

organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, no que couber, bem como nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite CIB ou CIR/PR e pactuações vigentes;

3. Elaborar as metas assistenciais constantes no Documento Descritivo em conjunto com a Contratante;
4. Disponibilizar todos os serviços ao Complexo Regulatório do SUS, assim como consultas e exames conforme pactuação com o Gestor Estadual;
5. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste contrato;
6. Executar os serviços contratados de acordo com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Ato Convocatório, que integram este contrato para todos os fins;
7. Fornecer à Comissão de Acompanhamento ou ao Serviço de Auditoria todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
8. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seu representante;
9. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
10. Alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
11. Alimentar e atualizar os sistemas ou banco de dados que venham a ser desenvolvidos pela Contratante;
12. Submeter-se às avaliações e auditorias sistemáticas pela Gestão Estadual do SUS;
13. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente; (Art. 354 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
14. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1049
Mov. 52

por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor) (IV, Art. 349 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

15. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
16. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS.
17. Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;
18. Manter sempre atualizado e completo os prontuários dos pacientes, de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Medicina;
19. Utilizar-se, obrigatoriamente do Sistema Cartão Nacional de Saúde, o Cartão SUS, como documento de registro ao serviço;
20. Manter permanentemente cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde, contendo minimamente as informações pessoais básicas do paciente;
21. Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e gratuíto, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
22. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE (VIII, Art. 349 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);
23. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;
24. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, ao paciente, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade devido a fiscalização ou o acompanhamento pelo

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1050
Mov. 52

órgão interessado;

25. Cumprir, nos termos da legislação vigente, as exigências de reserva de cargos para pessoas com deficiência, ou empregados reabilitados (Art. 332 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);
26. Fazer cumprir o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato;
27. Ser referência para a atenção à saúde para a população de sua área de abrangência, para casos regulados pela Central Estadual de Regulação e ainda SAMU/SIATE regionais, quando estiverem em funcionamento, dentro de sua capacidade técnica;
28. Modelar a assistência e a carteira de serviços do estabelecimento de saúde necessários para o atendimento das necessidades de saúde da população;
29. Implantar protocolos clínicos que atendam os objetivos do contrato;
30. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, de acordo com as legislações específicas;
31. Garantir aos pacientes atendidos ambulatorialmente em situação de urgência/emergência e aos usuários internados, o acesso a Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica;
32. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços, todos os medicamentos e alimentação que necessitem ser utilizados em ambiente ambulatorial e/ou hospitalar;
33. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;
34. Implantar e ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
35. Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
36. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1051
Mov. 52

com o seu perfil de atendimento;

37. Manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos Programas Especiais de acordo com o seu perfil de atendimento;
38. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação;
39. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de Credenciamento e no Ato Convocatório que originaram a contratação, nos termos do Inciso IV, Art. 244 do Decreto Estadual nº 10.086/2022;
40. Fornecer ao órgão de Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
41. Como condição de pagamento, o prestador deverá apresentar ao setor de processamento as informações de maneira correta e os documentos necessários;
42. Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como os outros documentos que derem origem ao Relatório, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 05 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas, observado o previsto na Lei 141/2012;
43. Obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o Gestor Estadual do SUS;
44. Atender às diretrizes das políticas dos programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenham afinidade com o objeto pactuado;
45. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
46. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente e das práticas de sustentabilidade nos termos dos artigos 361 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022;
47. Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1052
Mov. 52

Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

48. Sempre que solicitado fornecer gratuitamente cópia do prontuário clínico para pacientes atendidos pelo SUS.
49. Se o estabelecimento de Saúde possuir habilitação, realizar atendimento conforme parâmetros mínimos estabelecidos nas Portarias Ministeriais da alta complexidade ou de acordo com a especialidades atendida;
50. Oferecer no Sistema CARE, ou outro que vier a substituí-lo, toda a programação assistencial estabelecida no Documento Descritivo;
51. Realizar atendimento de média e alta complexidade conforme programação estabelecida no Documento Descritivo e perfil assistencial do estabelecimento;
52. Implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022 e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do serviço.
53. Justificar formalmente à contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
54. Impreterivelmente, realizar todos os procedimentos nas dependências físicas do estabelecimento contratado, salvos os casos previstos em regulamento específico, garantindo assistência integral ao paciente, sendo expressamente vedado transferir ou subcontratar a execução final dos serviços;
55. Atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção;
56. Manter disciplina nos locais dos serviços, quando for o caso, retirando imediatamente após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo Contratante;
57. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do Contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1053
Mov. 52

58. Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio;
59. Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.
60. Fica vedada à CONTRATADA a admissão de familiar - cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau - de agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, de acordo com o art. 3º, § 2º do Decreto nº 2.485/2019.

NOTA EXPLICATIVA: (Art. 531 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022 c/c ao parágrafo 4º do Art. 25 da Lei Federal nº 14.133/2021)
Quando o valor contratado for compatível com a consideração da contratação de grande vulto, prevista no inciso XXII do Art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, inserir o inciso 61 com a seguinte redação:

61. o Contratado deverá implantar ou o aperfeiçoar, no prazo de 6 (seis) meses, contado da celebração do contrato, o Programa de Integridade contendo o conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública.

NOTA EXPLICATIVA:
Caso haja necessidade, poderão ser inclusas novas obrigações a fim de amparar a tipologia

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1054
Mov. 52

especifica de serviço a ser prestado.

PARÁGRAFO ÚNICO: O não atendimento às condições estabelecidas nesta cláusula autoriza a denúncia unilateral do pactuado, sem prejuízo da persecução pelo Estado quanto aos prejuízos advindos.

CLÁUSULA QUARTA

DAS CONDIÇÕES QUANTO AO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

DAS OBRIGAÇÕES DO HEMEPAR/SESA

1. Fornecer sangue e hemocomponentes solicitados, triados e liberados conforme disponibilidade de estoque, blocos de Requisição Transfusional (RT), tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue e modelo dos demais formulários utilizados no desenvolvimento dos serviços, material impresso com a finalidade de esclarecer e sensibilizar familiares / amigos indicando reposição de sangue.
2. Solucionar dentro das possibilidades as dificuldades transfusionais em caso de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI).
3. Orientar, treinar e reciclar funcionários do estabelecimento quanto às indicações transfusionais e procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea.
4. Para o Estabelecimento com Agência Transfusional seguir o fluxo acima e os testes pré transfusionais e investigação de complicação transfusional realizar de acordo com a legislação vigente.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

1. Constituir Comitê Transfusional ativo se for o caso, conforme portaria, bem como incentivar o aumento do número de doadores.
2. Manter registros atualizados – livros, mapas e BMTS – Boletim Mensal de Transfusão Sanguínea.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1055
Mov. 52

3. Acondicionar os hemocomponentes com verificação e registro da temperatura conforme legislação vigente.

4. Solicitar hemocomponentes conforme formulário padrão, preenchido de forma legível e devidamente assinado e carimbado.

5. Informar o serviço de hemoterapia com antecedência de 24 horas a realização das Cirurgias Eletivas.

6. Devolver os Hemocomponentes não transfundidos no prazo de 24 horas.

7. Transportar as amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos de pacientes.

8. Manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais preconizadas na legislação vigente.

9. Instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão.

10. Realizar os testes pré transfusionais e investigar complicações transfusionais de acordo com a legislação vigente e orientações do HEMEPAR/SESA.

11. Encaminhar, em caso do Estabelecimento sem Agência Transfusional, para realização de testes pré transfusionais amostra do paciente adequadamente coletada e armazenada junto à requisição de transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR.

12. Encaminhar, em caso de Complicação Transfusional, ao HEMEPAR amostra de sangue pós-transfusional, a bolsa de sangue responsável pela reação e o protocolo devidamente preenchido e assinado.

13. Ressarcir a CONTRATANTE, através do encontro de contas, pelos custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia recebidos da Rede Pública de Sangue, destinados a pacientes não usuários do SUS, conforme Título III, da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.737, de 19 de agosto de 2004) e Capítulo II, da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006), bem como da

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1056
Mov. 52

Resolução SESA nº 854/2018.

14. Atender a Resolução SESA nº 054/2021, ou outra que vier a substituir.

CLÁUSULA QUINTA:

DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e pela CONTRATADA conforme orientação do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 3.410/2013) e ou outras Portarias que vierem a ser editadas.

PARÁGRAFO ÚNICO: O Documento Descritivo terá validade de 24 meses nos casos previstos na Portaria MS/GM nº 3.410/2013.

NOTA EXPLICATIVA:
Nos casos em que a Portaria MS/GM nº 3:410/2013 não for aplicável, esta cláusula será ajustada de acordo com a Portaria MS/GM nº 2.567/2016.

CLÁUSULA SEXTA:

DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal estimado para a execução do presente Contrato importa em até **R$ XXXXXXX**, sendo **R$ X**XXXXXX com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255, e, **R$ XXXXXXX** com recursos do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de até **R$ X**XXXXXX, perfazendo-se o valor total de até **R$ X**XXXXXXX para a execução do presente contrato durante os 05 (cinco) anos de vigência.

ORÇAMENTO POR FONTE

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1057
Mov. 52

	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado
Fonte 100		
Fonte 255		
TOTAL GERAL		

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A parcela referente aos serviços produzidos terá como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde e ocorrerão conforme Elemento de despesa n.º XXXXXXX, com recursos financeiros provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255, Dotação Orçamentária nº XXXXXXXXX, conforme Programação Orçamentária e, as parcelas referentes aos incentivos Estaduais e serviços produzidos, será repassada à contratada nos termos dos regulamentos que os regem, com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, Dotação Orçamentária nº XXXXXXXX, respectivamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O estabelecimento de saúde deverá continuar apresentando a produção ambulatorial através do Sistemas de Informações Ambulatoriais do Sus (SIA/SUS) através da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) ou do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA ou BPAI), de acordo com o procedimento realizado, nas datas estabelecidas nos cronogramas estabelecidos pelo CONTRATANTE.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e da disponibilidade financeira da SESA/FUNSAÚDE.

I - No caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde, correspondentes aos valores deste contrato (Fonte 255), causando atraso superior a 2 (dois) meses, contados do vencimento das parcelas de acordo com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde, o contratado poderá solicitar a extinção deste instrumento, de acordo

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1058
Mov. 52

com o inciso IV, art. 181 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

PARÁGRAFO QUARTO: O valor apresentado é meramente estimativo, sendo pago pelos quantitativos de serviços efetivamente prestados, ficando o repasse dos recursos financeiros condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e/ou qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo, mediante aferição da apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

I - O pagamento será realizado mensalmente e de forma automática pelos setores responsáveis da Contratante, autorizando o valor ser creditado diretamente na conta cadastrada no CNES

PARÁGRAFO QUINTO: Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou referente ao período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com as normativas vigentes, com Edital de Credenciamento e Ato Convocatório e seu respectivo contrato.

PARÁGRAFO SEXTO: Os valores dos procedimentos constantes na Ficha de Programação Orçamentária - FPO e neste Contrato não são reajustáveis, salvo quando houver publicação de portaria ministerial ou criação de tabela complementar por parte do Estado do Paraná corrigindo os respectivos valores, devendo proceder a devida alteração deste instrumento por meio da celebração de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Em caso de não haver produção mensal aprovada nos Sistemas de Informações Oficiais do SUS, não haverá pagamento a ser realizado.

PARÁGRAFO OITAVO: As despesas que eventualmente recaiam sobre o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1059
Mov. 52

PARÁGRAFO NONO: DO REAJUSTE

a) Devido a padronização dos valores pela Tabela SIGTAP/SUS, o reajustamento dos preços dos procedimentos, nos termos do Art. 169 e 170 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, somente ocorrerá quando houver revisão da Tabela pelo Ministério da Saúde com devida emissão de portaria ministerial para esta finalidade;

I – Solicitado pelo Contratado, a resposta quanto a revisão do Contrato ou reequilíbrio Econômico será emitida pelo Gestor do Contrato no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o recebimento do e-protocolo pela Diretoria de Gestão em Saúde;

b) Havendo emissão de Portaria Ministerial alocando recursos financeiros a título de complemento em determinados procedimentos constantes na Tabela Sigtap, os mesmos serão alterados automaticamente na Ficha de Programação Orçamentaria – FPO, de acordo com os critérios e a temporalidade prevista na respectiva Portaria, permitindo o seu devido pagamento através do processamento automático das informações prestadas nos Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde (SIA/SIHD);

c) O reajuste dos Programas Estaduais desenvolvidos pela Contratante poderá ocorrer mediante a edição de Resoluções Sesa que versem sobre o tema;

d) A instrumentalização dos reajustes de preços previstos nas alíneas a) e c) será formalizada por meio de simples apostila; (§ 6º do Art. 170 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

CLÁUSULA SÉTIMA:

DA SUBCONTRATAÇÃO

Não se admite a subcontratação total da atividade-fim contratualizada, admitindo-se apenas a subcontratação de determinadas atividades-meio, devendo o contratado garantir e manter

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1060
Mov. 52

atualizado o registro de todos os prestadores terceirizados junto ao cadastro do CNES.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os profissionais que executarão estes procedimentos de atendimento meio contratados por esta, sob sua responsabilidade, de acordo com a legislação trabalhista vigente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

CLÁUSULA OITAVA:
DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Por vincular-se as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná, o CONTRATADO deve permitir e deve fazer com que seus agentes (declarados ou não), subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e funcionários, permitam que o Banco Mundial e/ou pessoas designadas pelo Banco Mundial inspecionem o local e/ou as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e ter tais contas, registros e outros documentos auditados por auditores nomeados pelo Banco Mundial.

1. Deve o CONTRATADO, assim como, seus subcontratados atender ao determinado no Anexo II - Diretrizes Anticorrupção – BIRD, da Resolução SESA nº 878/2021, que preveem, entre outros, que atos destinados a impedir substancialmente o exercício dos direitos de inspeção e auditoria do Banco Mundial constituem uma prática proibida sujeita à extinção do contrato (bem como a uma declaração de inelegibilidade de acordo com os procedimentos de

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1061
Mov. 52

sanções vigentes do Banco Mundial).

2. Atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

2.1. O Banco exige que os Mutuários (incluindo beneficiários de financiamento do Banco); licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores; quaisquer subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços ou fornecedores; quaisquer agentes (declarados ou não); e qualquer um de seus funcionários, obedeçam ao mais alto padrão de ética durante o processo de aquisição, seleção e execução de contratos financiados pelo Banco, e não cometam Fraude e Corrupção.

2.2. Para tanto, o Banco:

a) Define, para os fins desta disposição, os termos abaixo indicados:

I - "prática corrupta" é a oferta, doação, recebimento ou solicitação, diretamente ou indiretamente, de qualquer coisa de valor para influenciar indevidamente as ações de outra parte;

II - "prática fraudulenta" é qualquer ato ou omissão, incluindo falsas declarações, que intencionalmente ou imprudentemente engana, ou tenta enganar, uma parte para obter benefício financeiro ou outro benefício ou para evitar uma obrigação;

III - "prática de conluio" é um acordo entre duas ou mais partes com o objetivo de atingir um propósito impróprio, incluindo influenciar indevidamente as ações de outra parte;

IV - "prática coercitiva" é prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, diretamente ou indiretamente, a qualquer parte ou propriedade da parte para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

V - "prática obstrutiva" é:

VI - destruir, falsificar, alterar ou ocultar deliberadamente provas relevantes para a investigação ou fazer declarações falsas aos investigadores a fim de impedir significativamente uma investigação do Banco sobre alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou de conluio; e/ou ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte para impedi-la de revelar seu

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1062
Mov. 52

conhecimento de assuntos relevantes para a investigação ou de prosseguir com a investigação; ou

VII - atos que visem impedir substancialmente o exercício dos direitos de fiscalização e auditoria do Banco, previstos no parágrafo 2.2 e abaixo.

b) Rejeita uma proposta de adjudicação se o Banco determinar que a empresa ou indivíduo recomendado para adjudicação, qualquer um dos seus funcionários, ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus funcionários, tenham, diretamente ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas na competição pelo contrato em questão;

c) Além dos recursos jurídicos estabelecidos no Acordo Jurídico relevante, pode tomar outras medidas adequadas, incluindo a declaração de aquisição fraudulenta, se o Banco, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos do empréstimo se envolveu em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha tomado as medidas oportunas e adequadas satisfatórias para o Banco para abordar tais práticas quando elas ocorrerem, incluindo por não informar o Banco em tempo hábil no momento em que souberam de tais práticas;

d) De acordo com as Diretrizes Anticorrupção do Banco e de acordo com as políticas e procedimentos de sanções em vigor, pode sancionar uma empresa ou indivíduo, indefinidamente ou por um período de tempo determinado, incluindo declarando publicamente tal empresa ou indivíduo inelegível (i) para ser adjudicado ou de outra forma se beneficiar de um contrato financiado pelo Banco, financeiramente ou de qualquer outra forma;[17] (ii) para ser nomeado[18] um subcontratado, consultor, fabricante ou fornecedor, ou prestador de serviços de

17 Para evitar dúvidas, a inelegibilidade de uma parte sancionada para receber um contrato deve incluir, sem limitação, (i) se candidatar à pré-qualificação, manifestação de interesse em uma consultoria e licitação, seja diretamente ou como um subcontratado nomeado, consultor nomeado, fabricante ou fornecedor nomeado, ou prestador de serviço nomeado, em relação a tal contrato, e (ii) celebrar um adendo ou emenda introduzindo uma modificação material em qualquer contrato existente.

18 Um subcontratado nomeado, consultor nomeado, fabricante ou fornecedor nomeado, ou prestador de serviço nomeado (nomes diferentes são usados dependendo do documento de licitação específico) é aquele que foi: (i) incluído pelo

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1063
Mov. 52

uma empresa elegível a ser adjudicado um contrato financiado pelo Banco; e (iii) para receber os recursos de qualquer empréstimo feito pelo Banco ou de outra forma participar na preparação ou implementação de qualquer projeto financiado pelo Banco;

e) Requer que uma cláusula seja incluída nos documentos de licitação/solicitação de propostas e nos contratos financiados por um empréstimo do Banco, exigindo que os licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores, e seus subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços, fornecedores, agentes, permissão para que o Banco inspecione[19] todas as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e para que sejam auditados por auditores nomeados pelo Banco.

CLÁUSULA NONA:

DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

O contrato deverá ser acompanhado pelo Gestor do Contrato, de acordo com o Art. 10 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, pelo Fiscal do Contrato de acordo com o Art. 11 do mesmo Decreto Estadual, bem como por Agente de Contratação, nos termos do Art. 4º, ou por Comissão de Credenciamento designada pela autoridade competente conforme § 2º do Art. 228.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O serviço de auditoria, avaliação e monitoramento deverá ser desempenhado por servidores de acordo com o preconizado pela Legislação, em especial a Lei

licitante em sua candidatura à pré-qualificação ou licitação porque ele tem experiência e *know-how* específicos e cruciais que permitem ao licitante atender aos requisitos de qualificação para determinada licitação; ou (ii) nomeado pelo Mutuário.

19 As inspeções neste contexto geralmente são investigativas (isto é, forenses) por natureza. Envolvem atividades de apuração de fatos realizadas pelo Banco ou por pessoas designadas pelo Banco para tratar de assuntos específicos relacionados a investigações/auditorias, como a avaliação da veracidade de uma alegação de possível Fraude e Corrupção, por meio dos mecanismos apropriados. Essa atividade inclui, mas não está limitada a: acessar e examinar os registros e informações financeiras de uma empresa ou indivíduo e fazer cópias dos mesmos, conforme necessário; acessar e examinar quaisquer outros documentos, dados e informações (em cópia impressa ou em formato eletrônico) considerados relevantes para a investigação/auditoria, e fazer cópias dos mesmos conforme necessário; entrevistar funcionários e outros indivíduos relevantes; realização de inspeções físicas e visitas ao local; e obter verificação de informação por terceiros.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1064
Mov. 52

Estadual nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, devendo: verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa detalhada; avaliar os processos e resultados dos serviços; verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes; analisar a conformidade dos procedimentos realizados; recomendar ações corretivas em que o caso assim o exija;

PARÁGRAFO SEGUNDO: Poderá, sempre que a CONTRATANTE entender necessário, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos equipamentos, equipes, estrutura física e condições sanitárias.

PARÁGRAFO QUARTO: Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou, eventualmente, a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos serviços a serem prestados e consequentemente dos valores de pagamento proporcionalmente;

PARÁGRAFO QUINTO: A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

PARÁGRAFO SEXTO: A CONTRATADA facilitará à CONTRATANTE o

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1065
Mov. 52

acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

PARÁGRAFO SÉTIMO: A existência de acompanhamento pela CONTRATANTE não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria de acordo com os níveis de competência estabelecidos pelo Decreto Federal nº 1.651/05.

CLÁUSULA DÉCIMA
DAS ALTERAÇÕES E DOS ADITIVOS

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo (CII, Art. 2º) ou Termo de Registro de Apostilamento, (IV, Art. 2º), respeitados os limites previstos (§ 24 do Art. 257) e as hipóteses previstas no Decreto Estadual nº 10.086/2022 e nos Art. 124 ao 136 Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até vinte e cinco por cento, conforme previsto no Art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Quando houver revisão da tabela SUS, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, no caso, a data de publicação do DOU – Diário - Oficial da União, efetuar a revisão dos valores na programação através de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Alteração mediante Termo de Aditivo no caso de acréscimos quantitativos e financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, devendo ser anexada a Portaria Ministerial e proceder-se-á a atualização da Programação Físico-Financeira.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1066
Mov. 52

PARÁGRAFO QUARTO: No caso de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pelo CONTRATADO, a programação físico-financeira deverá ser revisada pelas partes, mediante elaboração de Termo Aditivo, deduzindo-se, se necessário, o valor correspondente à área de assistência desabilitada/descredenciada.

PARÁGRAFO QUINTO: Quando necessário, complementar o presente contrato com recursos financeiros adicionais, os mesmos poderão ser incluídos, desde que haja disponibilidade orçamentária e financeira, mediante a celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO SEXTO: Solicitado pelo Contratado, será elaborado Termo Aditivo quando houver alteração de programação física e financeira devido existência de pactuações/repactuações entre gestores do SUS deliberadas em CIR ou CIB, procedendo-se também a atualização da programação (FPO).

PARÁGRAFO SÉTIMO: Será realizado Termo Aditivo quando o Contratado for habilitado, através de Resolução específica ou pela juntada de documentação comprobatória, a participar de qualquer Programa desenvolvido pela Contratante com a finalidade de destinar recursos que promovam a melhoria na qualidade dos serviços prestados, observando o limite estabelecido pelo Art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO OITAVO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de nova Resolução corrigindo os valores destinados aos programas desenvolvidos pela Contratante.

PARÁGRAFO NONO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de Portarias oriundas do Ministério da Saúde com repasse financeiro referente a habilitações qualitativas/incentivo sem alterações de metas quantitativas;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1067
Mov. 52

PARÁGRAFO DÉCIMO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver reajuste do custo médio da AIH sem alterações de meta física;

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Será realizado Termo de Apostilamento considerando o reajuste no valor contratual quando do encerramento dos repasses dos recursos financeiros de carácter temporários oriundos de portarias específicas do Ministério da Saúde, com consequente reajuste do Documento Descritivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Mediante prévia pactuação deliberada em CIR ou CIB, devidamente formalizada em documento próprio, aprovada pela Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, permitir-se-á a alteração individualizada nos contratos dos estabelecimentos pactuantes, mediante a celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: O presente contrato poderá ser alterado de maneira individualizada, mediante a celebração de Termo de Aditivo, quando restar demonstrada a necessidade do ajuste em detrimento ao crescimento da demanda a ser atendida pelo Estabelecimento.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Quando houver publicação de portaria ministerial ou criação de tabela complementar desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná corrigindo os valores dos procedimentos, o presente instrumento será alterado por meio da celebração de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO: É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1068
Mov. 52

contratação original, sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato, e que não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato, devendo ser formalizada por meio de Termo Aditivo ao contrato.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO: Havendo a possibilidade de prorrogação do prazo de vigência do contrato, de acordo com o Art. 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, o mesmo poderá ocorrer por meio da celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SÉTIMO: Havendo a tramitação de mais de uma solicitação de alteração/ajuste contratual concomitantemente, seja por meio de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, respeitar-se-á a ordem cronológica dos fatos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser rescindido:

1. Nas hipóteses e condições previstas nos Art. 180 a 183 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, com vistas aos casos que incorram nas situações dos artigos 193 ao 227 do mesmo Decreto;
2. Pela SESA/FUNSAÚDE, por ato unilateral, quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato, do Edital de Credenciamento, do Ato Convocatório, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;
3. Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;
4. De maneira amigável caso o estabelecimento deixe de estar sob a Gestão Estadual;
5. Além dos motivos aqui previstos, nos termos do Art. 180 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, poderão ensejar a extinção do contrato:

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1069
Mov. 52

a) envolvimento do contratado, por qualquer meio, em protesto de títulos, execução fiscal e emissão de cheques sem a suficiente provisão de fundos ou qualquer outro fato que desabonem ou comprometam a sua capacidade econômico-financeira ou caracterize a sua insolvência.

b) violar o sigilo das informações recebidas para a realização dos serviços;

c) utilizar, em benefício próprio ou de terceiros, informações não divulgadas ao público e às quais tenha acesso, por força de suas atribuições contratuais e outras que contrariarem as condições estabelecidas pelo órgão ou entidade contratante;

d) venha a ser declarado inidôneo ou punido com proibição de licitar com qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;

e) na hipótese de ser anulado o credenciamento, a adjudicação e a contratação, em virtude de ferimento a qualquer dispositivo legal ou normativo ou ainda por força de decisão judicial;

f) o desempenho insatisfatório na execução do serviço contratado;

g) não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos;

h) desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;

i) alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;

j) decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do representante legal do contratado;

k) caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

l) atraso ou impossibilidade de obtenção da renovação da Licença Sanitária;

m) razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante;

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As situações e condições eventualmente apresentadas que

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1070
Mov. 52

ensejarem em motivação para o ato rescisório, mesmo que não citadas nesta cláusula, serão objeto de investigação e apuração dentro dos preceitos da Lei Federal nº 14.133/2021 e do Decreto Estadual nº 10.086/2022 para a devida condução do processo de extinção, seja de forma amigável ou por ato unilateral da Administração, sujeitos a apuração e aplicação das penalidades previstas neste instrumento e na legislação vigente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todo e qualquer pedido de interrupção da prestação dos serviços ou solicitação de extinção contratual por vontade do Contratado, deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias da data prevista para o encerramento ou interrupção.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de extinção unilateral por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Contratado de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, no Edital de Credenciamento, ou no Ato Convocatório, ou ainda, de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente ao tipo de serviço contratado, autorizará a SESA aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, nas hipóteses previstas e nas formas processuais conforme previsto na Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, especialmente em seus artigos 155 ao 163, e no Decreto Estadual n° 10.086/2022, em seus artigos 193 ao 227.

I - Sem prejuízo as apurações que possam ocorrem em detrimento ao ato praticando, O CONTRATADO que incorra em infrações, sujeita-se às seguintes sanções administrativas:
a) advertência; (Art. 195 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
b) impedimento de licitar e contratar; (Art. 196 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1071
Mov. 52

c) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar; (Art. 197 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
d) multa; (Art. 199 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
e) descredenciamento; (Art. 242 e 260 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

II - As sanções previstas nas alíneas "a", "b", "c", e "e" do item anterior poderão ser aplicadas ao contratado, cumulativamente com a multa.

III - Advertência será aplicada por conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação, descumprimento, de pequena relevância, de obrigação legal ou infração à Lei quando não se justificar aplicação de sanção mais grave, ou ainda, por inexecução parcial de obrigação contratual principal ou acessória de pequena relevância, a critério da Administração, quando não se justificar aplicação de sanção mais grave;

IV – O impedimento de licitar e contratar, será aplicando quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços, dar causa à inexecução total do contrato, bem como quando do encerramento das atividades sem a previa comunicação à Contratante, e ainda, quando deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou para qualquer fase da execução contratual quando solicitado;

V - A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, será aplicada a quem:
a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
b) fraudar sua participação no certame ou praticar ato fraudulento na execução do contrato ;
c) agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1072
Mov. 52

d) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013;
f) tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
g) demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial, infrações à ordem econômica definidos na Lei Federal nº 12.529/2011;
h) tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.

VI - A multa será calculada em processo independente, tendo por base a natureza e gravidade do ato praticado, o dano a Administração e ao paciente, tendo como o agravo o impacto causa em toda a população de referência a ser atendida pelo Contratado, e será aplicada quando o CONTRATADO:
a) for advertido previamente e reincidir pelo mesmo motivo;
b) apresentar declaração falsa;
c) apresentar documento falso;
d) descumprir obrigação contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor global do contrato, observando ainda as seguintes variações:
a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto Estadual 10.086/2022;
b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto Estadual 10.086/2022;
c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto Estadual 10.086/2022;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1073
Mov. 52

PARÁGRAFO SEGUNDO: O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto Estadual 10.086/2022.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública estadual, decorrente deste ou de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratante.

VII - Após decisão definitiva proferida no processo administrativo, as multas aplicadas deverão ser recolhidas à conta da Administração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, sob pena de seu valor ser descontado do documento de cobrança, na ocasião do pagamento, podendo, ainda, ser exigida judicialmente.

VIII – Poderá, nos termos do Art. 215 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, haver desconsideração da personalidade jurídica do Contratado quando utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei, no Decreto, no Contrato, no Edital ou no Ato Convocatório;

IX - Estendem-se os efeitos da sanção que impeça de licitar e contratar a Administração Pública:

a) as pessoas físicas que constituíram a pessoa jurídica, as quais permanecem impedidas de licitar com a Administração Pública enquanto perdurarem as causas da penalidade, independentemente de nova pessoa jurídica que vierem a constituir ou de outra em que figurarem como sócios;

b) as pessoas jurídicas que tenham sócios comuns com as pessoas físicas referidas no inciso anterior.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1074
Mov. 52

X - Na aplicação das sanções, a Administração observará as seguintes circunstâncias:

a) proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;

b) os danos resultantes da infração;

c) situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;

d) reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior; e

e) circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

XI - Sem prejuízo das penalidades previstas, a responsabilização administrativa, civil e criminal de pessoas jurídicas e físicas pela prática de atos contra a Administração Pública, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

XII - Quaisquer penalidades aplicadas serão registradas para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo federal e no Sistema Gestão de Materiais e Serviços – GMS.

XIII - Todas as penalidades descritas neste contrato somente serão efetivamente aplicadas após instauração de regular processo administrativo.

XIV - A autoridade máxima do órgão ou entidade é a autoridade competente para impor as penalidades previstas no Edital de Credenciamento, no Contrato e na Legislação Vigente;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1075
Mov. 52

XV – A previsão de aplicação das penalidades previstas neste instrumento não afasta a possibilidade de a Administração solicitar instauração de procedimento administrativo próprio a fim de atender ao contido no Art. 178 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO QUARTO: Quando houver suspensão da realização dos procedimentos por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo determinado pela Diretoria de Gestão em Saúde, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula e na legislação vigente supra citada.

PARÁGRAFO QUINTO: A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

PARÁGRAFO SEXTO: Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

PARÁGRAFO QUARTO: Caso o Estabelecimento deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais referentes às habilitações/qualificações ou normas técnicas, estará sujeito à aplicação das penalidades previstas.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Os atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, praticados pela CONTRATANTE, poderão ser objeto de recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, dirigido a Diretoria de Gestão em Saúde – DGS.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1076
Mov. 52

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato e da prestação dos serviços assistenciais, serão resolvidos com base nos princípios gerais do direito administrativo, na regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, buscando-se amparo na Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 10.086/2022, nas Portarias Ministeriais que regulamentam os serviços, e se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes. (Comissão Intergestores Bipartite-CIB, Conselho Estadual de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA PUBLICAÇÃO

A Contratante providenciará a publicação do presente Contrato no DIOE, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná, em conformidade com o disposto no Art. 184 e 252 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DA VIGÊNCIA

A vigência inicial do Contrato será de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná (Art. 405 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O prazo inicial de vigência de 05 (cinco) anos, adota-se por se tratar de serviço de saúde, de caráter contínuo, impossível de ser interrompido de acordo com o princípio da continuidade do serviço publico, conforme Art 4º da Lei Federal nº 13.460/2017 e conforme justificativa constante no presente protocolo.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1077
Mov. 52

PARÁGRAFO SEGUNDO: O presente contrato, por objetivar a para prestação de serviços contínuos, poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, mediante autorização da autoridade competente atestando que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração. (Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021 c/c Art. 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas entre as partes.

E por estarem as partes justas e contratadas, sempre obedecendo à legislação vigente e demais disposições legais que se fizerem pertinentes, firmam o presente contrato por meio de processo digital, assinando este instrumento de forma informatizada, ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo). (Art. 123 e 124 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

XXXXXX, XXXX de XXXX de 20XX.

[redacted] Secretário de Estado da Saúde	XXXXXX Hospital XXXXX

Testemunhas:

Assinado Eletronicamente XXXXXXXXXXXXXX Fiscal do Contrato	*Assinado Eletronicamente* XXXXXX Gestor do Contrato

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1078
Mov. 52

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO
ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

CONTRATO N.ºXXXXXX/2023 DGS
PROCESSO N.º XXXXXXX CNES nºXXXXX XXXXXXXª RS

Nota explicativa 1 (Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portando, devem se excluídas da redação final do contrato

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, E O SERVIÇO DE HEMOTERAPIA XXXXXXXXX LOCALIZADO NO MUNICIPÍO DE XXXXXXXXXXXX PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS AOS PACIENTES DO SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DO PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri nº 170, doravante denominado **CONTRATANTE,** neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, [redacted], portador da carteira de identidade nº [redacted] PR e CPF [redacted], e de outro lado, **a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, na**

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1079
Mov. 52

cidade de XXXXXXXX, inscrito no CNPJ sob o nº XXXXXXXXX, CNES nº XXXXXXX, neste ato representado legalmente por XXXXXXXXXXX**,** portador da carteira de identidade nº XXXXXXX SSP/PR e CPF nº XXXXXXXX resolvem de comum acordo, celebrar o presente **CONTRATO**, nos termos do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº [redacted]2023 e do Ato Convocatório nº XXX/2023**, que reger-se-á pelas normas gerais das Portarias de Consolidação MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), da Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 167 e seguintes, Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Decreto Estadual nº 10.086 de 17 de janeiro de 2022, em especial os Artigos 228 ao 261 do mesmo Decreto, Lei Estadual nº 18.976 de 05 de abril de 2017, regulamentado pelo Decreto nº 7.265 de 28 de junho de 2017, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013, no que couber a aplicação das referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria nº 495 de 18 de junho de 2014, Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM 3.410/2013), Portaria nº 2.925 de 1º de novembro de 2017, art. 128, da Portaria de Consolidação MS nº 01, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 2.567, de 25 de novembro de 2016), § único do art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), Portarias de Consolidação MS/GM N° 01, de 28 de setembro de 2017, Título VI – do artigo 128 ao artigo 229 (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 1º); Portarias de Consolidação MS/GM nº 5, Título I, Capítulo II, artigos 43 a 47 (Origem: PRT MS/GM 1469/2006); Portaria de Consolidação MS/GM Nº 5, ANEXO IV, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Portaria 158 de 2016); Portaria de Consolidação MS/GM Nº 5, ANEXO V – Tabela de Referência para o ressarcimento entre serviços de hemoterapia SUS/instituições privadas de saúde para o cumprimento da Portaria Nº 1.737/GM, de 19 de agosto de 2004 (Origem: PRT

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1080
Mov. 52

MS/GM 1469/2006, Anexo 1), ANEXO VI Instrumento de controle e avaliação de serviços prestados Não-SUS (indicadores) (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Anexo 2) e ANEXO VII Abatimento dos serviços prestados a não-SUS dos serviços prestados ao SUS (Origem: PRT MS/GM 1469/2006, Anexo 3), Resolução SESA 0043/2010 que Dispõe sobre as condições para a instalação e funcionamento do SHTWEB - Entrada de dados online no Sistema Estadual de Informação e Controle Hemoterápico do Paraná - SHT e outras providências, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a contratualização de serviços de hemoterapia para pacientes internados e atendimento ambulatorial, nos estabelecimentos de saúde localizados no Estado do Paraná, conforme documento descritivo, parte integrante deste CONTRATO, para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, formalizando a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, devidamente credenciado ao SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços a serem prestados são de acordo com as pactuações entre os Gestores, conforme o processo de Regionalização dos Serviços de Saúde descrito no Plano Estadual de Saúde do Paraná.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Por se tratar de pagamento por Serviços Produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento Ambulatorial e Hospitalar será creditado diretamente na conta cadastrada no CNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, pós-processada e aprovada pelo Setor competente, acrescidos dos incentivos do

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1081
Mov. 52

Tesouro do Estado, quando for o caso, e aqueles que eventualmente venham a ser determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Para a conferência das informações prestadas no parágrafo segundo, será utilizado o sistema NovoSHT - Sistema Estadual de Informação e Controle Hemoterápico do Paraná, ou outro sistema que vir a substitui-lo.

PARÁGRAFO QUARTO: O serviço de hemoterapia deve atualizar os hospitais por ele atendidos, preenchendo o ANEXO I deste contrato, e entregando para o setor de contratualização da DGS/SESA.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO

Na execução do presente Contrato deverão observar as seguintes condições Gerais:

2.1- O credenciamento de leito SUS é realizado por solicitação do hospital, conforme pactuação local, e certificada pelo órgão maior (SESA);

2.2- Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares SIA/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais, além das orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

2.3- A informação do status do receptor (SUS e ou Não SUS), será em caráter obrigatório, a ser realizado pelo hospital de internamento do paciente em leito SUS, com a informação do número da AIH - Autorização de Internação Hospitalar, para pacientes SUS, no sistema NovoSHT;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1082
Mov. 52

2.4- O contrato deverá ser acompanhado pelo Gestor do Contrato, de acordo com o Art. 10 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, pelo Fiscal do Contrato de acordo com o Art. 11 do mesmo Decreto Estadual, bem como por Agente de Contratação, nos termos do Art. 4º, ou por Comissão de Credenciamento designada pela autoridade competente conforme § 2º do Art. 228;

2.5- Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

2.6- Atender a Resolução SESA nº 043/2010 - Condições para a instalação e funcionamento do NovoSHT e todas as que vierem substitui-las;

2.7- A execução do presente contrato dar-se-á de maneira indireta, conforme prevê o caput do Art. 403 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

2.8- O presente contrato fica condicionado ao cumprimento das condições apresentadas no **Termo de Referência**, parte integrante do processo de contratualização.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

DO CONTRATANTE:

3.1- Realizar o pagamento conforme fatura de produção apresentada até o limite físico financeiro programado.

3.2- Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

(B) DO CONTRATADO:

3.3- Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES;

1. Atender as referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, no que couber, bem como nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite CIB ou

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1083
Mov. 52

CIR/PR e pactuações vigentes;

2. Elaborar as metas assistenciais constantes no Documento Descritivo em conjunto com a Contratante;
3. Disponibilizar todos os serviços ao Complexo Regulatório do SUS, assim como consultas e exames conforme pactuação com o Gestor Estadual;
4. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste contrato;
5. Executar os serviços contratados de acordo com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Ato Convocatório, que integram este contrato para todos os fins;
6. Fornecer à Comissão de Acompanhamento ou ao Serviço de Auditoria todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
7. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seu representante;
8. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
9. Alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
10. Alimentar e atualizar os sistemas ou banco de dados que venham a ser desenvolvidos pela Contratante;
11. Submeter-se às avaliações e auditorias sistemáticas pela Gestão Estadual do SUS;
12. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente; (Art. 354 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
13. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor) (IV, Art. 349 do Decreto

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1084
Mov. 52

Estadual nº 10.086/2022);

14. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
15. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS.
16. Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;
17. Manter sempre atualizado e completo os prontuários dos pacientes, de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Medicina;
18. Utilizar-se, obrigatoriamente do Sistema Cartão Nacional de Saúde, o Cartão SUS, como documento de registro ao serviço;
19. Manter permanentemente cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde, contendo minimamente as informações pessoais básicas do paciente;
20. Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e gratuíto, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
21. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE (VIII, Art. 349 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);
22. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;
23. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, ao paciente, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade devido a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;
24. Cumprir, nos termos da legislação vigente, as exigências de reserva de cargos para

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1085
Mov. 52

pessoas com deficiência, ou empregados reabilitados (Art. 332 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

25. Fazer cumprir o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato;
26. Ser referência para a atenção à saúde para a população de sua área de abrangência, para casos regulados pela Central Estadual de Regulação e ainda SAMU/SIATE regionais, quando estiverem em funcionamento, dentro de sua capacidade técnica;
27. Modelar a assistência e a carteira de serviços do estabelecimento de saúde necessários para o atendimento das necessidades de saúde da população;
28. Implantar protocolos clínicos que atendam os objetivos do contrato;
29. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, de acordo com as legislações específicas;
30. Garantir aos pacientes atendidos ambulatorialmente em situação de urgência/emergência e aos usuários internados, o acesso a Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica;
31. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços, todos os medicamentos e alimentação que necessitem ser utilizados em ambiente ambulatorial e/ou hospitalar;
32. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;
33. Implantar e ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
34. Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
35. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento;
36. Manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1086
Mov. 52

Programas Especiais de acordo com o seu perfil de atendimento;

37. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação;
38. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de Credenciamento e no Ato Convocatório que originaram a contratação, nos termos do Inciso IV, Art. 244 do Decreto Estadual nº 10.086/2022;
39. Fornecer ao órgão de Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
40. Como condição de pagamento, o prestador deverá apresentar ao setor de processamento as informações de maneira correta e os documentos necessários;
41. Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como os outros documentos que derem origem ao Relatório, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 05 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas, observado o previsto na Lei 141/2012;
42. Obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o Gestor Estadual do SUS;
43. Atender às diretrizes das políticas dos programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenham afinidade com o objeto pactuado;
44. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
45. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente e das práticas de sustentabilidade nos termos dos artigos 361 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022;
46. Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
47. Sempre que solicitado fornecer gratuitamente cópia do prontuário clínico para pacientes

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1087
Mov. 52

atendidos pelo SUS.

48. Se o estabelecimento de Saúde possuir habilitação, realizar atendimento conforme parâmetros mínimos estabelecidos nas Portarias Ministeriais da alta complexidade ou de acordo com a especialidades atendida;
49. Oferecer no Sistema CARE, ou outro que vier a substituí-lo, toda a programação assistencial estabelecida no Documento Descritivo;
50. Realizar atendimento de média e alta complexidade conforme programação estabelecida no Documento Descritivo e perfil assistencial do estabelecimento;
51. Implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022 e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do serviço.
52. Justificar formalmente à contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
53. Impreterivelmente, realizar todos os procedimentos nas dependências físicas do estabelecimento contratado, salvos os casos previstos em regulamento específico, garantindo assistência integral ao paciente, sendo expressamente vedado transferir ou subcontratar a execução final dos serviços;
54. Atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção;
55. Fica vedada à CONTRATADA a admissão de familiar - cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau - de agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, de acordo com o art. 3º, § 2º do Decreto nº 2.485/2019;
56. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os hemocomponentes que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
57. Cumprir todas as normas relativas aos procedimentos hemoterápicos, definidos pela

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1088
Mov. 52

Coordenação Geral do sangue e Hemoderivados - CGSH/MS; Anvisa/MS, e ou outro órgão regulador;

58. Atender a Resolução SESA nº 0043/2010, e orientar ao hospital atendido a obrigatoriedade do completo preenchimento das informações no NovoSHT;
59. Executar todas as atividades e/ou serviços descritos e caracterizados no Edital de Credenciamento, Ato Convocatorio, Termo de Referência, ou em sua Proposta de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento contratual;
60. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao CONTRATANTE, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros;
61. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes as atividades e operações objeto deste CONTRATO pelo pessoal especialmente designado pelo CONTRATANTE, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria;
62. Manter disciplina nos locais dos serviços, quando for o caso, retirando imediatamente após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo Contratante;
63. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do Contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
64. Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio;
65. Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1089
Mov. 52

nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

NOTA EXPLICATIVA: (Art. 531 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022 c/c ao parágrafo 4º do Art. 25 da Lei Federal nº 14.133/2021) Quando o valor contratado for compatível com a consideração da contratação de grande vulto, prevista no inciso XXII do Art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, inserir o inciso 66 com a seguinte redação: 66. o Contratado deverá implantar ou o aperfeiçoar, no prazo de 6 (seis) meses, contado da celebração do contrato, o Programa de Integridade contendo o conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública.

PARÁGRAFO ÚNICO: O não atendimento às condições estabelecidas nesta cláusula autoriza a denúncia unilateral do pactuado, sem prejuízo da persecução pelo Estado quanto aos prejuízos advindos.

CLÁUSULA QUARTA

DO DOCUMENTO DESCRITIVO:

O Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e pela CONTRATADA conforme orientação do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 3.410/2013) e ou outras Portarias que vierem a ser editadas.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1090
Mov. 52

PARÁGRAFO ÚNICO: O Documento Descritivo terá validade de 24 meses nos casos previstos na Portaria MS/GM nº 3.410/2013.

NOTA EXPLICATIVA: Nos casos em que a Portaria MS/GM nº 3.410/2013 não for aplicável, esta cláusula será ajustada de acordo com a Portaria MS/GM nº 2.567/2016.

CLÁUSULA QUINTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal estimado para a execução do presente Contrato importa em até **R$ XXXXXXX**, sendo **R$ X**XXXXXX com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255, e, **R$ XXXXXXX** com recursos do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de até **R$ X**XXXXXX, perfazendo-se o valor total de até **R$ X**XXXXXXX para a execução do presente contrato durante os 05 (cinco) anos de vigência.

ORÇAMENTO POR FONTE

	Valor Mensal Estimado	**Valor Anual Estimado**
Fonte 100		
Fonte 255		
TOTAL GERAL		

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A parcela referente aos serviços produzidos terá como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde e ocorrerão conforme Elemento de despesa n.º XXXXXXX, com recursos financeiros provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255, Dotação Orçamentária nº XXXXXXXXX, conforme Programação Orçamentária e, as parcelas referentes aos incentivos Estaduais e serviços produzidos, será repassada à contratada nos termos dos regulamentos que os regem, com recursos provenientes

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1091
Mov. 52

do Tesouro do Estado/Fonte 100, Dotação Orçamentária nº XXXXXXXX, respectivamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O estabelecimento de saúde deverá continuar apresentando a produção ambulatorial através do Sistemas de Informações Ambulatoriais do Sus (SIA/SUS) através da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) ou do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA ou BPAI), de acordo com o procedimento realizado, nas datas estabelecidas nos cronogramas estabelecidos pelo CONTRATANTE.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e da disponibilidade financeira da SESA/FUNSAÚDE.

I - No caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde, correspondentes aos valores deste contrato (Fonte 255), causando atraso superior a 2 (dois) meses, contados do vencimento das parcelas de acordo com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde, o contratado poderá solicitar a extinção deste instrumento, de acordo com o inciso IV, art. 181 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

PARÁGRAFO QUARTO: O valor apresentado é meramente estimativo, sendo pago pelos quantitativos de serviços efetivamente prestados, ficando o repasse dos recursos financeiros condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e/ou qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo, mediante aferição da apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

I - O pagamento será realizado mensalmente e de forma automática pelos setores responsáveis da Contratante, autorizando o valor ser creditado diretamente na conta cadastrada no CNES

PARÁGRAFO QUINTO: Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou referente ao período em que o contratado esteja cumprindo suspensão

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1092
Mov. 52

por não prestar os serviços em conformidade com as normativas vigentes, com Edital de Credenciamento e Ato Convocatório e seu respectivo contrato.

PARÁGRAFO SEXTO: Os valores dos procedimentos constantes na Ficha de Programação Orçamentária - FPO e neste Contrato não são reajustáveis, salvo quando houver publicação de portaria ministerial ou criação de tabela complementar por parte do Estado do Paraná corrigindo os respectivos valores, devendo proceder a devida alteração deste instrumento por meio da celebração de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Em caso de não haver produção mensal aprovada nos Sistemas de Informações Oficiais do SUS, não haverá pagamento a ser realizado.

PARÁGRAFO OITAVO: As despesas que eventualmente recaiam sobre o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente.

PARÁGRAFO NONO: DO REAJUSTE

a) Devido a padronização dos valores pela Tabela SIGTAP/SUS, o reajustamento dos preços dos procedimentos, nos termos do Art. 169 e 170 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, somente ocorrerá quando houver revisão da Tabela pelo Ministério da Saúde com devida emissão de portaria ministerial para esta finalidade;

I – Solicitado pelo Contratado, a resposta quanto a revisão do Contrato ou reequilíbrio Econômico será emitida pelo Gestor do Contrato no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o recebimento do e-protocolo pela Diretoria de Gestão em Saúde;

b) Havendo emissão de Portaria Ministerial alocando recursos financeiros a título de complemento em determinados procedimentos constantes na Tabela Sigtap, os mesmos serão

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1093
Mov. 52

alterados automaticamente na Ficha de Programação Orçamentaria – FPO, de acordo com os critérios e a temporalidade prevista na respectiva Portaria, permitindo o seu devido pagamento através do processamento automático das informações prestadas nos Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde (SIA/SIHD);

c) O reajuste dos Programas Estaduais desenvolvidos pela Contratante poderá ocorrer mediante a edição de Resoluções Sesa que versem sobre o tema;

d) A instrumentalização dos reajustes de preços previstos nas alíneas a) e c) será formalizada por meio de simples apostila; (§ 6º do Art. 170 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

PARÁGRAFO DÉCIMO: O valor mensal estimado para a execução do presente Contrato estará definido, através do valor obtido na média sugerida descrita na Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017 - Parâmetros Assistenciais SUS item VII Hematologia e hemoterapia, sub item 7.2 Parâmetros para transfusão a) abordagem por leitos; b) abordagem por leitos/complexidade. Desta forma o CONTRATADO, deverá informar os hospitais à ele contratualizado, conforme ANEXO I deste Contrato. A equipe da DGS, de acordo com a Ficha de Programação Orçamentária (**FPO**), verificará dentro dos parâmetros assistenciais o intervalo de pagamento (média mínima e máxima), para o atendimento leito SUS, e de acordo com o repasse do Ministério da saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento Regulação Avaliação e Controle, para o atendimento Hemoterápico, fará o repasse de acordo com o atendimento ao leito SUS. Caberá ao Hemepar a avaliação da produção hemoterápica para atendimento ao leito SUS.

NOTA EXPLICATIVA: (IX, Art. 92 da Lei Federal nº 14.133/2021) Quando o valor contratado for compatível com a consideração da contratação de grande vulto, prevista no inciso XXII, Art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, deverá ser estabelecido

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1094
Mov. 52

o PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO a fim de prever a utilização da Matriz de Risco, nos termos do inciso XXVII do art 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, com a seguinte redação:

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: A Matriz de Risco apresentada no Estudo Técnico Preliminar, parte integrante do processo de Credenciamento que originou este Contrato, nos termos do Art. 22 da Lei Federal nº 14.133/2021, será aplicada para mensurar e aferir o impacto financeiro causado por fatos supervenientes à assinatura deste instrumento que possam repercutir sobre os objetivos da contratação, bem como a mensuração do grau de risco de cada uma das situações, sendo formalizado o respectivo ajuste por meio da celebração de Termo Aditivo. Caso o risco se concretize, o fato não se limitará ao simples ajuste financeiro, tendo em vista que eventuais descumprimentos contratuais podem ensejar na investigação e aplicação das penalidades previstas, devendo o Contratado apresentar definição das ações de contingência, e os responsáveis pela execução, correspondentes aos riscos se concretizaram.

CLAUSULA SEXTA:

DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Por vincular-se as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná, o CONTRATADO deve permitir e deve fazer com que seus agentes (declarados ou não), subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e funcionários, permitam que o Banco Mundial e/ou pessoas designadas pelo Banco Mundial inspecionem o local e/ou as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e ter tais contas, registros e outros documentos auditados por auditores nomeados pelo Banco Mundial.

1.Deve o CONTRATADO, assim como, seus subcontratados atender ao determinado no Anexo II - Diretrizes Anticorrupção – BIRD, da Resolução SESA nº 878/2021, que preveem,

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1095
Mov. 52

entre outros, que atos destinados a impedir substancialmente o exercício dos direitos de inspeção e auditoria do Banco Mundial constituem uma prática proibida sujeita à extinção do contrato (bem como a uma declaração de inelegibilidade de acordo com os procedimentos de sanções vigentes do Banco Mundial).

2. Atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

2.1. O Banco exige que os Mutuários (incluindo beneficiários de financiamento do Banco); licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores; quaisquer subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços ou fornecedores; quaisquer agentes (declarados ou não); e qualquer um de seus funcionários, obedeçam ao mais alto padrão de ética durante o processo de aquisição, seleção e execução de contratos financiados pelo Banco, e não cometam Fraude e Corrupção.

2.2. Para tanto, o Banco:

a) Define, para os fins desta disposição, os termos abaixo indicados:

I - "prática corrupta" é a oferta, doação, recebimento ou solicitação, diretamente ou indiretamente, de qualquer coisa de valor para influenciar indevidamente as ações de outra parte;

II - "prática fraudulenta" é qualquer ato ou omissão, incluindo falsas declarações, que intencionalmente ou imprudentemente engana, ou tenta enganar, uma parte para obter benefício financeiro ou outro benefício ou para evitar uma obrigação;

III - "prática de conluio" é um acordo entre duas ou mais partes com o objetivo de atingir um propósito impróprio, incluindo influenciar indevidamente as ações de outra parte;

IV - "prática coercitiva" é prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, diretamente ou indiretamente, a qualquer parte ou propriedade da parte para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

V - "prática obstrutiva" é:

VI - destruir, falsificar, alterar ou ocultar deliberadamente provas relevantes para a

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1096
Mov. 52

investigação ou fazer declarações falsas aos investigadores a fim de impedir significativamente uma investigação do Banco sobre alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou de conluio; e/ou ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte para impedi-la de revelar seu conhecimento de assuntos relevantes para a investigação ou de prosseguir com a investigação; ou

VII - atos que visem impedir substancialmente o exercício dos direitos de fiscalização e auditoria do Banco, previstos no parágrafo 2.2 e abaixo.

b) Rejeita uma proposta de adjudicação se o Banco determinar que a empresa ou indivíduo recomendado para adjudicação, qualquer um dos seus funcionários, ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus funcionários, tenham, diretamente ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas na competição pelo contrato em questão;

c) Além dos recursos jurídicos estabelecidos no Acordo Jurídico relevante, pode tomar outras medidas adequadas, incluindo a declaração de aquisição fraudulenta, se o Banco, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos do empréstimo se envolveu em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha tomado as medidas oportunas e adequadas satisfatórias para o Banco para abordar tais práticas quando elas ocorrerem, incluindo por não informar o Banco em tempo hábil no momento em que souberam de tais práticas;

d) De acordo com as Diretrizes Anticorrupção do Banco e de acordo com as políticas e procedimentos de sanções em vigor, pode sancionar uma empresa ou indivíduo, indefinidamente ou por um período de tempo determinado, incluindo declarando publicamente tal empresa ou indivíduo inelegível (i) para ser adjudicado ou de outra forma se beneficiar de um contrato financiado pelo Banco, financeiramente ou de qualquer outra forma;[20] (ii) para ser

20 Para evitar dúvidas, a inelegibilidade de uma parte sancionada para receber um contrato deve incluir, sem limitação, (i) se candidatar à pré-qualificação, manifestação de interesse em uma consultoria e licitação, seja diretamente ou como um subcontratado nomeado, consultor nomeado, fabricante ou fornecedor nomeado, ou prestador de serviço nomeado, em relação a tal contrato, e (ii) celebrar um adendo ou emenda introduzindo uma modificação material em qualquer contrato

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1097
Mov. 52

nomeado[21] um subcontratado, consultor, fabricante ou fornecedor, ou prestador de serviços de uma empresa elegível a ser adjudicado um contrato financiado pelo Banco; e (iii) para receber os recursos de qualquer empréstimo feito pelo Banco ou de outra forma participar na preparação ou implementação de qualquer projeto financiado pelo Banco;

e) Requer que uma cláusula seja incluída nos documentos de licitação/solicitação de propostas e nos contratos financiados por um empréstimo do Banco, exigindo que os licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores, e seus subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços, fornecedores, agentes, permissão para que o Banco inspecione[22] todas as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e para que sejam auditados por auditores nomeados pelo Banco.

CLÁUSULA SÉTIMA:

DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

Será instituída pela Contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por um representante da Contratante, um representante do HEMEPAR e um representante do Serviço Hemoterápico Conveniado, quando da disponibilização de incentivos financeiros com objetivos qualitativos. A Comissão monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

existente.

21 Um subcontratado nomeado, consultor nomeado, fabricante ou fornecedor nomeado, ou prestador de serviço nomeado (nomes diferentes são usados dependendo do documento de licitação específico) é aquele que foi: (i) incluído pelo licitante em sua candidatura à pré-qualificação ou licitação porque ele tem experiência e *know-how* específicos e cruciais que permitem ao licitante atender aos requisitos de qualificação para determinada licitação; ou (ii) nomeado pelo Mutuário.

22 As inspeções neste contexto geralmente são investigativas (isto é, forenses) por natureza. Envolvem atividades de apuração de fatos realizadas pelo Banco ou por pessoas designadas pelo Banco para tratar de assuntos específicos relacionados a investigações/auditorias, como a avaliação da veracidade de uma alegação de possível Fraude e Corrupção, por meio dos mecanismos apropriados. Essa atividade inclui, mas não está limitada a: acessar e examinar os registros e informações financeiras de uma empresa ou indivíduo e fazer cópias dos mesmos, conforme necessário; acessar e examinar quaisquer outros documentos, dados e informações (em cópia impressa ou em formato eletrônico) considerados relevantes para a investigação/auditoria, e fazer cópias dos mesmos conforme necessário; entrevistar funcionários e outros indivíduos relevantes; realização de inspeções físicas e visitas ao local; e obter verificação de informação por terceiros.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1098
Mov. 52

I - avaliar o atendimento ao leito SUS;

II - readequar a média mínima e máxima para o atendimento ao leito SUS; e

III - reorientar, se for o caso, no correto preenchimento das documentações comprobatórias dos leitos SUS atendidos e outras que se fizerem necessárias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Poderá, sempre que a CONTRATANTE entender necessário, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CONTRATADA facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos através de documentos e arquivos concernentes as atividades e operações do objeto que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A existência da Comissão não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

CLÁUSULA OITAVA

DAS ALTERAÇÕES E DOS ADITIVOS

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo (CII, Art. 2º) ou Termo de Registro de Apostilamento, (IV, Art. 2º), respeitados os limites previstos (§ 24 do Art. 257) e as hipóteses previstas no Decreto Estadual nº 10.086/2022 e nos Art. 124 ao 136 Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até vinte e cinco por cento, conforme previsto no Art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1099
Mov. 52

PARÁGRAFO SEGUNDO: Quando houver revisão da tabela SUS, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, no caso, a data de publicação do DOU – Diário - Oficial da União, efetuar a revisão dos valores na programação através de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Alteração mediante Termo de Aditivo no caso de acréscimos quantitativos e financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, devendo ser anexada a Portaria Ministerial e proceder-se-á a atualização da Programação Físico-Financeira.

PARÁGRAFO QUARTO: No caso de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pelo CONTRATADO, a programação físico-financeira deverá ser revisada pelas partes, mediante elaboração de Termo Aditivo, deduzindo-se, se necessário, o valor correspondente à área de assistência desabilitada/descredenciada.

PARÁGRAFO QUINTO: Quando necessário, complementar o presente contrato com recursos financeiros adicionais, os mesmos poderão ser incluídos, desde que haja disponibilidade orçamentária e financeira, mediante a celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO SEXTO: Solicitado pelo Contratado, será elaborado Termo Aditivo quando houver alteração de programação física e financeiro hospitalar devido existência de pactuações/repactuações entre gestores do SUS deliberadas em CIR ou CIB, procedendo-se também a atualização da programação.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Será realizado Termo Aditivo quando o Contratado for habilitado, através de Resolução específica ou pela juntada de documentação comprobatória, a participar de qualquer Programa desenvolvido pela Contratante com a finalidade de destinar recursos que promovam a melhoria na qualidade dos serviços prestados, observando o limite estabelecido

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1100
Mov. 52

pelo Art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO OITAVO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de nova Resolução corrigindo os valores destinados aos programas desenvolvidos pela Contratante.

PARÁGRAFO NONO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de Portarias oriundas do Ministério da Saúde com repasse financeiro referente a habilitações qualitativas/incentivo sem alterações de metas quantitativas;

PARÁGRAFO DÉCIMO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver reajuste do custo médio da AIH sem alterações de meta física;

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Será realizado Termo de Apostilamento considerando o reajuste no valor contratual quando do encerramento dos repasses dos recursos financeiros de carácter temporários oriundos de portarias específicas do Ministério da Saúde, com consequente reajuste do Documento Descritivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Mediante prévia pactuação deliberada em CIR ou CIB, devidamente formalizada em documento próprio, aprovada pela Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, permitir-se-á a alteração individualizada nos contratos dos estabelecimentos pactuantes, mediante a celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: O presente contrato poderá ser alterado de maneira individualizada, mediante a celebração de Termo de Aditivo, quando restar demonstrada a necessidade do ajuste em detrimento ao crescimento da demanda a ser atendida pelo Estabelecimento.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1101
Mov. 52

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Quando houver publicação de portaria ministerial ou criação de tabela complementar desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná corrigindo os valores dos procedimentos, o presente instrumento será alterado por meio da celebração de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO: É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original, sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato, e que não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato, devendo ser formalizada por meio de Termo Aditivo ao contrato.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO: Havendo a possibilidade de prorrogação do prazo de vigência do contrato, de acordo com o Art. 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, o mesmo poderá ocorrer por meio da celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SÉTIMO: Havendo a tramitação de mais de uma solicitação de alteração/ajuste contratual concomitantemente, seja por meio de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, respeitar-se-á a ordem cronológica dos fatos.

CLÁUSULA NONA
DA SUBCONTRATAÇÃO

Não se admite a subcontratação total da atividade-fim contratualizada, admitindo-se apenas a subcontratação de determinadas atividades-meio, devendo o contratado garantir e manter atualizado o registro de todos os prestadores terceirizados junto ao cadastro do CNES.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1102
Mov. 52

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os profissionais que executarão estes procedimentos de atendimento meio contratados por esta, sob sua responsabilidade, de acordo com a legislação trabalhista vigente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser rescindido:

1. Nas hipóteses e condições previstas nos Art. 180 a 183 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, com vistas aos casos que incorram nas situações dos artigos 193 ao 227 do mesmo Decreto;
2. Pela SESA/FUNSAÚDE, por ato unilateral, quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato, do Edital de Credenciamento, do Ato Convocatório, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;
3. Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;
4. De maneira amigável caso o estabelecimento deixe de estar sob a Gestão Estadual;
5. Além dos motivos aqui previstos, nos termos do Art. 180 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, poderão ensejar a extinção do contrato:

a) envolvimento do contratado, por qualquer meio, em protesto de títulos, execução fiscal e emissão de cheques sem a suficiente provisão de fundos ou qualquer outro fato que desabonem

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1103
Mov. 52

ou comprometam a sua capacidade econômico-financeira ou caracterize a sua insolvência.

b) violar o sigilo das informações recebidas para a realização dos serviços;

c) utilizar, em benefício próprio ou de terceiros, informações não divulgadas ao público e às quais tenha acesso, por força de suas atribuições contratuais e outras que contrariarem as condições estabelecidas pelo órgão ou entidade contratante;

d) venha a ser declarado inidôneo ou punido com proibição de licitar com qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;

e) na hipótese de ser anulado o credenciamento, a adjudicação e a contratação, em virtude de ferimento a qualquer dispositivo legal ou normativo ou ainda por força de decisão judicial;

f) o desempenho insatisfatório na execução do serviço contratado;

g) não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos;

h) desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;

i) alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;

j) decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do representante legal do contratado;

k) caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

l) atraso ou impossibilidade de obtenção da renovação da Licença Sanitária;

m) razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante;

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As situações e condições eventualmente apresentadas que ensejarem em motivação para o ato rescisório, mesmo que não citadas nesta cláusula, serão objeto de investigação e apuração dentro dos preceitos da Lei Federal nº 14.133/2021 e do

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1104
Mov. 52

Decreto Estadual nº 10.086/2022 para a devida condução do processo de extinção, seja de forma amigável ou por ato unilateral da Administração, sujeitos a apuração e aplicação das penalidades previstas neste instrumento e na legislação vigente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todo e qualquer pedido de interrupção da prestação dos serviços ou solicitação de extinção contratual por vontade do Contratado, deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias da data prevista para o encerramento ou interrupção.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de extinção unilateral por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Contratado de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, no Edital de Credenciamento, ou no Ato Convocatório, ou ainda, de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente ao tipo de serviço contratado, autorizará a SESA aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, nas hipóteses previstas e nas formas processuais conforme previsto na Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, especialmente em seus artigos 155 ao 163, e no Decreto Estadual n° 10.086/2022, em seus artigos 193 ao 227.

I - Sem prejuízo as apurações que possam ocorrem em detrimento ao ato praticando, O CONTRATADO que incorra em infrações, sujeita-se às seguintes sanções administrativas:

a) advertência; (Art. 195 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

b) impedimento de licitar e contratar; (Art. 196 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

c) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar; (Art. 197 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1105
Mov. 52

d) multa; (Art. 199 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)
e) descredenciamento; (Art. 242 e 260 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

II - As sanções previstas nas alíneas "a", "b", "c", e "e" do item anterior poderão ser aplicadas ao contratado, cumulativamente com a multa.

III - Advertência será aplicada por conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação, descumprimento, de pequena relevância, de obrigação legal ou infração à Lei quando não se justificar aplicação de sanção mais grave, ou ainda, por inexecução parcial de obrigação contratual principal ou acessória de pequena relevância, a critério da Administração, quando não se justificar aplicação de sanção mais grave;

IV – O impedimento de licitar e contratar, será aplicando quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços, dar causa à inexecução total do contrato, bem como quando do encerramento das atividades sem a previa comunicação à Contratante, e ainda, quando deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou para qualquer fase da execução contratual quando solicitado;

V - A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, será aplicada a quem:
a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
b) fraudar sua participação no certame ou praticar ato fraudulento na execução do contrato ;
c) agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico;
d) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1106
Mov. 52

f) tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
g) demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial, infrações à ordem econômica definidos na Lei Federal nº 12.529/2011;
h) tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.

VI - A multa será calculada em processo independente, tendo por base a natureza e gravidade do ato praticado, o dano a Administração e ao paciente, tendo como o agravo o impacto causa em toda a população de referência a ser atendida pelo Contratado, e será aplicada quando o CONTRATADO:
a) for advertido previamente e reincidir pelo mesmo motivo;
b) apresentar declaração falsa;
c) apresentar documento falso;
d) descumprir obrigação contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor global do contrato, observando ainda as seguintes variações:
a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto Estadual 10.086/2022;
b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto Estadual 10.086/2022;
c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto Estadual 10.086/2022;

PARÁGRAFO SEGUNDO: O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1107
Mov. 52

nos arts. 210 a 212, do Decreto Estadual 10.086/2022.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública estadual, decorrente deste ou de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratante.

VII - Após decisão definitiva proferida no processo administrativo, as multas aplicadas deverão ser recolhidas à conta da Administração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, sob pena de seu valor ser descontado do documento de cobrança, na ocasião do pagamento, podendo, ainda, ser exigida judicialmente.

VIII – Poderá, nos termos do Art. 215 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, haver desconsideração da personalidade jurídica do Contratado quando utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei, no Decreto, no Contrato, no Edital ou no Ato Convocatório;

IX - Estendem-se os efeitos da sanção que impeça de licitar e contratar a Administração Pública:

a) as pessoas físicas que constituíram a pessoa jurídica, as quais permanecem impedidas de licitar com a Administração Pública enquanto perdurarem as causas da penalidade, independentemente de nova pessoa jurídica que vierem a constituir ou de outra em que figurarem como sócios;

b) as pessoas jurídicas que tenham sócios comuns com as pessoas físicas referidas no inciso anterior.

X - Na aplicação das sanções, a Administração observará as seguintes circunstâncias:

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1108
Mov. 52

a) proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
b) os danos resultantes da infração;
c) situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;
d) reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior; e
e) circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

XI - Sem prejuízo das penalidades previstas, a responsabilização administrativa, civil e criminal de pessoas jurídicas e físicas pela prática de atos contra a Administração Pública, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

XII - Quaisquer penalidades aplicadas serão registradas para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo federal e no Sistema Gestão de Materiais e Serviços – GMS.

XIII - Todas as penalidades descritas neste contrato somente serão efetivamente aplicadas após instauração de regular processo administrativo.

XIV - A autoridade máxima do órgão ou entidade é a autoridade competente para impor as penalidades previstas no Edital de Credenciamento, no Contrato e na Legislação Vigente;

XV – A previsão de aplicação das penalidades previstas neste instrumento não afasta a possibilidade de a Administração solicitar instauração de procedimento administrativo próprio

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1109
Mov. 52

a fim de atender ao contido no Art. 178 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO QUARTO: Quando houver suspensão da realização dos procedimentos por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo determinado pela Diretoria de Gestão em Saúde, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula e na legislação vigente supra citada.

PARÁGRAFO QUINTO: A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

PARÁGRAFO SEXTO: Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Caso o Estabelecimento deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais referentes às habilitações/qualificações ou normas técnicas, estará sujeito à aplicação das penalidades previstas.

PARÁGRAFO OITAVO: Os atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, praticados pela CONTRATANTE, poderão ser objeto de recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, dirigido a Diretoria de Gestão em Saúde – DGS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato e da prestação dos serviços assistenciais, serão resolvidos com base nos princípios gerais do direito administrativo, na

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1110
Mov. 52

regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, buscando-se amparo na Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 10.086/2022, nas Portarias Ministeriais que regulamentam os serviços, e se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes. (Comissão Intergestores Bipartite-CIB, Conselho Estadual de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DA PUBLICAÇÃO

A Contratante providenciará a publicação do presente Contrato no DIOE, no Portal Nacional de Contratações Públicas(PNCP) e no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná, em conformidade com o disposto no Art. 184 e 252 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DA VIGÊNCIA

A vigência inicial do Contrato será de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná (Art. 405 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O prazo inicial de vigência de 05 (cinco) anos, adota-se por se tratar de serviço de saúde, de caráter contínuo, impossível de ser interrompido de acordo com o princípio da continuidade do serviço publico, conforme Art 4º da Lei Federal nº 13.460/2017 e conforme justificativa constante no presente protocolo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O presente contrato, por objetivar a para prestação de serviços contínuos, poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, mediante autorização da autoridade competente atestando que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração. (Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021 c/c

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1111
Mov. 52

Art. 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas entre as partes.

E por estarem as partes justas e contratadas, sempre obedecendo à legislação vigente e demais disposições legais que se fizerem pertinentes, firmam o presente contrato por meio de processo digital, assinando este instrumento de forma informatizada, ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo). (Art. 123 e 124 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

XXXXXX, XXXX de XXXX de 20XX.

[redacted] Secretário de Estado da Saúde	XXXXXX Estabelecimento XXXXX

Testemunhas:

Assinado Eletronicamente XXXXXXXXXXXXX Fiscal do Contrato	*Assinado Eletronicamente* XXXXXX Gestor do Contrato

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1112
Mov. 52

ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO:

ANEXO A

INFORMAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA										
Serviço de Hemoterapia:										
Nome fantasia:										
Nº CNES		Nº GMS								
LISTA DE HOSPITAIS (que atendem leito SUS) ONDE POSSUI PRESTAÇÃO DE SERVIÇO										
Nome do Hospital:										
CNES do Hospital:										
Nº de Leito SUS geral										
Possui UTI			SIM		NÃO		Não se aplica			
Atendimento de Urgência e Emergência			SIM		NÃO		Não se aplica			
Atendimento a alta complexidade			SIM		NÃO		Não se aplica			
Hospital com Referência estadual com Urgência e Emergência/cirurgia cardíaca/ hemoglobinopatias/ oncologia hematológica			SIM		NÃO		Não se aplica			
Nome do Hospital:										
CNES do Hospital:										
Nº de Leito SUS geral										
Possui UTI			SIM		NÃO		Não se aplica			
Atendimento de Urgência e Emergência			SIM		NÃO		Não se aplica			
Atendimento a alta complexidade			SIM		NÃO		Não se aplica			
Hospital com Referência estadual com Urgência e Emergência/cirurgia cardíaca/ hemoglobinopatias/ oncologia hematológica			SIM		NÃO		Não se aplica			
Nome do Hospital:										
CNES do Hospital:										
Nº de Leito SUS geral										
Possui UTI			SIM		NÃO		Não se aplica			

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1113
Mov. 52

Atendimento de Urgência e Emergência		SIM		NÃO		Não se aplica
Atendimento a alta complexidade		SIM		NÃO		Não se aplica
Hospital com Referência estadual com Urgência e Emergência/cirurgia cardíaca/ hemoglobinopatias/ oncologia hematológica		SIM		NÃO		Não se aplica

ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

ANEXO B

INFORMAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO	
Nome:	
CPF:	
RG:	
Função no serviço:	
Telefone	
Email	
INFORMAÇÃO DO SERVIÇO QUE REPRESENTA	
Serviço:	
CNES	
Endereço	
Complemento	
Cidade e UF	
Email	
Telefone	

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1114
Mov. 52

ANEXO IIIa - MINUTA DO DOCUMENTO DESCRITIVO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL e HEMOTERÁPICO

Nota explicativa 1 Obs: 1) As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do contrato; 2) Deverá ser realizado ajuste ao objeto do contrato (Ambulatorial ou Hemoterápico);

NOME ESTABELECIMENTO DE SAÚDE XXXXXXXXXX

MUNICÍPIO XXXXXXXX- XXª RS

CONTRATO 0306.XXXX/2023 DGS

CNES: XXXX

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e o XXXXXX – CNES XXXXXX, município de XXXXX, tem validade a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado. Tendo por objetivo, definir a missão institucional do Estabelecimento no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas assistenciais.

DA MISSÃO INSTITUCIONAL

O XXXXXX, que presta atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, cuja missão é a de prestar assistência à saúde com humanismo e competência à população do Paraná em todos os aspectos relativos à Saúde, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios do SUS. Deverá se inserir na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Paraná com a missão de se caracterizar como referência para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS/Paraná, na área ambulatorial conforme habilitações cadastradas no CNES e proposta apresentada no ato do Credenciamento.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1115
Mov. 52

DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO
DA ASSISTÊNCIA

A assistência à saúde a ser prestada pelo Estabelecimento deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários do SUS que lhe forem direcionados pelo Sistema de Regulação do Gestor Estadual.

Deverá disponibilizar ao Complexo Regulador Estadual 100% da capacidade operacional de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico credenciados ao SUS. O Estabelecimento realizará atendimentos de acordo com o perfil assistencial do serviço. Deverá garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos de modo que não ocorra descontinuidade.

São compromissos gerais assumidos pelo Estabelecimento:

- Cumprir obrigações estabelecidas no contrato, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade (quando possuir habilitações na alta complexidade) e determinações de demais atos normativos;
- Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- Desenvolver a abordagem interdisciplinar;
- Garantir a horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem;
- Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS;
- Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1116
Mov. 52

- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- Disponibilizar acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- Informar ao Gestor Municipal e Estadual com no mínimo trinta dias de antecedência eventuais desativações temporárias de leitos, com a especificação do motivo, e plano alternativo para a garantia da assistência, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física.

1. 1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

A assistência à saúde a ser prestada pelo estabelecimento deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos ambulatoriais da média e/ou alta complexidade e demais procedimentos que se façam necessários para o atendimento das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema.

1.3 ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO - CONTRATANTE HEMEPAR

Para os procedimentos hemoterápicos de um modo geral deverá o Hospital constituir Comitê Transfusional ativo, bem como incentivar o aumento do número de doadores.

Para os pacientes usuários do SUS, os hemocomponentes disponibilizados deverão ser preferencialmente os advindos da Rede Pública de Sangue, sendo que o Hospital deve solicitar à SESA/HEMEPAR, os blocos de Requisição de Transfusão, tubos e etiquetas para a coleta de amostra de sangue do paciente.

Caso seja necessária a utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia para pacientes do Hospital não usuários do SUS, os custos operacionais para a produção de hemocomponentes e a realização de procedimentos de hemoterapia pela SESA/HEMEPAR aos Hospitais, para atendimento de pacientes não usuários do SUS, ficam sujeitos a ressarcimento, na forma da Portaria Consolidada nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo IV, Título III,

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1117
Mov. 52

Portaria GM/MS nº 1.469 de 10 de julho de 2006, e do contido na Resolução SESA nº 0054/2021;

Caso não disponha de Agência Transfusional para a realização de testes pré-transfusionais pela Rede Pública de Sangue, o Hospital deverá encaminhar amostra de sangue do paciente adequadamente coletada e armazenada junto a Requisição de Transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR ou à Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, sendo que cirurgias eletivas de grande porte devem ser informadas com 24 horas de antecedência.

Dispondo o Hospital de Agência Transfusional, e necessitando de hemocomponentes da Rede Pública de Sangue, os mesmos deverão ser solicitados por telefone e por escrito, de acordo com impresso constante na Resolução SESA nº 0054/2021, devidamente preenchido e assinado pelo responsável pela agência transfusional. Também nesse caso, cirurgias eletivas de grande porte deverão ser informadas com 24 horas de antecedência.

Nos casos com Complicação Transfusional, deverão ser encaminhados ao HEMEPAR ou Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, o protocolo de atendimento, junto a amostra de sangue pós-transfusão e a bolsa responsável pela reação transfusional, também devendo o HOSPITAL proceder ao registro da complicação conforme orientações do Manual de Transfusão Hospitalar e Complicação Transfusional do HEMEPAR.

Hemocomponentes retirados na Rede Pública e não transfundidos, deverão ser devolvidos intactos à Unidade da qual foram retirados, no prazo máximo de 24 horas para o Hospital sem Agência Transfusional ou em se tratando de Hospital com Agência Transfusional, junto ao relatório constante na Resolução SESA 0054/2021.

1.4 ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADOS

O Estabelecimento deverá manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos seguintes Programas Especiais de acordo com o seu perfil de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1118
Mov. 52

atendimento:

- Vigilância de pacientes para detecção prévia de complicações;
- Prevenção de doenças imunopreviníveis;
- Família participante;
- Programas que vierem a ser estabelecidos pelo gestor de acordo com o perfil assistencial do estabelecimento.

NOTA EXPLICATIVA: Incluir as linhas de cuidado conforme perfil assistencial do estabelecimento.

1.5 PROTOCOLOS ESTABELECIDOS PELO GESTOR

O estabelecimento deverá utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento e em consonância com a legislação vigente. Também deverá fazer a alimentação regular dos Sistemas de Informação do SUS de acordo com cronograma e normativa pré-estabelecida.

1.6 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

1.6.1 Equipamentos

XXXXXXXXX

1.6.2 Instalações físicas para assistência

XXXXXXXXX

1.6.3 Serviço de Apoio

XXXXXXXXX

1.6.4 Serviços Especializados

XXXXXXXXX

1.6.5 Habilitação

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1119
Mov. 52

XXXXXXXXX

1.7 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O Estabelecimento deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes Políticas prioritárias:

1.7.1 Humanização:

- Implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022 e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do serviço.
- Adequar a área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Implementar atividades relacionadas a humanização;
- Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades;
- Sempre que solicitado, fornecer gratuitamente cópia do prontuário dos pacientes atendidos pelo SUS, dentro dos limites do Código de Ética Médica;

1.7.2 Política Nacional de Medicamentos

- Implementar a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos (GENÉRICOS);
- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1120
Mov. 52

desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

1.7.3 Saúde do Trabalhador

- Monitorar a incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e absenteísmo;
- Notificar as doenças relacionadas à saúde do trabalhador;
- Constituir-se em referência para os primeiros atendimentos aos servidores públicos, vítimas de acidentes com materiais biológicos, realizando o Teste Rápido quando indicado, preenchendo e encaminhando a notificação aos órgãos específicos.

1.7.4 Saúde da Mulher

Desenvolve ações em temas estratégicos, como: planejamento reprodutivo (métodos contraceptivos); atenção obstétrica (pré-natal, parto puerpério, urgências e emergências obstétricas e aborto), vigilância epidemiológica do óbito materno, violência sexual e doméstica, climatério; gênero e saúde mental; feminilização da Aids e Infecções Sexualmente Transmissíveis; câncer de colo de útero e mama.

1.7.5 Saúde Mental

A atenção à saúde das pessoas tem como objetivo as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde mental, tentando reduzir os anos vividos com incapacidade por sofrimento ou transtorno mental. O estabelecimento deve implantar o processo de qualificação profissional e dos processos de trabalho, afim de que possa garantir o cuidado adequado à situação, podendo definir o nível em que ocorrerá a atenção à saúde. Oferecer atendimentos com equipe multiprofissional, convivência, acompanhamento clínico e ações de reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1121
Mov. 52

1.7.6 Atenção à Saúde do Homem:

Tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde.

1.7.7 Atenção à Saúde da Gestante:

Conjunto de ações que se inicia com a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 7 consultas de pré-natal, a realização de exames, a estratificação de risco das gestantes, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital de referência conforme risco gestacional.

1.7.8 Atenção à Saúde do Idoso:

A Política Estadual de Saúde do Idoso, tem por objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável. A construção de uma sociedade para todas as idades deve incluir ainda a parcela dos idosos frágeis, que apresentam prejuízo funcional, seja por incapacidade ou perda de autonomia, com o gerenciamento de ações também voltado a atender as necessidades desse segmento.

1.7.9Atenção à Saúde da Criança:

Tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância até os 6 anos de vida e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1122
Mov. 52

1.7.10 Programa Nacional de Segurança do Paciente

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar as seguintes ações:

Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;

Elaborar os planos para Segurança do Paciente; e

Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

2. GESTÃO

O Contrato em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão Ambulatorial, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

- Deverá possuir um sistema de gestão de custos hospitalares e gerenciamento, possibilitando direcionamento das atividades de custeio e das tomadas de decisão gerencial.
- Através de seu corpo de Diretores, Gestores e Profissionais deverá desenvolver relações com o Gestor do SUS, implementando programas integrados voltados à melhoria da qualidade de vida da população.
- Deverá desenvolver processo de auditoria médica e de enfermagem, ligada a direção-geral, com objetivo de tornar eficaz o processo médico, bem como os produtos gerados por esses procedimentos.
- O estabelecimento deve atuar de forma sistêmica, buscando minimizar os custos operacionais com o envolvimento de todo o seu corpo gerencial e profissional, através de ações conjuntas e planejadas com a finalidade de maximizar sua receita, dando suporte e equilíbrio econômico/financeiro para a Instituição.
- No caso de abertura e prestação de novos serviços deverá haver pactuação prévia com

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1123
Mov. 52

os gestores das ações/atividades programadas a serem incorporadas ao Contrato, mediante Termo de Registro de Apostilamento, ou Termo Aditivo, quando for o caso.

O estabelecimento deverá ainda:

- Garantir o cumprimento dos compromissos contratualizados frente à equipe multiprofissional;
- Informar aos trabalhadores os compromissos da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- Alimentar os sistemas de notificações compulsórias, bem como demais sistemas de informação do SUS conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação do SUS.

3. DA OFERTA DE SERVIÇOS AO COMPLEXO REGULADOR DO SUS

O estabelecimento deverá disponibilizar 100% da programação ambulatorial para o Complexo Regulador Estadual por meio de Sistema de Regulação – CARE, ou outro que vier a ser implantado. Este quantitativo poderá ser alterado de acordo com as pactuação com a

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1124
Mov. 52

SESA.

Os exames solicitados resultantes das consultas de especialidades encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual serão agendados no próprio serviço. Quando o estabelecimento não ofertar os exames por falta de habilitação SUS o paciente deverá ser contrarreferenciado à Secretaria Municipal de Saúde do município de origem ou conforme os fluxos estabelecidos pelo gestor estadual/municipal.

4. DOS REPASSES, DA VALIDADE E DAS ALTERAÇÕES

Por se tratar de remuneração por serviços produzidos e será utilizada a Tabela SIGTAP e o pagamento do faturamento será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

Este Descritivo tem validade concomitantemente ao Contrato n° 0306.XXX/20XX DGS contados a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado. Somente será alterado conjuntamente com o Contrato nº 0306.XXXX/20XX DGS nas condições descritas naquele instrumento e devidamente publicado no Diário Oficial.

ANEXO I
PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDA

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FONTE XX		
	Meta Física Mensal	**Meta Financeira Mensal**
Grupo 01 – Ações de Promoção e Prevenção em Saúde		
Total do Grupo 01	XXX	R$ XXXXX
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Total Grupo 02	XXX	R$ XXXX
Grupo 03 – Procedimentos clínicos		
Total do Grupo 03	XXX	R$ XXXX

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1125
Mov. 52

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos		
Total Grupo 04	XXX	R$ XXXX
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	XXX	R$ XXXX

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FONTE XXX		
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	**Meta Física Mensal**	**Meta Financeira Mensal**
Total do Grupo 02		
Grupo 03 - Procedimentos clínicos		
Total do Grupo 03		
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos		
Total do Grupo 04		
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		

Programação FAEC Ambulatorial		
Descrição	**Meta Física Mensal**	**Meta Financeira Mensal**
TOTAL FAEC Ambulatorial	**XX**	**XX**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O ESTABELECIMENTO

ORÇAMENTO – Bloco da Média e Alta Complexidade		
PRÉ-FIXADO	**META FINANCEIRA MENSAL**	**META FINANCEIRA ANUAL**
Média Complexidade Ambulatorial (Fonte xxx)		
Total Pré-fixado		
PÓS-FIXADO		
Alta Complexidade Ambulatorial – (Fonte xxx)		
FAEC Ambulatorial - (Fonte xxx)		
Total pós-fixado		
TOTAL GERAL		

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1126
Mov. 52

Histórico de alterações:

Média Complexidade Ambulatorial:

Alta Complexidade Ambulatorial:

FAEC Ambulatorial:

ORÇAMENTO POR FONTE

FONTE	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado
Fonte 100		
Fonte 255		
TOTAL GERAL		

Curitiba, XX de XXXXX de 20XX

Assinado Digitalmente [redacted] **Secretário de Estado da Saúde do Paraná**	***Assinado Digitalmente*** XXXXXXXXXXXX **XXXXXXXXX**

Testemunhas:

Assinado Eletronicamente XXXXXXXXXXXXXX Fiscal do Contrato	*Assinado Eletronicamente* XXXXXX Gestor do Contrato

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1127
Mov. 52

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO – Decreto 2.485/2019

Representante Legal do Contratado:
CPF:
Órgão Contratante: SESA/PR
Telefone de contato:

ATENÇÃO
Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado, objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim:

Pai/Mãe	Avô(ó)	Bisavô(ó)	Filho(a)	Neto(a)
Bisneto(a)	Tio(a)	Irmão(ã)	Sobrinho(a)	Cunhado(a)
Cônjuge	Companheiro(a)	Sogro(a)	Padastro/Madrasta	Enteado(a)

Eu, acima identificado, DECLARO, sob as penas da lei, em atendimento ao quanto disposto no Decreto nº 2.485/2019, serem verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em termos de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

	SIM	NÃO
Administro ou sou sócio com poder de direção de pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado do Paraná e possuo, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, inclusive detentor de cargo em comissão ou função de confiança?	( )	( )

Caso tenha respondido SIM à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

Nome	Parentesco	Matrícula/CPF	Cargo/Função	Órgão

Local e data.

_____
(assinatura)
Nome Legível do representante legal

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1128
Mov. 52

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO
(timbre ou identificação do interessado)

XXXXXXXX, inscrito no CNPJ n.º XXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) XXXXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade n.º XXXXXXXX e do CPF n.º XXXXXXXX, **DECLARA,** para os devidos fins, que tem pleno conhecimento das regras contidas no edital de licitação e que possui as condições de habilitação previstas no edital, bem como:

1. INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO
Que não se enquadra em nenhuma das vedações contidas no art. 14 da Lei Federal n.º 14.133/2021, em especial:
1.1 Não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.
1.2. Nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, não foi condenado(a) judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

2. NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA DE MENORES
Que não utiliza a mão de obra direta ou indireta de menores de 18 (dezoito) anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, para qualquer trabalho, mão de obra direta ou indireta de menores de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, conforme determina o art. 7º, inc. XXXIII da Constituição Federal.

3. DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS
Que para fins do disposto no inciso IV do art. 63 da Lei Federal n.º 14.133/2021, cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Local e data.

_____
(assinatura)
Nome Legível do representante legal

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1129
Mov. 52

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO

Declaração de práticas Sustentáveis

Eu, _____ RG_____ CPF _____, representante legal do Hospital _____, inscrito no CNPJ sob nº _____, Cnes nº _____, DECLARO para os devidos fins que o Estabelecimento supra citado cumpre todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, mantém os dados relativos ao manejo dos tipos de resíduos devidamente preenchidos e atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como atende a Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável, em especial, que se responsabiliza integralmente com a logística reversa dos produtos, embalagens e serviços pós-consumo no limite de proporção que fornecem ao Poder Público, assumindo a responsabilidade pela destinação final ambientalmente adequada e das práticas sustentáveis nos termos dos artigos 361 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

Local e data.

_____

(assinatura)
Nome Legível do representante legal

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1130
Mov. 52

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO

Declaração de Ciência da Disponibilidade de Dados

Em virtude da indispensabilidade da divulgação dos dados constantes nos documentos que perfazem o processo de habilitação, de credenciamento e de contratação, previstos no inciso VI, art. 7º da Lei nº 12.527/2011 – Lei de Acesso a Informação, e, considerando a Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), eu (representante legal) _____, CPF nº _____, RG nº _____, representante Legal do (Estabelecimento) _____, inscrito no CNPJ nº _____, CNES nº _____, dou ciência e consentimento para a divulgação dos mesmos, e declaro, para os devidos fins, que tenho pleno conhecimento das regras contidas no Edital de Credenciamento e que possui as condições de habilitação previstas no Edital, bem como tenho ciência de que como condição para participar deste certame e ser contratado(a), o(a) interessado(a) deve fornecer para a Administração Pública diversos dados pessoais, entre eles:

1. aqueles inerentes a documentos de identificação;
2. referentes a participações societárias;
3. informações inseridas em contratos sociais;
4. endereços físicos e eletrônicos;
5. estado civil;
6. eventuais informações sobre cônjuges;
7. relações de parentesco;
8. número de telefone;
9. sanções administrativas que esteja cumprindo perante a Administração Pública;
10. informações sobre eventuais condenações no plano criminal ou por improbidade administrativa; dentre outros necessários à contratação.

O tratamento dos dados pessoais relacionados aos processos de contratação se presume válido, legítimo e, portanto, juridicamente adequado

Local e data.

_____

(assinatura) Nome Legível do representante legal

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1131
Mov. 52

ANEXO VIII

MODELO DE DECLARAÇÃO

Declaração de não ocupação de cargo ou função pública

Eu (representante legal) _____, CPF nº _____, RG nº _____, representante Legal do (Hospital) _____, inscrito no CNPJ nº _____, CNES nº _____, declaro nos termos do inciso IV do Art. 53 do Decreto Estadual nº 10.086/2021 e Art. 9º da Lei Federal nº 14.133/202, que nenhum dos diretores, dirigentes, sócios, membros, associados da instituição ocupa cargo ou função pública na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Sob as penas do Art. 178 da Lei Federal nº 14.133/2021, atesto a veracidade das informações.

Local e data.

_____

(assinatura)
Nome Legível do representante legal

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1132
Mov. 52

ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

XXXXXXXX, inscrito no CNPJ n.º XXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) XXXXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade n.º XXXXXXXX e do CPF n.º XXXXXXXX, DECLARA, para os fins dispostos no Edital de Credenciamento, sob as penas da Lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

( ) MICROEMPRESA, conforme Inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006;

( ) EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme Inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006;

( ) MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, conforme parágrafo 1º do artigo 18-A da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, com redação dada pela Lei Complementar nº 188, de 2021.

( ) COOPERATIVA, nos termos do Art. 34, da Lei Federal nº 11488/2007.

DECLARA ainda:

1. Que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006;

2. Que não extrapolou a receita bruta máxima relativa ao enquadramento como empresa de pequeno porte, de que trata o art. 3º, II da Lei Complementar nº 123, de 2006, em relação aos valores dos contratos celebrados com a Administração Pública no ano-calendário de realização da licitação.

Local e data

_____

Representante Legal

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1133
Mov. 52

ANEXO X

MODELO DE DECLARAÇÃO PARA FINS DE NÃO INCIDÊNCIA DE RETENÇÃO DE IMPOSTOS DIRETO NA FONTE (art. 6º da Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012)

Ilmo. Sr.
(autoridade a quem se dirige)

(Nome da entidade), com sede (endereço completo), inscrita no CNPJ sob o nº..... DECLARA à **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri nº 170, Curitiba/PR, para fins de não incidência na fonte do IR, da CSLL, da Cofins, e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é entidade sem fins lucrativos de caráter **Filantrópico**, a que se refere o art 15 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

Para esse efeito, a declarante informa que:
I - preenche os seguintes requisitos, cumulativamente:
a) é entidade sem fins lucrativos;
b) presta serviços para os quais foi instituída e os coloca à disposição do grupo de pessoas a que se destinam;
c) não remunera, por qualquer forma, seus dirigentes por serviços prestados;
d) aplica integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais;
e) mantém escrituração completa de suas receitas e despesas em livros revestidos das formalidades que assegurem a respectiva exatidão;
f) conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1134
Mov. 52

documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem como a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;

g) apresenta anualmente a Escrituração Contábil Fiscal (ECF), quando se encontra na condição de obrigado e em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e

h) os valores recebidos referem-se a receitas relacionadas com as finalidades para as quais foram instituídas.

II - o signatário é representante legal desta entidade, assumindo o compromisso de informar à RFB e à unidade pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação dessas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Local e data.....…

Nome Legível e Assinatura do Responsável

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 479
Mov. 20

ANEXO XI

TERMO DE REFERÊNCIA

Prestação de Serviços Assistenciais à Saúde

1. OBJETO

O presente Edital de Chamamento Público tem por objetivo realizar, em primeiro momento, o credenciamento de todos os estabelecimentos de saúde habilitados/credenciados ao SUS e cadastrados no CNES, para prestação de serviços Ambulatoriais ou Hospitalares, na Média ou Alta Complexidade, em atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Paraná, localizados em Municípios cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob a Gestão Estadual ou estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual.

As futuras contratações dos estabelecimentos já credenciados estarão vinculadas ao atendimento dos critérios meticulosamente detalhados no Ato Convocatório, incluindo o tipo de serviço, grau de complexidade e tipologia do estabelecimento a ser contratualizado.

As metas físico – financeiras estarão programadas em Documento Descritivo, o prazo inicial do contrato será de 05 (cinco) anos, prorrogáveis até o limite permitido na legislação vigente, de forma a atender as demandas de saúde existentes nas diversas regiões do Estado, propiciando uma Rede de Atenção a Saúde robusta e de qualidade, capaz de atender o cidadão de forma integral e singular, de acordo com os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta, oportuna, ordenada, eficiente, eficaz e humanizada, respeitando um direito fundamental básico para as condições de cidadania da população que é a garantia de acesso aos serviços de saúde o mais próximo possível da sua residência.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isto toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados, segundo o grau de complexidade de assistência requerida.

As contratações a serem realizadas via Edital de Credenciamento Público, se justificam pela necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais, auxiliando na

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 480
Mov. 20

composição da Rede de Atenção a Saúde, com objetivo de minimizar substancialmente as demandas de saúde identificadas nas diversas Regiões de Saúde do Estado e influenciando diretamente a ampliação do acesso universal aos ditos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados universalmente pelo SUS.

Os serviços de saúde a serem contratados por meio deste Edital de Credenciamento são de natureza contínua e imperiosa. São considerados serviços contínuos aqueles que, pela sua essencialidade, visam atender às necessidades identificadas de forma permanente e continuada, assegurando a integralidade e o atendimento de forma permanente.

A relevância da organização da Rede de Atenção a Saúde é um processo necessário, à consecução das futuras contratações é complexa e envolve a identificação das necessidades de saúde existentes nas 22 Regiões de Saúde do Estado do Paraná, o que impõe ao Gestor a necessidade de uma visão sistêmica e cronológica das Atividades e Processos por ele geridos.

Os serviços a serem contratualizados são aqueles serviços ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade, identificados de acordo com as necessidades apontadas Plano Regional Integrado - PRI, 2019, Plano Diretor de Regionalização – PDR, 2015, Plano Estadual de Saúde – PES, 2019/2022, construídos com ampla participação de todas as Regionais de Saúde, a fim de identificar e estabelecer mecanismos de atendimentos das demandas apresentadas, servindo como base para amparar a construção do Laudo de Avaliação Regional, nos termos da Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017.

Ressalta-se que a organização dos serviços de saúde no Estado do Paraná deve considerar a distância entre os municípios e o tempo de deslocamento, em especial até o município sede de cada regional, além de identificar a capacidade técnica instalada na região, bem como suas deficiências, a fim de justificar os encaminhamentos e auxiliar no planejamento dos serviços a serem contratualizados.

A prestação de serviços de saúde e sua manutenção na complementaridade da rede de saúde no Estado do Paraná é fundamental para garantia do direito dos cidadãos à saúde. A contratualização de estabelecimentos de saúde Públicos ou Privados, está disposta por legislação

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 481
Mov. 20

específica e cabe ao Estado, enquanto gestor, o planejamento e a efetiva contratação.

A contratação dos serviços de saúde, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previstos no art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se também, de terceiros por ela contratados.

O modelo gerencial proposto pela administração pública do Estado do Paraná/SESA, obedece aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como, as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, respeitando as obrigações legais instituídas.

Os estabelecimentos de saúde a serem contratualizados, exercerão um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, trata-se de estabelecimentos distintos e singulares, capazes de atender a população local ou macrorregião de saúde, de acordo com as demandas assistenciais identificadas e justificadas, que precedem o Ato Convocatório, por meio da motivação do ato.

Os serviços a serem contratados visam assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior otimização dos serviços hospitalares e ambulatoriais de forma estratégica, capazes de absorver a demanda estimada e minimizar a sobrecarga dos serviços de saúde nos grandes centros de referência.

A organização e localização destes serviços de saúde, seguirão os padrões de planejamento assistencial de acordo com as necessidades de saúde existentes nas 22 Regiões de Saúde, considerando que tais contratações ocorrerão em todo o Estado do Paraná.

Por tratar-se de serviço congênere, mesmo que ressalvada a singularidade de cada estabelecimento de saúde ao considerarmos a capacidade instalada, infraestrutura e recursos humanos, inclusive, no que diz respeito a complexidade do serviço prestado e, por entender que trata-se de contratação paralela e não excludente, em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas, a disposição do credenciamento permite a adoção de mecanismos voltados, não só em conferir eficiência, como também a racionalidade diante das contratações realizadas pela Administração

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 482
Mov. 20

Pública, respeitando o contido nos artigos 74, inciso IV e 79, inciso I.

Por fim, o serviço que se pretende contratualizar deve viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, buscando adequar à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta, oportuna, ordenada, eficiente, eficaz, ou seja, humanizada, bem como a formalização dos contratos assistenciais deve considerar o disposto na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021 e no Decreto Estadual nº 10.086/2022.

Justifica-se que tais contratações se fazem necessárias, uma vez que, os serviços a qual se destinam são de natureza contínua e imperiosa, impactam na condição e qualidade de vida da população e abrangem todo o Estado do Paraná. A não prestação destes serviços, impossibilitam o atendimento da finalidade precípua da Administração Pública, qual seja, garantir o direito fundamental à saúde e a efetivação das diretrizes do SUS previstos na Constituição Federal, cabendo ao Estado efetivá-los, ressaltando-se a responsabilidade estatal diante das situações em que o acesso ao direito fundamental seja negado ao indivíduo.

Ainda nesta seara, a fundamentação para as contratações pretendidas através deste Edital de Credenciamento, encontram-se detalhadas no Estudo Técnico Preliminar, parte deste Edital.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Trata-se de Edital de Credenciamento Público para contratualização de estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, de acordo com a preferência de participação no Sistema Único de Saúde, disposta no art. 24 e art. 25 da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, na média e alta complexidade em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde pelo prazo inicial de 60 (sessenta) meses, prorrogáveis até o limite permitido na legislação vigente. A contratação de serviços assistências não busca a vantajosidade econômica pelo fato de que os valores referenciados são padronizados e regulamentados pela Tabela do SUS (Art. 26 da Lei Federal nº 8.080/90), portanto, por se tratar de **serviços de caráter contínuo**, dado o princípio da continuidade dos serviços públicos[1], é de interesse da Administração estabelecer este prazo de vigência inicial, inclusive, observa-se,

[1] Lei Federal nº 13.460/2017 - Art. 4º Os serviços públicos e o atendimento do usuário serão realizados de forma adequada, observados os princípios da regularidade, continuidade, efetividade, segurança, atualidade, generalidade, transparência e cortesia.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 483
Mov. 20

quando do cumprimento dos requisitos legais, os termos do Decreto Estadual nº 10.086/2022 quanto a possibilidade de prorrogação até o limite máximo permitido pela legislação vigente.

Os serviços a serem contratualizados são aqueles serviços ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade, identificados de acordo com as necessidades apontadas Plano Regional Integrado – PRI, 2019, Plano Diretor de Regionalização – PDR, 2015, Plano Estadual de Saúde – PES, 2019/2022, construídos com ampla participação de todas as Regionais de Saúde, a fim de identificar e estabelecer mecanismos de atendimentos das demandas apresentadas, servindo como base para amparar a construção do Laudo de Avaliação Regional, nos termos da Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017.

Para a prestação destes serviços, serão considerados todos os estabelecimentos de saúde existentes no Estado do Paraná, que demonstrem interesse e que atendam os critérios estabelecidos no Edital de Credenciamento e posterior Ato Convocatório.

Enfatizamos que as contratações serão precedidas do Ato Convocatório, contendo a motivação técnica, de acordo com as demandas identificadas, a qual considerará a especialidade do serviço a ser contratado de acordo com o grau de complexidade, bem como, as exigências legais para sua realização, ou seja, requisitos técnicos específicos para a área de atuação para além dos já estabelecidos no Edital de Credenciamento.

Por tratar-se de serviços de saúde serão considerados: a legislação vigente, as Normas Regulamentadoras, Portarias Ministeriais, Habilitações, as informações cadastradas no CNES, Capacidade Técnica e Infraestrutura, Recursos Humanos, entre outros.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

1. Ser Estabelecimento de Saúde devidamente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES em compatibilidade com o tipo de serviço ofertado e a especialidade a ser atendida, nos termos Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e do Decreto nº 7.508, de 28 de junho 2011, em consonância com o tipo de gestão e as referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 484
Mov. 20

Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e às demais normativas vinculantes e mencionadas no preâmbulo do Edital de Credenciamento.

2. Ser caracterizado como Hospital Geral, Hospital Especializado, Hospital Dia/Isolado, Policlínicas, Unidade Mista, Clínica/Centro de Especialidades, Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica, Banco de Sangue, Centro de Atenção Psicossocial, Consultório Isolado, Unidades de Apoio e Diagnose Terapia SADT, Pronto Atendimento, Pronto Socorro Geral, Pronto Socorro Especializado, Unidade de Atenção em Regime Residencial, Laboratório de Saúde Pública, Centro de Parto Normal, Telessaúde, Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual, Oficina Ortopédica, Unidade de Atenção a Saúde Indígena, Centro de Apoio a Saúde da Família, Pessoa Jurídica que realiza o Deslocamento Médico, Pessoa Jurídica prestadora de serviços de Reabilitação Intelectual Assistida Fora Do Âmbito Ambulatorial E Hospitalar;

3. Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;

4. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

5. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o contratante;

6. Atender às diretrizes, políticas e programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado;

7. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

8. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, nos termos da Lei Estadual nº 20.132/2020 ou outra que venha a substituí-la;

9. Submeter-se à auditoria da Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação solicitada;

10. Estar registrada no cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

11. Apresentar certidões comprobatórias exigidas em lei, tais como regularidade fiscal, previdenciária, FGTS e trabalhista;

12. Apresentar Alvará de licença e funcionamento vigente;

13. Apresentar Licença Sanitária vigente;

14. Apresentar Declaração de Nepotismo prevendo que o proprietário, administrador ou dirigente da entidade ou serviços contratados não exerça cargo de chefia ou função de confiança

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 485
Mov. 20

no SUS. (XV, Art. 391; § 1º, VI do Art. 396 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, e, Decreto Estadual nº 2.485/2019);

15. Estar localizado em município cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob Gestão Estadual ou ser Estabelecimento sob a Gestão Estadual, nos termo do Pacto pela Saúde[2];

16. Garantir a vinculação do serviço prestado de acordo com a referência estabelecida no Plano Diretor de Regionalização (PDR) atendendo os pacientes do Sus dos municípios para o qual é referência, de acordo com a rede de serviços regionalizada que estabelece a linha de cuidados integrais e integrados no Estado;

17. Não há impedimento que um mesmo interessado, quando couber, seja credenciado para executar mais de um objeto, desde que possua os requisitos de habilitação para todos, podendo apresentar de uma vez só a documentação exigida neste certame, salvo quando as exigências de capacidade técnica forem diferenciadas, devendo, neste caso, apresentar complementação da documentação relativa a cada quesito devidamente solicitada no respectivo Ato Convocatório (Art. 240 do decreto Estadual nº 10.086/2022);

18. Quando do credenciamento, não serão aceitas propostas que não apresentem o quantitativo mensal de procedimentos a serem realizados, devidamente identificados pela tipologia de atendimento (Ambulatorial/Hospitalar);

19. Os procedimentos a serem realizados e apresentados na proposta de credenciamento pelo interessado deve corresponder à capacidade operacional dos mesmos em atender a necessidade estimada de serviços de no mínimo uma Microrregião de Saúde, ou da Região de Saúde, conforme pactuações CIB e Habilitações Ministeriais que eventualmente já existam, as referências contidas no Plano de Desenvolvimento Regional (PDR) e a Ficha de Programação Orçamentária (FPO).

Enfatizamos que os critérios técnicos para a efetiva contratação, encontra-se detalhado no Edital de Credenciamento, de acordo com a especialidade e grau de complexidade dos serviços a serem contratados, e também será elencado no Ato Convocatório com complementação de informações técnicas, para além do estabelecido no Edital de Credenciamento.

[2] Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 486
Mov. 20

5. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

5.1. Forma de Execução dos Serviços

Prestação de serviços de forma indireta, na modalidade de empreitada por preço unitário, conforme programação discriminada na minuta do contrato e documento descritivo.

5.1.2. Local da Prestação dos Serviços

A execução dos serviços contratados acontecerá impreterivelmente nas dependências físicas do Estabelecimento Contratado, garantindo assistência integral ao paciente.

Para atender ao objeto do contrato, a contratada deverá realizar os procedimentos, disponibilizando aos pacientes todos os recursos necessários ao seu total atendimento, bem como quanto a realização de consultas e/ou exames, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do Estabelecimento, até haver alta responsável.

5.1.3. Prazo para a Prestação dos Serviços

A vigência inicial do Contrato será de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná (§ 21, Art. 259 do Decreto Estadual nº 10.086/2022).

Adota-se o prazo de vigência de 05 (cinco) anos pelo fato de que o objeto contratado é serviço de saúde, de caráter contínuo, impossível de ser interrompido de acordo com o princípio da continuidade do serviço público, conforme Art 4º da Lei Federal nº 13.460/2017, bem como, por não buscar vantajosidade econômica, tendo em vista que os valores a serem pagos são aqueles regulamentados e padronizados pelo Ministério da Saúde, aplicável a todos os interessados conforme valores do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) – Tabela do SUS, e aqueles descritos no Item 5.5; (§ 22, Art. 257 do Decreto Estadual nº 10.086/2022).

Os contratos firmados com base neste Edital e nos Atos Convocatórios, por serem para prestação de serviços contínuos poderão ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, mediante autorização da autoridade competente atestando que as condições e

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 487
Mov. 20

os preços permanecem vantajosos para a Administração. (Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021).

6. GESTÃO DO CONTRATO

O contrato deverá ser acompanhado pelo Gestor do Contrato, de acordo com o Art. 10 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, pelo Fiscal do Contrato de acordo com o Art. 11 do mesmo Decreto Estadual, bem como por Agente de Contratação, nos termos do Art. 4º, ou por Comissão de Credenciamento designada pela autoridade competente conforme § 2º do Art. 228.

A execução dos serviços será acompanhada pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, com o envolvimento das Regionais de Saúde, Diretoria de Gestão em Saúde (Divisão de Monitoramento de Avaliação e Auditoria, Divisão de Contratualização e Divisão de Organização e Gestão de Sistemas), Diretoria de Atenção e Vigilância e da Central Estadual de Transplante.

A divisão de Monitoramento de Avaliação e Auditoria encontra-se em fase de planejamento e elaboração de instrumento de avaliação, que será realizado através da utilização de um Sistema de Acompanhamento dos Dados estatísticos, com base nos contratos X produção apresentada nos sistemas de informações oficiais do SUS, e posterior avaliação de metas qualitativas, com base nas diversas áreas de atuações, com foco inicial nos prestadores habilitados, e posteriormente avaliação de todos os estabelecimentos de saúde contratualizados.

O processo de Avaliação de Execução dos Contratos utilizará mecanismos de monitoramento, avaliação e controle na fiscalização dos Contratos de Gestão, os quais ocorrerão de acordo com as rotinas e procedimentos preestabelecidos e de acordo com as demandas apresentadas.

As etapas que precedem o Relatório final de Execução e que resultarão na análise final dos resultados serão as seguintes:

- Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão;
- Relatório de Execução dos Contratos de Gestão;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 488
Mov. 20

- Acompanhamento das Metas Contratadas e Fiscalização dos Contratos de Gestão;
- Fiscalização e Visita In Loco;
- Análise das Metas dos Contratos de Gestão;
- Acompanhamento Financeiro – Contábil – Divisão de Monitoramento de Avaliação e Auditoria;
- Relatório de Acompanhamento Financeiro – Contábil;
- Acompanhamento dos Resultados dos Contratos de Gestão;
- Análise Estratégica de Resultados

A produção do Relatório de Execução dos Contratos de Gestão, composto pela análise periódica do serviço de auditoria, avaliação e monitoramento e de diferentes Coordenações da SESA/Área Técnica, visa principalmente, a avaliação das metas preestabelecidas no Contrato de Gestão, quer sejam qualitativas e/ou quantitativas, seguindo a vigência estabelecida no contrato.

Os estabelecimentos contratualizados terão suas metas físico-financeiras programadas em Documento Descritivo, parte integrante ao contrato e sua execução será acompanhada pelo serviço de auditoria, avaliação e monitoramento que deverá ser desempenhado por servidores de acordo com o preconizado pela Legislação, em especial a Lei Estadual nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, devendo: verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa detalhada; avaliar os processos e resultados dos serviços; verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes; analisar a conformidade dos procedimentos realizados; recomendar ações corretivas em que o caso assim o exija.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Por se tratar de Remuneração por Serviços Produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde como referência, e o pagamento do faturamento Ambulatorial e Hospitalar será creditado diretamente na conta cadastrada no CNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, pós-processada e aprovada pelo Setor competente, acrescidos dos incentivos determinados pelo

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 489
Mov. 20

Ministério da Saúde, e incentivos do Tesouro do Estado quando aplicável.

O valor da remuneração a ser paga pelos serviços efetivamente prestados será aferido mensal e automaticamente após a apresentação, processamento e aprovação das informações nos Sistemas Oficiais do SUS (SIA/SUS) (Art. 394 do Decreto Estadual nº 10.086/2022), ou através de mecanismos próprios e previamente divulgados no Ato convocatório nos casos em que a necessidade de contratação não for previsível nos regulamentos operacionais do Sistema Único de Saúde; (Art. 256 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Serão considerados inicialmente, todos os estabelecimentos de saúde habilitados/credenciados ao SUS e cadastrados no CNES para prestação de serviços Ambulatoriais ou Hospitalares, na Média ou Alta Complexidade, em atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Paraná, localizados em Municípios cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob a Gestão Estadual ou estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual, que atenderem aos critérios estabelecidos no Edital.

No âmbito deste certame, poderão também, ser contratados microempresas e empresas de pequeno porte, desde atendidos os contidos no art. 366 do Decreto Estadual nº 10.086 de, 17 de janeiro de 2022.

As futuras contratações dos estabelecimentos de saúde credenciados estarão vinculadas ao atendimento dos critérios estabelecidos no Ato Convocatório, que será formulado de acordo com as demandas de saúde identificadas, a qual considerará a especialidade do serviço a ser contratado de acordo com o grau de complexidade, bem como, as exigências legais para sua realização, ou seja, os requisitos técnicos específicos estarão meticulosamente detalhados para a área de atuação que se destina para além dos já estabelecidos no Edital de Credenciamento.

9. DA SUBCONTRATAÇÃO

9.1. Para fins deste certame, não se admite a subcontratação total da atividade-fim

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 490
Mov. 20

contratualizada, admitindo-se apenas a subcontratação de determinadas atividades-meio, devendo o contratado garantir e manter atualizado o registro de todos os prestadores terceirizados junto ao cadastro do CNES.

9.2. Os profissionais que executarão estes procedimentos de atividades-meio serão contratados por esta, sob sua responsabilidade, de acordo com a legislação trabalhista vigente.

9.3. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

10. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

10.1. É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original, sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato, e que não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato; (Art. 381 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O não cumprimento das disposições contidas neste Edital, no Ato Convocatório, no eventual contrato que venha a ser firmado ou nos regulamentos que versam sobre o Sistema Único de Saúde e a prestação de serviços de assistência à saúde, darão causa a aplicação das sanções previstas na legislação vigente, em especial às formas descritas nos Art. 193 ao 227 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, Art. 155 ao 163 da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas legais ou regulamentares pertinente ao tipo de serviço prestado, podendo acarretar ao credenciado, sem prejuízo da aplicação de eventuais penalidades em razão do descumprimento do contrato, observado o contraditório e a ampla defesa, a apuração das situações suspeitas que indiquem infrações previstas no Art. 178 da Lei Federal nº 14.133/2021;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 491
Mov. 20

11.2. Neste certame, serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas na legislação vigente as seguintes sanções, sem prejuízo das demais:

I – advertência; (Art. 195 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

I – descredenciamento; (Art. 242 e 260 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

II - impedimento de licitar e contratar; (Art. 196 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. (Art. 197 do Decreto Estadual nº 10.086/2022)

§ 1º A advertência será cabível em função de fatos que importem no comprometimento das condições de habilitação, desde que sanáveis, bem como por conduta que prejudique o procedimento de seleção;

§ 2º O descredenciamento será cabível em função de fatos que ensejem o comprometimento das condições de habilitação e que sejam insanáveis ou não tenham sido sanados no prazo assinalado pela Secretaria de Estado da Saúde, em casos de descumprimento de qualquer condição deste certame e das previsões regulamentares quanto ao credenciamento estabelecidas no Decreto Estadual nº 10.086/2022, bem como em razão de desvios de postura profissional ou situações que possam inferir negativamente nos padrões éticos e operacionais de execução dos serviços contratados, segundo diretrizes do SUS, assegurado o contraditório e ampla defesa;

§ 3º O impedimento de licitar e contratar será cabível quando o interessado neste certame se apresentar e deixar de entregar a documentação de forma completa conforme exigido no presente Edital, quando não mantiver a proposta apresentada, quando não apresentar a documentação completa solicitada no Ato Convocatório que dará origem ao contrato, e quando, mesmo credenciado e apto a celebrar o contrato, se recusar a assinar o instrumento contratual quando convocado. A aplicação desta sanção impedirá o sancionado de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado do Paraná, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

§ 4º declaração de inidoneidade para licitar ou contratar será cabível em função de fatos praticados pelo interessado que importem no comprometimento ou atrapalhem as etapas de habilitação (comportar-se de modo inidôneo), seja quanto a incompatibilidade da documentação apresentada (documentação ou declaração falsa) no ato do credenciamento (fraudar o certame,

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 492
Mov. 20

praticar ato fraudulento, ilícito ou com indícios de corrupção) ou nas condições diversas eventualmente apontadas pela Comissão de Credenciamento ou pelo serviço de Auditoria da Contratante, ou em decorrência do descumprimento do Regulamento, do Edital e seus anexos, do Ato Convocatório, da Lei Federal nº 14.133/2021 e do Decreto Estadual nº 10.086/2022. A aplicação desta sanção por qualquer ente da Federação, impedirá o interessado de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado do Paraná, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

11.3. A aplicação e cômputo das sanções, bem como a reabilitação do credenciado devem seguir os ritos estabelecidos nos Art. 200 ao 214, Art. 224 e 225, Art. 226 e 227, todos do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

11.4. Nos casos em que o credenciado/contratado (pessoa jurídica) cometa ações que, durante sua investigação, apontem para uso, com abuso, da sua personalidade jurídica, esta poderá ser desconsiderada quanto o objetivo for facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos no Decreto Estadual nº 10.086/2022 e na Lei Federal nº 14.133/2021 ou para provocar confusão patrimonial, aplicando-se, nestes casos o regramento dos Art. 215 ao 223 do Decreto Estadual nº 10.086/2022;

11.5. Sem prejuízo as demais aferições quanto a execução do objeto do contrato, as sanções poderão ser aplicadas quando da inexecução total e/ou parcial do contrato de prestação de serviços de saúde, devidamente formalizada, justificada e com a ciência da mesma. A administração Pública Estadual, garantida a ampla defesa e contraditório, aplicará ao contratado as sanções previstas nos Art. 193 ao 227 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, Art. 155 ao 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como poderá extinguir a relação firmada no âmbito deste certame (§ 4º do Art. 356 do Decreto Estadual nº 10.086/2022), observadas as regras contidas na Seção V do referido Decreto Estadual;

11.6. A constatação da inexecução total e/ou parcial do contrato será aferida quando da realização do acompanhamento da apresentação da produção efetuada nos Sistemas de Informações Oficiais do Sus, denúncia, avaliação, auditoria, averiguação e confirmação do descumprimento de cláusulas do Contrato, do Edital de Credenciamento, do Ato Convocatório

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 493
Mov. 20

ou das condições técnicas apresentadas no ato do credenciamento, por denúncia recebida através dos meios de comunicação da Contratante, interrupção ou redução dos serviços prestados sem a prévia comunicação à Contratada, bem como pela realização dos serviços em desconformidade com os princípios do SUS e das normas que regulamentam a Rede de Atenção a Saúde;

11.7. O credenciado contratado ficará sujeito, quando da execução parcial ou inexecução da obrigação, sem prejuízo à investigação e apuração das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, conforme previsto no Art. 178 da Lei Federal nº 14.133/2021;

11.8. No âmbito da participação do interessado neste certame, caso sejam efetivamente comprovadas situações que extrapolem a previsão deste instrumento em que a aplicação das sanções não tenham surtido efeito, a Comissão Espacial de Credenciamento poderá sugerir a aplicação da multa (Art. 156, II da Lei Federal nº 14.133/2021), de forma que a própria Comissão, em protocolado próprio julgará e comprovará os percentuais a serem aplicados, no termos do § 3º do Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.9. As penalidades quanto ao descumprimento contratual ou eventuais irregularidades quanto as normas técnicas ou de execução contratual, encontram-se previstas e detalhadas nas Minutas dos Contratos, partes integrantes deste Edital de Credenciamento.

12. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Os recursos financeiros apresentados neste certame serão atualizados e divulgados no ato da convocação, considerando a disponibilidade financeira e orçamentária da Secretária de Estado da Saúde do Paraná para a contratação de cada tipologia de serviço, onde os valores da remuneração pela prestação de serviço de saúde, terá por base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS, Programas Estaduais, Incentivos e Habilitações Ministeriais, complementações estaduais e eventual criação de Tabela Complementar pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná nos termos dos Art. 1º e 2º da Portaria GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001. As metas físico-financeiras estarão individualmente programadas em Documento Descritivo, parte integrante do contrato, e os

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 494
Mov. 20

estabelecimentos de saúde credenciados serão contratualizados até o limite financeiro máximo estabelecido no Ato Convocatório.

13. A ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E COMPATIBILIDADE COM A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E COM O PLANO PLURIANUAL

Conforme Nota Orientativa nº 57-PGE/PR, "Em cumprimento à Seção IV, do Capítulo I do Título I e ao art. 732, ambos do Decreto nº 10.086, de 17 de janeiro de 2022, os órgãos/entidades da Administração Pública estadual estarão obrigados a elaborar os respetivos Planos de Contratações Anual a partir do ano de 2023, para implementação no ano de 2024, em consonância com as orientações emanadas da Secretaria de Estado de Planejamento e Projetos Estruturantes".

Deste modo, destaca-se que não houve tempo hábil para elaboração do PCA 2023 (no ano de 2022), porém o PCA-e 2024 está em elaboração na SESA e será concluído no ano de 2023. (plano de contratação da SESA será feito de forma unificada com todos os setores que envolvem licitações e contratualização).

As despesas serão pagas à conta de dotação orçamentária específica consignada no orçamento e discriminada pelo elemento de despesa, com os recursos financeiros provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255 e as parcelas referentes aos incentivos Estaduais e serviços produzidos, será repassada à contratada nos termos dos regulamentos que os regem, com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100 discriminada em Dotação Orçamentária respectiva.

As despesas que eventualmente recaiam sobre o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente.

14. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços a serem contratualizados são aqueles serviços ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade, identificados de acordo com as necessidades apontadas Plano Regional Integrado – PRI, 2019, Plano Diretor de Regionalização – PDR, 2015, Plano Estadual de Saúde – PES, 2019/2022, construídos com ampla participação de todas as Regionais de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 495
Mov. 20

Saúde, a fim de identificar e estabelecer mecanismos de atendimentos das demandas apresentadas, servindo como base para amparar a construção do Laudo de Avaliação Regional, nos termos da Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017.

15. SUSTENTABILIDADE - AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE INSERIR COMO OBRIGAÇÃO DO CONTRATADO A EXECUÇÃO DE LOGÍSTICA REVERSA

O Estabelecimento interessado em participar do presente certame deverá adotar práticas de sustentabilidade para redução dos possíveis impactos ambientais causados em virtude da prestação do serviço, quando aplicáveis, de acordo com o estabelecido nos Arts. 361 a 366 do Decreto n.º 10.086, de 2022.

As normas relativas à preservação do meio ambiente, estarão previstas no Contrato e no Documento Descritivo, devendo o prestador, manter os dados relativos ao manejo dos tipos de resíduos devidamente preenchidos e atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

16. FORMAS, CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO, BEM COMO O CRITÉRIO DE REAJUSTE, QUANDO FOR O CASO.

O pagamento dos recursos financeiros previstos no contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e da disponibilidade financeira da SESA/FUNSAÚDE.

O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo (CII, Art. 2º) ou Termo de Registro de Apostilamento, (IV, Art. 2º), respeitados os limites previstos (§ 24 do Art. 257) e as hipóteses previstas no Decreto Estadual nº 10.086/2022 e nos Art. 124 ao 136 Lei Federal nº 14.133/2021 e disposto em cláusula contratual.

Algumas das hipóteses de alteração ao contrato, descritas em cláusula contratual, são as seguintes:

- Quando houver revisão da tabela SUS, sendo necessário anotar no processo a origem e

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 496
Mov. 20

autorização da revisão dos valores, no caso, a data de publicação do DOU – Diário - Oficial da União;

- Nos casos de acréscimos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, devendo ser anexada a Portaria Ministerial e proceder-se-á a atualização da Programação Físico-Financeira;
- No caso de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pelo contratado, a programação físico-financeira deverá ser revisada pelas partes, deduzindo-se, se necessário, o valor correspondente à área de assistência desabilitada/descredenciada;
- Quando necessário, complementar o presente contrato com recursos financeiros adicionais, os mesmos poderão ser incluídos, desde que haja disponibilidade orçamentária e financeira;
- Solicitado pelo contratado, quando houver alteração de programação física e financeiro hospitalar devido existência de pactuações/repactuações entre gestores do SUS, procedendo-se também a atualização da programação;
- Quando o contratado for habilitado, através de Resolução específica ou pela juntada de documentação comprobatória, a participar de qualquer Programa desenvolvido pela Contratante com a finalidade de destinar recursos que promovam a melhoria na qualidade dos serviços prestados, observando o limite estabelecido pelo Art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021;
- Quando houver publicação de nova Resolução corrigindo os valores destinados aos programas desenvolvidos pela Contratante;
- Quando houver publicação de Portarias oriundas do Ministério da Saúde com repasse financeiro referente a Incentivo sem alterações de metas quantitativas;
- Quando houver reajuste do custo médio da AIH sem alterações de meta física;
- Quando for necessário o reajuste no valor contratual quando do encerramento dos repasses dos recursos financeiros de carácter temporários oriundos de portarias específicas do Ministério da Saúde, com consequente reajuste do Documento Descritivo;
- Mediante prévia pactuação, devidamente formalizada em documento próprio, aprovada pela Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, permitir-se-á a alteração individualizada nos contratos dos estabelecimentos pactuantes, mediante a celebração de Termo Aditivo;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 497
Mov. 20

- O contrato poderá ser alterado de maneira individualizada, quando restar demonstrada a necessidade do ajuste em detrimento ao crescimento da demanda a ser atendida pelo Estabelecimento;
- Quando houver publicação de portaria ministerial ou criação de tabela complementar desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná corrigindo os valores dos procedimentos.
- Reequilíbrio econômico.

17. DECRETO ESTADUAL Nº 10.086/2022

Este Termo de Referência foi elaborado pelos servidores da Diretoria de Gestão em Saúde que atestam a observância quanto a regulamentação estabelecida pelo Decreto Estadual nº 10.086/2022 e a legislação vigente aplicável.

Curitiba, 19 de junho de 2023.

[redacted]

Secretário de Estado da Saúde do Paraná

[redacted]

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 497a
Mov. 20

Documento: **TermodeReferencia2.pdf.**

[redacted]

Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

[redacted]

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls 1135a
Mov. 52

Documento: **3MinutaEditaldeCredenciamentoGeralV3DEF.pdf**.

[redacted]

Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

[redacted]

Diário Oficial Certificado Digitalmente
O Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná, da garantia de autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site http://www.imprensaoficial.pr.gov.br

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO Fls. 1136 Mov. 53

EXTRATO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº [redacted] 2023	
Autoridade que autorizou	[redacted]
Partícipes	Secretaria de Estado da Saúde/FUNSAUDE
	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Borrazópolis
Processo	20.117.579-8
Objeto	Este convênio tem por objeto estabelecer as condições de obrigações entre as partes signatárias, cuja finalidade é o repasse de recursos financeiros visando sobre a prestação de benesse de assistência financeira complementar pelo Estado do Paraná às entidades que participaram no exercício de 2022, como objetivo de permitir-lhes continuar prestando os serviços de assistência à saúde no cenário pós-pandemia da Covid-19, nos termos da Lei nº 21.292 de 07/12/2022 e Decreto nº 12.888 de 22/12/2022, por meio da aquisição de insumos, Material de Expediente e Material de Limpeza e Produtos de Higienização, conforme Plano de Trabalho parte integrante e indissociável deste Convênio.
Valor	Para execução deste Convênio, serão destinados recursos, no valor de R$ 18.420,98 (dezoito mil, quatrocentos e vinte reais e noventa e oito centavos), que serão repassados pela SESA/FUNSAUDE em parcela única, provenientes da Unidade Orçamentária Fundo Estadual de Saúde do Paraná.
Data da assinatura	01/09/2023
Data da Vigência	01/09/2024
Assinam	[redacted]

95233/2023

EXTRATO DE CONTRATO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ

TERMO DE REGISTRO DE APOSTILAMENTO
Lei 15.608/07 art. 108 § 3 °, II
Contrato nº 03 [redacted] 2018
Laboratório Pasteur de Patologia / Ribeiro Ribeiro Laboratório de Patologia Ltda
14ª RS – Município de Paranavaí
CNES nº 6820158

AUTORIZO, nos termos do artigo 1º, § 3º do Decreto Estadual nº 4.189/2016, celebrar o presente Termo de Registro de Apostilamento, com base no art. 108 § 3 °, II da Lei 15.608/07, ao Contrato nº 03 [redacted] /2018 DGS, entre a SESA e o Laboratório Pasteur de Patologia / Ribeiro Ribeiro Laboratório de Patologia Ltda, inscrito no CNPJ sob o nº 13.861.763/0001-79, CNES 6820158, cidade de Paranavaí.

TERMO DE APOSTILAMENTO

Considerando Parágrafo 3º, do Art. 108, da Lei Estadual nº 15.608/2007;
Considerando o artigo 1º, § 3º do Decreto Estadual nº 4.189/2016;
Considerando a Lei Estadual nº 21.292, de 07 de dezembro de 2022;
Considerando Decreto Estadual nº 12.888, de 22 de dezembro de 2022;
Considerando o Decreto Estadual nº 968, de 17 de março de 2023;
Considerando a Resolução Sesa nº 302/2023;

Fica apostilado, a título de complementação, o repasse financeiro no valor de **R$ 10.129,99 (dez mil cento e vinte reais e noventa e nove centavos)**, em parcela única, ou em consonância com a fatura de produção apresentada e aprovada nos Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde, nos estreitos termos e condições da Resolução Sesa nº 302/2023.

Curitiba, 31 de agosto de 2023.

[redacted]
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
DIRETORIA DE GESTÃO EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE - CCCS

O Senhor Secretário de Estado da Saúde do Paraná, [redacted] com base na Deliberação CIB nº 249 – 28/08/2023 e o contido no Protocolo nº 20.510.762-2, homologa a solicitação do **Hospital Municipal Nossa Senhora dos Navegantes, CNES 2557207**, situado no município de Matinhos, 1ª RS/PR, solicitando habilitação para realizar cirurgia de **laqueadura tubária (código 19.01)** conforme normas definidas pela PT MS/SAS nº 48 de 11/02/1999 e Lei nº 14.443/2022

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
Curitiba, 04 de setembro de 2023.

[redacted]
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
DIRETORIA DE GESTÃO EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE - CCCS

O Senhor Secretário de Estado da Saúde do Paraná, [redacted] com base na Deliberação CIB nº 266 – 29/08/2023 e o contido no Protocolo nº 20.750.322-3, homologa a solicitação do **Hospital Municipal DR. José Ortega Vasquez, CNES 2587777** situado no município de Jardim Alegre, 22ª RS/PR, solicitando habilitação para realizar cirurgia de **laqueadura tubária (código 19.01) e vasectomia (código 19.02)** conforme normas definidas pela PT MS/SAS nº 48 de 11/02/1999 e Lei nº 14.443/2022

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
Curitiba, 04 de Setembro de 2023.

[redacted]
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

95237/2023

Edital de Chamamento Público nº [redacted] /2023	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	[redacted]
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/ Fundo Estadual de Saúde.
Objeto	Realizar o credenciamento e registro de estabelecimentos de saúde para prestação de serviços assistenciais à saúde de natureza ambulatorial e/ou hospitalar, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Paraná, sob a Gestão Estadual ou Estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual.
Edital	1- A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/ Fundo Estadual de Saúde COMUNICA a publicação do Edital de Chamamento Público nº 036/2023, para a formação do Banco de Prestadores de Serviços Assistenciais do Estado do Paraná, por meio de credenciamento e registro de estabelecimentos de saúde para prestação de serviços assistenciais à saúde de natureza ambulatorial e/ou hospitalar, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Paraná, localizados em Municípios cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob a Gestão Estadual ou Estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual, conforme normas, regulamentos e limites estabelecidas pelo Ministério da Saúde em conjunto com as decisões colegiadas tripartite, no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos termos dos arts. 228 ao 261, em especial o art. 257, ambos do Decreto Estadual nº 10.086, de 17 de janeiro de 2022 e art. 79, I, da Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021. 2- **LOCAL E PRAZO** Os interessados em se credenciar deverão encaminhar a documentação necessária para a Regional de Saúde sede da localização do Estabelecimento **exclusivamente por meio eletrônico** (Art. 233 do Decreto Estadual nº 10.086/2022) **no período de até 30 (trinta) dias corridos,** iniciado com a publicação de edital de credenciamento, mediante aviso público no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná do órgão contratante, e o extrato do edital no Diário Oficial do Estado e, em Jornal Diário de Grande Circulação (Art. 229 do Decreto Estadual nº 10.086/2022). A fim de garantir o direito de igualdade entre todos os interessados, não serão recepcionados pedidos de credenciamento diretamente na Diretoria de Gestão em Saúde sem que tenham passado pelo crivo da Regional de Saúde respectiva. A documentação deverá ser juntada de maneira completa, conforme descrito no presente Edital. Não será aceito nenhum tipo de protocolo análogo à documentação solicitada com o intuito de substituí-la ou de afastar a obrigatoriedade de sua apresentação, não cabendo à Secretaria de Estado de Saúde excepcionalizar de ofício documentação exigida em Lei ou normativa infralegal 3- O valor mensal estimado para a execução do presente Edital importa em **R$ 286.257.596,52 (duzentos e oitenta e seis milhões, duzentos e cinquenta e sete mil quinhentos e noventa e seis reais e cinquenta e dois centavos)**, totalizando o valor anual estimado de **R$ 3.435.091.158,24 (três bilhões, quatrocentos e trinta e cinco milhões, noventa e um mil cento e cinquenta e oito reais e vinte e quatro centavos)** perfazendo-se o valor estimado de **R$ 17.175.455.791,20 (dezessete bilhões, cento e setenta e cinco milhões, quatrocentos e cinquenta e cinco mil setecentos e noventa e um reais e vinte centavos)** para a execução durante os 05

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 1137
Mov. 53

	(cinco) anos de vigência deste Edital e da totalidade dos contratos que eventualmente venham a ser firmados. 4- O presente Edital ficará permanentemente a disposição de todos os interessados no sitio eletrônico oficial da Sesa através do link: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Editais > 2023 > Edital de Credenciamento nº 036/2023. 5- O presente Edital vigorará a partir da sua assinatura pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde do Paraná, tendo eficácia garantida a partir da respectiva publicação no Diário Oficial do Estado do Paraná, pelo prazo de 05 (cinco) anos, podendo ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal. (Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021).
Processo nº	20.498.692-4
Data da assinatura	Curitiba, 04 de agosto de 2023.

95238/2023

CONTRATANTE: Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná

FUNEAS – EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: autorização para contratação via Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE – HRS. **VALOR**: R$ 420.461,32 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted] **OBJETO**: autorização para contratação via Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE – HRS. **VALOR**: R$ 473.092,32 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: autorização para contratação via Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE – HRS. **VALOR**: R$ 105.284,28 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: autorização para contratação via Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE – HRS. **VALOR**: R$ 108.031,80 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: autorização para contratação via Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE – HRS. **VALOR**: R$ 481.136,12 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA [redacted] **OBJETO**: autorização para contratação via Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE – HRS. **VALOR**: R$ 387.859,80 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: autorização para contratação via Credenciamento de Pessoas JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SAUDE VIA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO N° 011/2022 – HZS **VALOR:** R$ 291.456,00 **VIGÊNCIA: 10/09/2023 a 10/09/2024. PROTOCOLO**: [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 437/2023
CONTRATADA: ILIANE ROSA DE DORDI LAMONATO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA **OBJETO**: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS. **VALOR**: R 379.088,04 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** 20.893.215-2

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS. **VALOR**: R 164.234,76 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS. **VALOR**: R 413.505,96 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 167.534,40 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 91.768,68 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 59.502,60 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted] **OBJETO**: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 183.537,36 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 654.876,00 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 65.063,88 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: CONTRATAÇÃO VIA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO N° 002/2021 – HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO - HRNP **VALOR:** R$ 160.560,00 **VIGÊNCIA:**01/10/2023 a 01/10/2024.**PROTOCOLO**: [redacted] 7

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 91.371,96 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: autorização para contratação via CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO N° 005/2022 - HOSPITAL ADAUTO BOTELHO - HAB **VALOR:** R$102.960,00 **VIGÊNCIA: 03/09/2023 a 03/09/2024. PROTOCOLO**: [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 367.807,32 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 202.509,36 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços assistenciais em saúde especializados no HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HRS.**VALOR**: R$ 360.851,88 **VIGÊNCIA:** 12 meses **PROTOCOLO:** [redacted]

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº [redacted]
CONTRATADA: [redacted]
OBJETO: CONTRATAÇÃO VIA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 448
Mov. 19

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

ASSUNTO: Credenciamento e Contratualização dos Serviços de Saúde para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná.

I. IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

A Diretoria de Gestão em Saúde em conjunto com a Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná elaborou o Estudo Técnico Preliminar com o objetivo de estabelecer o credenciamento e futuras contratações de estabelecimentos de saúde habilitados/credenciados ao SUS e cadastrados no CNES, para prestação de serviços Ambulatoriais ou Hospitalares, na Média ou Alta Complexidade, e em caráter excecional aqueles não previstos na Tabela do Sus, em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, garantindo o atendimento integral aos pacientes da rede Estadual de saúde, conforme metas físico - financeiras programadas em Documento Descritivo, pelo prazo inicial de 60 (sessenta) meses, prorrogáveis até o limite permitido na legislação vigente.

O planejamento destas contratações contribui para análise da sua viabilidade e levantamento dos elementos essenciais que servirão para compor o Termo de Referência, de forma que melhor atenda às necessidades da Secretaria de Estado de Saúde, em conformidade com o disposto no art. 15, I, do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

A contratação será via Edital de Credenciamento, conforme a Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021e Decreto Estadual nº 10.086/2022.

Ia. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isto toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados, segundo o grau de complexidade de assistência requerida.

As contratações a serem realizadas via Edital de Credenciamento Público, se justificam pela necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais, auxiliando na composição da Rede de Atenção a Saúde, com objetivo de minimizar substancialmente as demandas de saúde identificadas nas diversas Regiões de Saúde do Estado e influenciando diretamente a ampliação do

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 449
Mov. 19

acesso universal aos ditos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados universalmente pelo SUS.

Os serviços de saúde a serem contratados por meio deste Edital de Credenciamento são de natureza contínua e imperiosa. São considerados serviços contínuos aqueles que, pela sua essencialidade, visam atender às necessidades identificadas de forma permanente e continuada, assegurando a integralidade e o atendimento de forma permanente.

A organização da Rede de Atenção a Saúde é um processo necessário, à consecução desses objetivos é complexa e envolve a identificação das necessidades de saúde existentes nas 22 Regiões de Saúde do Estado do Paraná, o que impõe ao Gestor a necessidade de uma visão sistêmica e cronológica das Atividades e Processos por ele geridos.

Os serviços a serem contratualizados são aqueles serviços ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade, identificados de acordo com as necessidades apontadas Plano Regional Integrado - PRI, 2019, Plano Diretor de Regionalização – PDR, 2015, Plano Estadual de Saúde – PES, 2019/2022, construídos com ampla participação de todas as Regionais de Saúde, a fim de identificar e estabelecer mecanismos de atendimentos das demandas apresentadas, servindo como base para amparar a construção do Laudo de Avaliação Regional, nos termos da Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017.

Outro aspecto que se faz relevante é discorrer de forma sucinta sobre o SUS e a sua ordenação em relação aos níveis de atenção. O Sistema Único de Saúde – SUS, foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da **Lei nº. 8.080/1990**. Este serviço público de saúde, que é referência no mundo todo, possui a missão de ofertar acesso à saúde de maneira integral, universal e igualitária para toda a população brasileira, desde o nascimento.

O SUS atende mais de 190 milhões de pessoas todos os anos, sempre de forma integral e gratuita. Para funcionar bem, um sistema dessa complexidade, precisa ser organizado em diferentes níveis de atenção e assistência à saúde. (www.saude.mg.gov.br)

No SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, que são a básica, a de média complexidade e a de alta complexidade. Essa estruturação visa a melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema, de forma que, cabe ao Estado a organização da atenção na Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, e em caráter excecional aqueles

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 450
Mov. 19

não previstos na Tabela do Sus, bem como, a contratualização dos serviços de saúde que estão sob Gestão Estadual.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Média Complexidade é um dos três níveis de atenção à saúde, considerados no âmbito do SUS. Compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. A atenção média foi instituída pelo Decreto nº 4.726, de 2003, que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde. Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade, são abrangentes e contemplam uma vasta gama de procedimentos assistenciais, que podem ser realizados em nível ambulatorial ou hospitalar a serem prestados por tipos de estabelecimentos com tipologias distintas, entre alguns deles estão: hospitais, ambulatórios, clínicas, centros de especialidade, policlínicas, centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados, entre outros.

Casos não resolvidos ou não estabilizados neste nível de atenção têm a garantia de continuidade do tratamento com internação e intervenção médico-hospitalar mais complexa, por meio de regulação do acesso assistencial, sendo encaminhados aos serviços de saúde que dispõem de procedimentos na Alta Complexidade.

A Alta Complexidade, segundo o Ministério da Saúde, é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, estão organizadas em "redes", sendo elas: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumato ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras lábio palatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 451
Mov. 19

portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística e reprodução assistida.

Os procedimentos de média e alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar do SUS-SIHD, e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial-SIA em menor quantidade.

Para atendimento na Alta complexidade, encontramos Hospitais Gerais e Especializados de grande porte, Hospitais Universitários, Santas Casas e Unidades de Ensino e Pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Estes serviços estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade, por serem mais singulares ou complexos.

Por tratar-se da contratualização dos serviços de saúde, os quais se diferem por sua singularidade e complexidade, este Estudo Técnico Preliminar discorre sobre pontos fundamentais dispostos em Leis Federais, Resoluções Estaduais e Portarias Ministeriais, que embasam não apenas as contratualizações dos serviços de saúde, mas tem por fundamento assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais de cada cidadão.

De acordo com a Constituição Federal, 1988:

> *"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Constituição Federal, 1988 - Art. 196).*
>
> *"A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos"" (Constituição Federal, 1988 - Art. 199).*

A assistência ambulatorial e hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde constitui-se em atendimentos de média e alta complexidade, financiada com recursos federais do limite de

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 452
Mov. 19

Média e Alta Complexidade – MAC, do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e com recursos provenientes do Tesouro Estadual.

O custeio da assistência é de responsabilidade dos entes federados e regido pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Esta Lei, estabelece também, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Define os percentuais mínimos de recursos a serem aplicados pelos municípios, estados, Distrito Federal e a União em ações e serviços públicos de saúde, ou seja, dispõe sobre o financiamento tripartite do SUS (Municípios, Estados e União).

Diante do exposto, a responsabilidade pelo repasse financeiro em face à realização dos atendimentos assistenciais pelo estabelecimento de saúde, para o Sistema Único de Saúde – SUS, previsto no contrato é do Órgão Contratante, sendo solidária entre os entes federados, tendo em vista que o financiamento do SUS é tripartite.

Na Portaria MS/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006, uma das prioridades determinadas foi a definição da responsabilidade sanitária de cada ente federado, ou seja, as ações de atenção básica e de vigilância em saúde são assumidas pelos municípios e as ações complementares de média e alta complexidade são assumidas pelo Estado. Isso se aplica aos municípios que não possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade.

Os recursos federais de média e alta complexidade dos municípios que não assumiram sua gestão e que pertencem às Regiões de Saúde, estão sob Gestão Estadual, sendo assim, a responsabilidade pela contratualização da assistência ambulatorial e hospitalar é do Estado.

Os principais instrumentos de gestão em saúde são a agenda de saúde, relatórios de gestão, plano de saúde, Plano Diretor de Regionalização – PDR e Programação Pactuada Integrada – PPI. Para a contratualização assistencial, faz-se necessário elucidar a respeito dos três últimos instrumentos (SAÚDE, 2002).

Conforme definição do Ministério da Saúde, no documento "SUS: Instrumentos de Gestão em Saúde", de 2002, o Plano de Saúde é:

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 453
Mov. 19

> *"...um instrumento de gestão que consolida, em cada esfera de governo, o processo de planejamento na área da saúde para um período de quatro anos, compondo a base das atividades e da programação de cada nível de gestão do SUS. É um documento de intenções políticas, de diagnósticos, de estratégias, e de metas. É nos Planos de Saúde que se devem fazer constar as prioridades estabelecidas nas Agendas de Saúde e a previsão dos mecanismos necessários para a execução dessas prioridades. O Plano de Saúde, na esfera estadual, também tem que considerar o que foi estabelecido no Plano Diretor de Regionalização do estado, visto que este, na verdade, é parte integrante do próprio Plano de Saúde." (SAÚDE, 2002).*

O Plano Diretor de Regionalização tem como objetivo a organização, regionalização e hierarquização da rede, de forma a garantir o acesso das pessoas a todos os níveis de complexidade indispensáveis ao atendimento integral das suas necessidades, bem como fornece subsídios para a elaboração do Plano Estadual de Saúde (SAÚDE, 2002).

A última versão do PDR disponível data do ano de 2015, sendo assim, parte das referências de atendimento ali descritas estão desatualizadas. No entanto, algumas especialidades como a oncologia e a oftalmologia tiveram as referências de atendimento discutidas no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, como novas pactuações que não constam no PDR. Esta atualização de referências se dará no decorrer do processo de Planejamento Regional Integrado. Além do previsto no PDR, há que se considerar as pactuações realizadas entre os gestores do SUS nos âmbitos de pactuação regional, estadual e da união.

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, traz no Art. 30 e 31 que:

> *"...As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:*
> *I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;*
> *II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais;*
> *III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB." (Decreto 7508,2011)*
> *"...Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de*

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 454
Mov. 19

Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS." (Decreto 7508,2011)

A Lei nº 12.466/2011, que acrescenta o arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, reconhece as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde. Conforme texto da referida Lei, a atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite tem por objetivo:

"I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;
III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados." (Lei 12.466/2011)

A Programação Pactuada Integrada da Assistência à Saúde é um processo instituído no âmbito do SUS onde:

"...em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde." (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 1º)
"Parágrafo Único. A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios." (Origem: PRT MS/GM 1097/2006, Art. 1º, Parágrafo Único)

Este processo acontece mensalmente quando são encaminhados ao Ministério da Saúde as informações quanto aos recursos que deverão ser repassados aos fundos municipais de saúde e ao fundo estadual de saúde, para população própria e população referenciada e, sempre que são

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 455
Mov. 19

incluídos novos procedimentos na Tabela do SUS, destinados novos recursos aos estados e municípios, e que for necessário realizar discussões relativas às referências de atendimento e recursos necessários. Esta discussão e formalização dos repasses ocorre por meio de emissão de Deliberação CIB.

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite – CIT nº 23/2017 estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

Esta Resolução afirma que:

> *"...II - Implementação do processo de planejamento regional integrado visando a organização das RAS com a integração regional das ações e serviços de saúde, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012;*
> *VIII - O planejamento regional integrado, elaborado de forma ascendente, deve sistematizar a definição das responsabilidades de cada ente federado no âmbito das RAS e do financiamento compartilhado, sem prejuízo das demais definições presentes na legislação vigente;..."(Resolução CIT 23, 2017)*

A Resolução CIT nº 37/2018, dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, definindo que o produto desse processo de planejamento deve expressar, conforme Art. 2º:

> *"...a. A identificação do espaço regional ampliado;*
> *b. A identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada;*
> *c. As prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;*
> *d. As responsabilidades dos entes federados no espaço regional;*
> *e. A organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional;*
> *f. A programação geral das ações e serviços de saúde;"*

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 456
Mov. 19

No Estado do Paraná o Planejamento Regional Integrado – PRI está em desenvolvimento, com Grupo Condutor instituído por meio da Deliberação da CIB nº 016 – 07/03/2019.

A Portaria GM/MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e estabelece que:

> *Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.*
> *§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.*
> *§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.*
> *§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.*
> *§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.*
> *§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço, acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.*
> *Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.*
> *Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:*
> *I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;*

Ressalta-se que a organização dos serviços de saúde no Estado do Paraná deve considerar a distância entre os municípios e o tempo de deslocamento, em especial até o município sede de cada regional, além de identificar a capacidade técnica instalada na região, bem como suas deficiências, a fim de justificar os encaminhamentos e auxiliar no planejamento dos serviços a serem contratualizados.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 457
Mov. 19

A prestação de serviços de saúde e sua manutenção na complementaridade da rede de saúde no Estado do Paraná é fundamental para garantia do direito dos cidadãos à saúde. A contratualização de estabelecimentos de saúde Públicos ou Privados, está disposta por legislação específica e cabe ao Estado, enquanto gestor, o planejamento e a efetiva contratação.

Por fim, o serviço que se pretende contratualizar deve viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, buscando adequar à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta, oportuna, ordenada, eficiente, eficaz, ou seja, humanizada, bem como a formalização dos contratos assistenciais deve considerar o disposto na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021 e no Decreto Estadual nº 10.086/2022.

Exemplificadamente, apresenta-se relação de alguns tipos de estabelecimentos de saúde compatibilizando-se com os serviços de saúde a serem prestados, considerando o grau de complexidade dos procedimentos por estes realizados:

Tipo de Estabelecimento	Serviços Ofertados
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (SADT/Isolado)	Serviços Ambulatoriais
Clínica/Centro De Especialidade	Serviços Ambulatoriais
Hospital Geral	Serviços Ambulatoriais/Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Pronto Atendimento	Serviços Ambulatoriais/Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Unidade Mista	Serviços Ambulatoriais
Policlínica	Serviços Ambulatoriais/Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Hospital Especializado	Serviços Ambulatoriais/Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Pronto Socorro Geral	Serviços Ambulatoriais/Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Hospital/Dia – Isolado	Serviços Ambulatoriais/Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Consultório Isolado	Serviços Ambulatoriais
Laboratório De Saúde Pública	Serviços Ambulatoriais
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	Serviços Ambulatoriais
Banco de Sangue	Serviços Ambulatoriais
Centro De Atenção Psicossocial	Serviços Ambulatoriais

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 458
Mov. 19

Pronto Socorro Especializado	Serviços Ambulatoriais/Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Unidade de Atenção em Regime Residencial	Serviços Ambulatoriais/Hospitalares de Média
Centro de Parto Normal	Serviços Ambulatoriais/Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Telessaúde	Serviços Ambulatoriais
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	Serviços Ambulatoriais e Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Ofício Ortopédica	Serviços Ambulatoriais
Unidade de atenção a Saúde Indígena	Serviços Ambulatoriais
Centro de Apoio a Saúde as Famílias	Serviços Ambulatoriais
Pessoa Jurídica que realiza deslocamento Médico	Serviços Ambulatoriais e Hospitalares de Média ou Alta Complexidade
Pessoa Jurídica prestadora de serviços de Reabilitação Intelectual Assistida Fora Do Âmbito Ambulatorial E Hospitalar	Serviços Ambulatoriais e Hospitalares de Média Complexidade

Diante do exposto, este Estudo Técnico Preliminar tem por objetivo o planejamento dos serviços de saúde a serem contratualizados, ambulatoriais e hospitalares, respeitando o grau de complexidade dos procedimentos a serem executados na média e alta complexidade, que serão realizados por estabelecimentos de saúde distintos em sua tipologia e finalidade, de acordo com suas habilitações, capacidade técnica e de infraestrutura, em atendimento as demandas assistenciais identificadas no âmbito estadual a serem sanadas pela administração pública no Estado do Paraná.

Justifica-se que tais contratações se fazem necessárias, uma vez que, os serviços a qual se destinam são de natureza contínua e imperiosa, impactam na condição e qualidade de vida da população e abrangem todo o Estado do Paraná. A não prestação destes serviços, impossibilitam o atendimento da finalidade precípua da Administração Pública, qual seja, garantir o direito fundamental à saúde e a efetivação das diretrizes do SUS previstos na Constituição Federal, cabendo ao Estado efetivá-los, ressaltando-se a responsabilidade estatal diante das situações em que o acesso ao direito fundamental seja negado ao indivíduo.

II. PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL – PCA

Conforme Nota Orientativa nº 57-PGE/PR, "*Em cumprimento à Seção IV, do Capítulo I do Título I e ao art. 732, ambos do Decreto nº 10.086, de 17 de janeiro de 2022, os órgãos/entidades da Administração Pública estadual estarão obrigados a elaborar os respetivos Planos de*

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 459
Mov. 19

Contratações Anual a partir do ano de 2023, para implementação no ano de 2024, em consonância com as orientações emanadas da Secretaria de Estado de Planejamento e Projetos Estruturantes".

Deste modo, destaca-se que não houve tempo hábil para elaboração do PCA 2023 (no ano de 2022), porém o PCA-e 2024 está em elaboração na SESA e será concluído no ano de 2023. (plano de contratação da SESA será feito de forma unificada com todos os setores que envolvem licitações e contratualização).

LEGISLAÇÕES ESPECÍFICAS UTILIZADA:

- Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos);
- Decreto Estadual nº 10.086, de 17 de janeiro de 2022;
- Instrução Normativa SEGES nº 58, de 08 de agosto de 2022;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- Decreto Federal nº 4.726, de 09 de junho de 2003;
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;
- Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011;
- Lei Estadual 20.132/2020.
- Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017;
- Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015;
- Art. 128, da Portaria de Consolidação MS nº 01, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 2.567, de 25 de novembro de 2016);
- Portaria de Consolidação MS/GM nº 01, de 2017, Anexo XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Origem: PRT MS/GM 1559/2008);
- § único do art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013);
- Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: PRT MS/GM 3410/2013);
- Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017;
- Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018;
- Resolução CIT nº 44, de 25 de abril de 2019.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 460
Mov. 19

III – REQUISITOS GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1. Ser Estabelecimento de Saúde devidamente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES em compatibilidade com o tipo de serviço ofertado e a especialidade a ser atendida, nos termos Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e do Decreto nº 7.508, de 28 de junho 2011, em consonância com o tipo de gestão e as referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e às demais normativas vinculantes e mencionadas no preâmbulo do Edital de Credenciamento.

2. Ser caracterizado como Hospital Geral, Hospital Especializado, Hospital Dia/Isolado, Policlínicas, Unidade Mista, Clínica/Centro de Especialidades, Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica, Banco de Sangue, Centro de Atenção Psicossocial, Consultório Isolado, Unidades de Apoio e Diagnose Terapia SADT, Pronto Atendimento, Pronto Socorro Geral, Pronto Socorro Especializado, Unidade de Atenção em Regime Residencial, Laboratório de Saúde Pública, Centro de Parto Normal, Telessaúde, Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual, Oficina Ortopédica, Unidade de Atenção a Saúde Indígena, Centro de Apoio a Saúde da Família, Pessoa Jurídica que realiza o Deslocamento Médico, Pessoa Jurídica prestadora de serviços de Reabilitação Intelectual Assistida Fora Do Âmbito Ambulatorial E Hospitalar;

3. Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;

4. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

5. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o contratante;

6. Atender às diretrizes, políticas e programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado;

7. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

8. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, nos termos da Lei Estadual nº 20.132/2020 ou outra que venha a substituí-la;

9. Submeter-se à auditoria da Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação solicitada;

10. Estar registrada no cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

11. Apresentar certidões comprobatórias exigidas em lei, tais como regularidade fiscal, previdenciária, FGTS e trabalhista;

12. Apresentar Alvará de licença e funcionamento vigente;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 461
Mov. 19

13. Apresentar Licença Sanitária vigente;

14. Estar localizado em município cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob Gestão Estadual ou ser Estabelecimento sob a Gestão Estadual, nos termo do Pacto pela Saúde[1];

15. Garantir a vinculação do serviço prestado de acordo com a referência estabelecida no Plano Diretor de Regionalização (PDR) atendendo os pacientes do Sus dos municípios para o qual é referência, de acordo com a rede de serviços regionalizada que estabelece a linha de cuidados integrais e integrados no Estado;

16. Não há impedimento que um mesmo interessado, quando couber, seja credenciado para executar mais de um objeto, desde que possua os requisitos de habilitação para todos, podendo apresentar de uma vez só a documentação exigida neste certame, salvo quando as exigências de capacidade técnica forem diferenciadas, devendo, neste caso, apresentar complementação da documentação relativa a cada quesito devidamente solicitada no respectivo Ato Convocatório (Art. 240 do decreto Estadual nº 10.086/2022);

17. Quando do credenciamento, não serão aceitas propostas que não apresentem o quantitativo mensal de procedimentos a serem realizados, devidamente identificados pela tipologia de atendimento (Ambulatorial/Hospitalar);

18. Os procedimentos a serem realizados e apresentados na proposta de credenciamento pelo interessado deve corresponder à capacidade operacional dos mesmos em atender a necessidade estimada de serviços de no mínimo uma Microrregião de Saúde, ou da Região de Saúde, conforme pactuações CIB e Habilitações Ministeriais que eventualmente já existam, as referências contidas no Plano de Desenvolvimento Regional (PDR) e a Ficha de Programação Orçamentária (FPO).

Enfatizamos que os critérios técnicos para a efetiva contratação, está detalhado no Edital de Credenciamento, de acordo com a especialidade e grau de complexidade dos serviços a serem contratados, e também será elencado no Ato Convocatório com complementação de informações técnicas, para além do estabelecido no Edital de Credenciamento.

IV. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO

Informamos que este Edital pretende inicialmente o credenciamento de todos os estabelecimentos de saúde existentes no Estado do Paraná que atenderem aos critérios nele estabelecidos, estando sua contratação limitada aos recursos financeiros definidos no Ato Convocatório, possibilitando que mais prestadores se credenciem e possam prestar os serviços a que

1 Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 462
Mov. 19

se destinam, de forma a atender as demandas de saúde existentes nas diversas regiões do Estado, proporcionando à população um atendimento de saúde de qualidade e resolutividade o mais próximo possível da sua residência.

V. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Trata-se de Edital de Credenciamento Público para contratualização de estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, de acordo com a preferência de participação no Sistema Único de Saúde, disposta no art. 24 e art. 25 da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, na média e alta complexidade em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde pelo prazo inicial de 60 (sessenta) meses, prorrogáveis até o limite permitido na legislação vigente. A contratação de serviços assistências não busca a vantajosidade econômica pelo fato de que os valores referenciados são padronizados e regulamentados pela Tabela do SUS (Art. 26 da Lei Federal nº 8.080/90), portanto, por se tratar de **serviços de caráter contínuo**, dado o princípio da continuidade dos serviços públicos[2], é de interesse da Administração estabelecer este prazo de vigência inicial, inclusive, observa-se, quando do cumprimento dos requisitos legais, os termos do Decreto Estadual nº 10.086/2022 quanto a possibilidade de prorrogação até o limite máximo permitido pela legislação vigente.

Em Parecer Jurídico realizado pela Procuradoria Geral do Estado, através da Informação nº 77/2022 – PRC/PGE, protocolo nº 18.546.327-3, sobre o tema, a contratação via credenciamento garante um tratamento isonômico em relação a todos os potenciais prestadores de serviço quando se trata de casos de contratações paralelas e não excludentes e: "*preza pela distribuição equitativa dos serviços entre os credenciados, de acordo com padrões técnicos e capacidade operacional de cada um deles, sendo necessário, tão somente, contratar todos aqueles que se apresentassem nos limites da capacidade orçamentária do Estado.*"

Os possíveis prestadores dos serviços a que se destinam tais contratações são os diversos estabelecimentos de saúde existentes nas 22 regiões de saúde do Estado do Paraná, que atendam os critérios estabelecidos no Edital de Credenciamento e nos eventuais Atos Convocatórios, após a identificação das demandas de saúde a serem suportadas, desde que atendidos os critérios técnicos estabelecidos.

O Ato Convocatório será composto pela motivação técnica, contendo os requisitos técnicos específicos para a área de atuação para além dos já estabelecidos no edital, conforme autorização da

2 Lei Federal nº 13.460/2017 – Art. 4º Os serviços públicos e o atendimento do usuário serão realizados de forma adequada, observados os princípios da regularidade, continuidade, efetividade, segurança, atualidade, generalidade, transparência e cortesia.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 463
Mov. 19

Autoridade Máxima da Secretária de Estado da Saúde e devidamente publicada em Diário Oficial do Estado – DIOE (§ 7º do Art. 257 do Decreto Estadual nº 10.086/2022).

Para a remuneração dos serviços contratados, serão utilizados os valores padronizados e tabelados pelo Ministério da Saúde, conforme dispõe o artigo 26, §1º, da Lei Federal nº 8.080/1990 e que constam da Tabela SIGTAP/SUS. O pagamento do faturamento Ambulatorial e Hospitalar será creditado diretamente na conta cadastrada no CNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, pós-processada e aprovada pelo setor competente ou após a avaliação das metas e indicadores pactuados em Documento Descritivo e auditáveis pelo setor responsável.

VI. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O montante financeiro apresentado para execução do presente Edital de Credenciamento corresponde ao estudo realizado com base nas contratações anteriores realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, adotando-se como série histórica dos procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares realizados por estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual no período de jan/2019 à dez/2022 no âmbito do Estado do Paraná de acordo com os critérios de execução dos serviços previstos nas normativas ministeriais e na Rede de Atenção à Saúde, bem como a previsibilidade de expansão dos serviços e aumento da necessidade assistencial, tendo em vista que estes são essenciais a manutenção da vida do paciente e estão previstos detalhadamente no Edital.

O valor mensal estimado para a execução do presente Edital importa em **R$ 286.257.596,52 (duzentos e oitenta e seis milhões, duzentos e cinquenta e sete mil quinhentos e noventa e seis reais e cinquenta e dois centavos)**, sendo, **R$ 193.679.012,73 (cento e noventa e três milhões, seiscentos e setenta e nove mil e doze reais e setenta e três centavos)** com recursos provenientes do Bloco de Média e Alta Complexidade (MAC), do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensações – FAEC do Sistema Único de Saúde – Transferência da União/**Fonte 255**, Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485, Projeto Atividade 6485, Elemento de despesa: 3390.3900, e, **R$ 92.578.583,79 (noventa e dois milhões, quinhentos e setenta e oito mil quinhentos e oitenta e três reais e setenta e nove centavos)** com recursos provenientes do Tesouro do Estado/**Fonte 100**, Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485, Projeto Atividade 6485, Elemento de despesa: 3390.3900, totalizando o valor anual estimado de **R$ 3.435.091.158,24 (três bilhões, quatrocentos e trinta e cinco milhões, noventa e um mil cento e cinquenta e oito reais e vinte e quatro centavos)** perfazendo-se o valor estimado de **R$ 17.175.455.791,20 (dezessete bilhões, cento e setenta e cinco milhões, quatrocentos e cinquenta e cinco mil setecentos e noventa e um reais e**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 464
Mov. 19

vinte centavos) para a execução durante os 60 (sessenta) meses de vigência deste Edital e dos contratos que eventualmente venham a ser firmados.

VII. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

Os serviços a serem contratualizados são aqueles serviços ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade, identificados de acordo com as necessidades apontadas Plano Regional Integrado – PRI, 2019, Plano Diretor de Regionalização – PDR, 2015, Plano Estadual de Saúde – PES, 2019/2022, construídos com ampla participação de todas as Regionais de Saúde, a fim de identificar e estabelecer mecanismos de atendimentos das demandas apresentadas, servindo como base para amparar a construção do Laudo de Avaliação Regional, nos termos da Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017.

Para a prestação destes serviços, serão considerados todos os estabelecimentos de saúde existentes no Estado do Paraná, que demonstrem interesse e que atendam os critérios estabelecidos no Edital de Credenciamento e posterior Ato Convocatório.

Enfatizamos que as contratações serão precedidas do Ato Convocatório, contendo a motivação técnica, de acordo com as demandas identificadas, a qual considerará a especialidade do serviço a ser contratado de acordo com o grau de complexidade, bem como, as exigências legais para sua realização, ou seja, requisitos técnicos específicos para a área de atuação para além dos já estabelecidos no Edital de Credenciamento.

Por tratar-se de serviços de saúde serão considerados: a legislação vigente, as Normas Regulamentadoras, Portarias Ministeriais, Habilitações, as informações cadastradas no CNES, Capacidade Técnica e Infraestrutura, Recursos Humanos, entre outros.

A necessidade da contratação foi demonstrada no item Ia do presente Estudo Técnico Preliminar – ETP.

Os requisitos da contratação foram elencados no item III do presente ETP.

A modalidade de contratação está disposta no item V.

VIII. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

Informamos que o parcelamento não se aplica ao objeto deste Edital de credenciamento, onde os serviços a serem contratados são de caráter contínuo e para sua remuneração serão utilizados os valores padronizados e tabelados pelo Ministério da Saúde, conforme dispõe o artigo 26, §1º, da Lei Federal nº 8.080/1990 e que constam da Tabela SIGTAP/SUS.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 465
Mov. 19

O pagamento do faturamento Ambulatorial e Hospitalar será creditado diretamente na conta cadastrada no CNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, pós-processada e aprovada pelo setor competente ou após a avaliação das metas e indicadores pactuados em Documento Descritivo e auditáveis pelo setor responsável.

IX. RESULTADOS PRETENDIDOS

Na hipótese de contratação paralela e não excludente, caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas, o credenciamento é medida que detém primazia.

Neste Sentido:

a) Uniformização de procedimentos para a realização do credenciamento e posterior Ato Convocatório;

b) Racionalização de procedimentos burocráticos inerentes às contratações;

c) Criação de banco de prestadores;

d) Contratações de forma planejada e sistêmica, de modo a sanar as principais necessidades de saúde identificadas, justificadas pela motivação técnica realizada no Ato Convocatório;

e) Possibilidade de contratações simultâneas e de maior vulto.

IXa. RESULTADOS PROJETADOS

Garantir atendimento integral a saúde dos cidadãos no Estado do Paraná e fortalecer a Rede de Atenção a Saúde no Estado, trazendo mais qualidade aos serviços prestados e ampliando a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população.

A Contratualização de forma integrada, unificada e sistêmica possibilitará ao gestor ter uma ferramenta de planejamento e gerenciamento de gastos, destinando os recursos financeiros nas principais demandas de saúde existentes no Estado.

X. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

Se houver necessidade de providências prévias vinculadas à futura contratação de pessoal para o exercício de tais funções, dentro das prerrogativas da Lei, e/ou necessidade de capacitação dos servidores, estas serão providenciadas, no caso de treinamentos técnicos, pela Secretaria de Estado Saúde do Paraná, em parceria com a Secretaria de Administração Pública (SEAP) e pela

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 466
Mov. 19

Escola de Gestão Pública e pela Escola de Saúde Pública.

Com relação a capacitação de servidores para a fiscalização e gestão contratual, a SESA está em elaboração de treinamentos a serem aplicados aos servidores nomeados para tal cargo, os mesmos serão divulgados a fim de proporcionar a participação de todos. Da mesma forma, os servidores já têm a sua disposição cursos online ofertados pela Escola de Gestão Pública, Tribunal de Contas, entre outros.

Podemos citar exemplos de cursos ofertados nos links:

- Gestão e Fiscalização de Contratos 2021: Gestores e Fiscais do Contrato - EGP Online 2021: https://egp.tce.pr.gov.br/Home/CursoDetalhe?idInscricao=991;
- Diversos cursos sobre o tema: https://egp.tce.pr.gov.br/Home/Cursos?idModalidade=2.

XI. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Informamos que as contratações pretendidas por meio deste Edital de Credenciamento e posterior Ato Convocatório não prevê contratações correlatas ou interdependentes, por tanto, tais contratações não se aplicam ao Edital de Credenciamento proposto por esta administração.

XII. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS

Durante a prestação do serviço, o estabelecimento de saúde contratado deverá adotar práticas de sustentabilidade para redução dos possíveis impactos ambientais causados em virtude da prestação do serviço, quando aplicáveis, de acordo com o estabelecido nos **Arts. 361-366 do Decreto n.º 10.086, de 2022** e nos Termos da **Lei Estadual nº 20.132/2020.**

Art. 361. Na aquisição de bens e na contratação de serviços a Administração adotará, sempre que possível, práticas e/ou critérios sustentáveis, dentre eles:

I. Menor impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água;

II. Preferência para materiais, tecnologias e matérias-primas de origem local;

III. Maior eficiência na utilização de recursos naturais como água e energia;

IV. Maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local;

V. Maior vida útil e menor custo de manutenção do bem;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 467
Mov. 19

VI. Uso de inovações que reduzam a pressão sobre recursos naturais;

VII. Origem sustentável dos recursos naturais utilizados nos bens e serviços contratados; e

VIII. Utilização de produtos florestais madeireiros e não madeireiros originários de manejo florestal sustentável ou de reflorestamento.

Art. 362. No caso de aquisição de bens a Administração deverá prever que o contratado adotará as seguintes práticas de sustentabilidade, quando couber:

Art. 363. No caso de prestação de serviços a Administração deverá prever que o contratado adotará as seguintes práticas de sustentabilidade, quando couber:

I. Que use produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que obedeçam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA;

II. Que adote medidas para evitar o desperdício de água tratada;

III. Que observe a Resolução CONAMA nº 20 , de 7 de dezembro de 1994, ou outra que venha sucedê-la, quanto aos equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;

IV. Que forneça aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços;

V. Que realize um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;

VI. Que realize a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual direta, autárquica e fundacional, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, que será procedida pela coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber, nos termos do Decreto nº 4.167, de 20 de janeiro de 2009;

VII. Que respeite as Normas Brasileiras – NBR publicadas pela ABNT sobre resíduos sólidos;

VIII. Que preveja a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Lei nº 16.075, de 1º de abril de 2009.

Art. 364. Caberá ao contratado tanto na aquisição de bens, quanto na prestação de serviços, apresentar declaração de atendimento e responsabilização com a logística reversa dos produtos,

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 468
Mov. 19

embalagens e serviços pós-consumo no limite da proporção que fornecerem ao Poder Público, assumindo a responsabilidade pela destinação final ambientalmente adequada.

Art. 365. O disposto nos arts. 361 a 364 deste Regulamento não impede que os órgãos ou entidades contratantes estabeleçam, nos editais e contratos, a exigência de observância de outras práticas de sustentabilidade ambiental, desde que justificadamente.

Art. 366. A Secretaria de Estado de Administração e da Previdência - SEAP disponibilizará um espaço específico no sítio Compras Paraná para realizar divulgação de listas dos bens e serviços contratados com base em requisitos de sustentabilidade ambiental pelos órgãos e entidades da Administração Pública estadual.

A contratada deverá apresentar declaração de atendimento à política ambiental de licitação sustentável, nos termos do Art. 4º da Lei Estadual 20.132/2020, em especial que se responsabiliza integralmente com a logística reversa dos produtos, embalagens e serviços pós-consumo no limite da proporção que fornecerem ao Poder Público, assumindo a responsabilidade pela destinação final, ambientalmente adequada.

Nos termos do Art. 5º da Lei Estadual 20.132/2020, compreende-se como Logística Reversa os procedimentos que visam a coleta e restituição de resíduos sólidos ao setor empresarial para reaproveitamento em ciclos produtivos ou destinação final ambientalmente adequada. Outrossim, é responsabilidade dos fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes a destinação final ambientalmente adequada dos produtos, embalagens e serviços, bem como implementação e operacionalização do Sistema de Logística reversa, independente de acordos setoriais e termos de compromisso firmados entre o Poder Público e o setor empresarial.

XIII. CONCLUSÃO

A elaboração do Estudo Técnico Preliminar é a primeira etapa do planejamento de uma contratação, os itens descritos neste estudo, visam atender o disposto no Decreto Estadual nº 10.086/2022, em especial o contido em seu Art. 15. Nele é possível identificar os tipos de serviços de saúde a serem contratados, bem como, a distinção da tipologia dos estabelecimentos de saúde existentes nas diversas regiões do Estado capazes de atender as demandas de saúde identificadas pela Equipe Técnica e detalhadas no Ato Convocatório.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 469
Mov. 19

A contratação dos serviços de saúde, a que se destina a realização deste edital, visa estabelecer uma rede de atenção a saúde robusta e de qualidade, capaz de atender o cidadão de forma integral e singular, de acordo com os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta, oportuna, ordenada, eficiente, eficaz e humanizada, respeitando um direito fundamental básico para as condições de cidadania da população que é garantia de acesso aos serviços de saúde, ou seja, o direito à saúde como uma condição fundamental para a dignidade humana.

Curitiba, 19 de junho de 2023.

Assinado Qualificada

[redacted]

Secretário de Estado da Saúde do Paraná

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 470
Mov. 19

MATRIZ DE RISCO

Lei 14.133/2021

Art. 22. O edital poderá contemplar **matriz de alocação de riscos** entre o contratante e o contratado, hipótese em que o cálculo do valor estimado da contratação poderá considerar taxa de risco compatível com o objeto da licitação e com os riscos atribuídos ao contratado, de acordo com metodologia predefinida pelo ente federativo.

Decreto 10.086/22

Art. 2º
XLVII - **Gerenciamento de riscos**: processo para identificar, analisar, avaliar, tratar, registrar, monitorar e comunicar potenciais eventos ou situações, que visa dar razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da instituição e é composto pelas seguintes etapas:
a) **identificação de riscos**: processo de busca, reconhecimento e descrição de riscos, que envolve a identificação de suas fontes, causas e consequências potenciais, podendo envolver dados históricos, análises teóricas, opiniões de pessoas informadas e de especialistas, e as necessidades das partes interessadas;
b) **análise de riscos**: compreensão das causas e consequências imediatas, envolvendo a consideração detalhada de incertezas, fontes de risco, cenários, controles e sua eficácia;
c) **avaliação de riscos**: processo que visa apoiar decisões sobre como responder a riscos e que envolve a comparação de resultados da análise de riscos com o apetite a risco da instituição;
d) **tratamento de riscos**: qualquer ação adotada para lidar com risco, podendo consistir em:
1. evitar o risco pela decisão de não iniciar ou descontinuar qualquer atividade à qual o risco está relacionado;
2. mitigar o risco em sua probabilidade de ocorrência e/ou suas consequências;
3. compartilhar o risco com outra parte; e
4. aceitar o risco por uma escolha consciente e justificada;
e) **monitoramento de riscos**: consiste nas atividades de controle, coleta e análise de informações, registro de resultados e relato que por meio das quais se mensura a aplicação das respostas aos riscos;

Art. 186. Será realizado o gerenciamento dos riscos envolvidos em todas as etapas do processo da contratação.
§ 1º O gerenciamento dos riscos de que trata o caput tem por objetivos:
I - aumentar a probabilidade de atingimento dos objetivos estratégicos e operacionais pretendidos por intermédio da execução contratual;
II - fomentar uma gestão proativa de todas as etapas do processo da contratação;
III - atentar para a necessidade de se identificarem e tratarem todos os riscos que possam comprometer a qualidade dos processos de contratação;
IV - facilitar a identificação de oportunidades e ameaças que possam comprometer as licitações e a execução dos contratos;
V - prezar pela conformidade legal e normativa dos processos de contratação;
VI - aprimorar os mecanismos de controle da contratação pública;
VII - estabelecer uma base confiável para a tomada de decisão e para o planejamento das contratações;
VIII - alocar e utilizar eficazmente os recursos para o tratamento de riscos a que estão sujeitas as

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 471
Mov. 19

licitações e as execuções contratuais;
IX - aumentar a capacidade de planejamento eficaz e eficiente das contratações por intermédio do controle dos níveis de risco.
§ 2º O gerenciamento dos riscos poderá ser dispensado, mediante justificativa, nos casos envolvendo contratação de objetos de baixo valor ou baixa complexidade.
§ 3º O nível de detalhamento e de aprofundamento do gerenciamento dos riscos será proporcional à complexidade, relevância e valor significativo do objeto da contratação.
§ 4º O principal objetivo do gerenciamento dos riscos é avaliar as incertezas e prover opções de resposta que representem as melhores decisões relacionadas com a excelência das licitações e das execuções contratuais.
§ 5º Os riscos serão avaliados de acordo com a seguinte escala de **PROBABILIDADE**:
I - **raro**: acontece apenas em situações excepcionais; não há histórico conhecido do evento ou não há indícios que sinalizem sua ocorrência;
II - **pouco provável**: o histórico conhecido aponta para baixa frequência de ocorrência no prazo associado ao objetivo;
III - **provável**: repete-se com frequência razoável no prazo associado ao objetivo ou há indícios que possa ocorrer nesse horizonte;
IV - **muito provável**: repete-se com elevada frequência no prazo associado ao objetivo ou há muitos indícios que ocorrerá nesse horizonte;
V - **praticamente certo**: ocorrência quase garantida no prazo associado ao objetivo.
§ 6º Os riscos serão avaliados de acordo com a seguinte escala de **IMPACTO**:
I - **muito baixo**: compromete minimamente o atingimento do objetivo; para fins práticos, não altera o alcance do objetivo/resultado;
II - **baixo**: compromete em alguma medida o alcance do objetivo, mas não impede o alcance da maior parte do objetivo/resultado;
III - **médio**: compromete razoavelmente o alcance do objetivo/resultado;
IV - **alto**: compromete a maior parte do atingimento do objetivo/resultado;
V - **muito alto**: compromete totalmente ou quase totalmente o atingimento do objetivo/resultado.
§ 7º Após a avaliação, o tratamento dos riscos deve contemplar as seguintes providências:
I - identificar as causas e consequências dos riscos priorizados;
II - levantadas as causas e consequências, registrar as possíveis medidas de resposta ao risco;
III - avaliar a viabilidade da implantação dessas medidas (custo-benefício, viabilidade técnica, tempestividade, efeitos colaterais do tratamento etc);
IV - decidir quais medidas de resposta ao risco serão implementadas;
V - elaborar plano de implementação das medidas eleitas para resposta aos riscos identificados e avaliados.
§ 8º O **gerenciamento de riscos** materializa-se no documento denominado **Mapa de Riscos**, que será elaborado de acordo com a probabilidade e com o impacto de cada risco identificado, por evento significativo, e deve ser atualizado e juntado aos autos do processo de contratação, pelo menos:
I - **ao final da elaboração do estudo técnico preliminar**;
II - ao final da elaboração do projeto de que trata o inciso LXXXVIII do art. 2º deste Regulamento;
III - após a fase de seleção do fornecedor; e
IV - após eventos relevantes, durante a gestão do contrato pelos servidores responsáveis pela fiscalização.
Art. 187. **A responsabilidade pelo gerenciamento de riscos compete aos agentes públicos responsáveis pelo planejamento da contratação**.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 472
Mov. 19

Referências adicionais:
Lei 14.133/2021
Decreto 10.086/2022
IN nº 05/2017/SEGES/MPGD
Matriz de Risco: Companhia Nacional de Abastecimento
RISCOS E CONTROLES NAS AQUISIÇÕES (RCA) – TCU https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/riscos-e-controles-nas-aquisicoes-rca.htm.Acórdão1321/2014– Plenário https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO:1321%20ANOACORDAO:2014%20COLEGIADO:'Plen%C3%A1rio'/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/0

Diante do disposto no Decreto Estadual nº 10.086 de 17 de janeiro de 2022 e na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, informamos que a matriz de rico foi elaborada pela pasta e encontra-se detalhada a seguir:

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 473
Mov. 19

Matriz de Risco da Contratação dos Serviços de Saúde

Identificação					Avaliação[5]			Tratamento ao Risco	
	Fases[1]	**Evento de Risco[2]**	**Causas[3]**	**Consequências[4]**	**Probabilidade**	**Impacto**	**Nível de Risco[6] (P) x (I)**	**Resposta ao Evento de Risco[7]**	**Responsável[8]**
1	Planejamento	Erro na Elaboração do Estudo Técnico Preliminar	-Falta de Conhecimento; -Falta de Tempo Hábil; -Falta de Recursos Humanos Suficientes; -Erro de Preenchimento.	-Desvio do objeto a ser contratado.	2	3	6	-Revisão minuciosa do Estudo Técnico Preliminar; -Estabelecimento de cronograma para realização de credenciamento.	-DVCOC -DGS -DG
2	Planejamento	Erro na Elaboração do Termo de Referência	-Falta de Conhecimento; -Falta de Tempo Hábil; -Falta de Recursos Humanos Suficientes; -Erro de Preenchimento.	-Desvio do objeto a ser contratado.	2	3	6	-Revisão minuciosa do Termo de Referência; -Estabelecimento de cronograma para realização de credenciamento.	-DVCOC -DGS -DG
3	Planejamento	Erro na Elaboração do Ato Convocatório	-Falta de Conhecimento; -Falta de Tempo Hábil; -Falta de Recursos Humanos Suficientes; -Erro de Preenchimento.	-Desvio do objeto a ser contratado; -Atraso nos processos de Contratação; -Eventual desassistência temporária da população.	2	4	8	-Revisão minuciosa do Ato Convocatório; -Estabelecimento de cronograma para revisão periódica do Ato Convocatório; -Identificação das necessidades de saúde validadas em parecer Técnico elaborado em conjunto com a regional de saúde;	-DVCOC; -Regional de Saúde.
4	Planejamento	Quantitativos Superestimados ou subestimados	-Falta de Conhecimento; -Uso equivocado ou a não utilização dos sistemas de gerenciamento do SUS (Tabela SIGTAP/CNES).	-Propostas incongruentes e inexequíveis; -Atrasos no processo de Contratação.	4	3	12	-Leitura atenta do Edital de Credenciamento e Ato convocatório; -Orientação ativa e contínua aos potenciais prestadores;	-Regional de Saúde;
5	Gestão do Contrato	Apresentação de documentação falsa ou vencida no ato do credenciamento	-Má fé ou inobservância do Interessado; -Atraso na etapa de habilitação;	-Deferimento de Habilitação de estabelecimento e/ou profissional indevido.	5	3	15	-Solicitação pela Comissão de Credenciamento de apresentação de Documentos comprobatórios em prazo estabelecido; -No ato do recebimento conferir junto ao órgão emissor. -Consulta em sites de órgãos oficiais. -Possibilidade de aplicação das penalidades e sansões previstas em edital e na legislação;	-Interessado/ Credenciada; -Regional de Saúde; -DVCOC. - Comissão de Credenciamento; - Gabinete do Secretário
6	Gestão do Contrato	Falha na conferência da documentação apresentada	-Desatenção no ato da conferência dos documentos; -Falta de Recursos Humanos Suficientes.	-Habilitação e Contratação de estabelecimentos / profissional indevido.	3	3	9	-Revisão minuciosa da documentação; -Rescisão Contratual; -Capacitação Profissional.	-Regional de Saúde; -DVCOC. -DGS

[redacted]

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 474
Mov. 19

7	Gestão do Contrato	Processamento e posterior solicitação de pagamento da equipe do Processamento ambulatorial e hospitalar errôneo	-Autorização indevida ou a não autorização de evento assistencial; -Dano ao erário.	-Pagamento indevido ao contratado. -Desgaste entre os setores e Prestador de Serviço Assistencial.	2	4	8	-Treinamento Contínuo das equipes de avaliação e processamento; -Redobrar atenção no ato da regulação e processamento; -Solicitação de reembolso pelo contratado, quando for o caso.	-Processamento SIHD/SIA. -Funsaude -Auditoria
8	Gestão do Contrato	Monitoramento e Solicitação de pagamento pela Equipe do Monitoramento e Avaliação dos estabelecimentos que que possui regra contratual e incentivos errôneo	-Autorização indevida ou a não autorização de evento assistencial; -Dano ao erário.	-Pagamento indevido ao contratado. -Desgaste entre os setores e Prestador de Serviço Assistencial.	2	4	8	-Treinamento Contínuo das equipes de avaliação e processamento; -Redobrar atenção no ato da regulação e processamento; -Solicitação de reembolso pelo contratado, quando for o caso	-Setor de Auditoria; -Funsaude
9	Gestão do Contrato	Não cumprimento do prazo estabelecido para pagamento pelo FUNSAUDE.	-Falta de tempo hábil para conferência; -Recursos humanos insuficientes para dar vencimento nas rotinas.	-Atraso nos pagamentos.	2	4	8	-Reorganização dos setores responsáveis; -Redirecionamento das Tarefas; -Adequação do quadro de profissionais.	-Setor de Auditoria; -Processamento SIHD/SIA. -Gestor de Saúde. - FUNSAÚDE
10	Gestão do Contrato	Interrupção parcial ou completa dos serviços contratados	-Falta de previsão ou planejamento dos serviços contratados a serem observados pelo prestador; -Ineficiência na observância da capacidade técnica e de infraestrutura do estabelecimento; -Evento incerto/imprevisto.	-Possibilidade de Danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram atendimento. -Desassistência a população atendida; -Descumprimento contratual;	2	4	8	-Revisão minuciosa da capacidade técnica, habilitações e infraestrutura do estabelecimento atestadas durante o ato convocatório; -Visita in loco do estabelecimento contratado; -Método de fiscalização contínua dos contratos existentes (cronograma de visitas); -Treinamento continuado ao Fiscal do Contrato; -Investigação e avaliação de incidentes; -Possibilidade de aplicação das penalidades e sansões previstas em contrato.	-DVCOC -Regional de Saúde/Fiscal do Contrato -Gestor do Contrato; -Auditoria
11	Gestão do Contrato	Falhas ou divergências nos quantitativos estimados, constantes no contrato e documento descritivo	-Falta de Conhecimento; -Erro de Preenchimento.	-Pagamento indevido ou inadequado ao contratado; -Desgaste entre o setor e Prestador de Serviço Assistencial.	2	3	6	-Revisão minuciosa do Contrato e Documento Descritivo; -Alteração contratual prevista em contrato (Apostilamento/aditivos).	-DVCOC -DVOGS -Fiscal do Contrato; -Regional de Saúde.

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 475
Mov. 19

				-Impossibilidade de apresentação correta da produção nos Sistemas de Informações do SUS					
12	Gestão do Contrato	-Alteração dos valores de procedimentos na tabela do SUS; -Portarias Ministeriais que habilitem o prestador, ocasionando alteração dos valores financeiros contratuais; -Adesão ou alteração de tipologia aos programas desenvolvidos pela Contratante; -Novo Incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde aos Hospitais Filantrópicos. -Criação de Tabela Complementar pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná	-Revisões da Tabela SUS; -Quando tiver aumento ou supressão de valores e formas de custeio; -Demandas assistenciais intempestivas.	-Pagamento indevido ou inadequado ao contratado.	4	4	16	-Alteração contratual prevista em contrato (Apostilamento/aditivos).	-DVCOC -Fiscal do Contrato; -Regional de Saúde.
13	Gestão do Contrato	-Rescisão do contrato por fatores atribuíveis à contratada	-Falta de previsão ou planejamento dos serviços contratados a serem observados pelo prestador; -Ineficiência na observância da capacidade técnica e de infraestrutura do estabelecimento; -Evento incerto/imprevisto.	-Possibilidade de danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram atendimento.	3	4	12	-Cláusulas contratuais prevendo a rescisão do contrato, bem como o cumprimento dos serviços pela contratada até que se defina novo prestador que assumirá a nova demanda; -Aplicação de sanções ou penalidade de acordo com o grau de risco estimado; -Exigência de garantias contratuais discriminada em edital e ato convocatório.	-DVCOC -Fiscal do Contrato; -Gestor do Contrato -Regional de Saúde. -DGS; -Auditoria
14	Gestão do Contrato	Descumprimento das Cláusulas Contratuais	-Atendimento assistencial inadequado; -Cumprimento parcial ou descumprimento total das metas	-Possibilidades de danos graves às pessoas, internas ou	2	5	10	-Previsão das sansões e penalidades em cláusula contratual; -Aplicação de sanções ou penalidade	-Fiscal do Contrato; -Gestor do Contrato;

[redacted]

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 476
Mov. 19

			assistenciais estabelecidas; -Descumprimento das diretrizes do SUS; -Violações (não conformidade) de legislação / regulação.	externas, que requeiram atendimento; -Dano ao Erário.				de acordo com o grau de risco estimado.	-Regional de Saúde; -SESA/DVCOC. -Auditoria
15	Gestão do Contrato	Descaracterização da Gestão Estadual	-Mudança para Gestão do Município (Municipal/Estadual).	-Alteração da Gestão do Teto MAC sem interrupção dos serviços prestados.	2	1	2	-Previsão dos interesses da administração municipal. -Rescisão Contratual amigável;	-Regional de Saúde; -Fiscal do Contrato; -Gestor do Contrato; -SESA; -DVCOC.
16	Gestão do Contrato	Descumprimento da manutenção das documentações técnicas, jurídicas e de licenciamento	-Má fé ou inobservância do Contratado.	-Irregularidade no atendimento as exigências legais para a execução do contrato; -Possibilidade de Rescisão Contratual e desassistência temporária da população local.	3	4	12	-Previsão das sansões e penalidades em cláusula contratual; -Aplicação de sanções ou penalidade de acordo com o grau de risco estimado;	-Regional de Saúde; -Fiscal do Contrato; -SESA/DVCOC. -Gestor do Contrato; -Auditoria
17	Gestão do Contrato	Cobrança indevida ao paciente SUS	-Má Fé.	-Danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram atendimento.	2	5	10	-Previsão das sansões e penalidades em cláusula contratual; -Aplicação de sanções ou penalidade; -Rescisão Unilateral.	-Regional de Saúde; -Fiscal do Contrato; -SESA; -DVCOC -Gestor do Contrato. -Auditoria; -DGS
18	Gestão do Contrato	Não cumprimento das linhas de cuidados conforme habilitação	-Má fé ou inobservância do Contratado.	-Danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram atendimento. -Desassistência à população;	2	5	10	-Previsão das sansões e penalidades em cláusula contratual; -Aplicação de sanções ou penalidade de acordo com o grau de risco estimado;	-Regional de Saúde; -Fiscal do Contrato; -SESA; -DVCOC -Gestor do Contrato; -Auditoria; -DGS
19	Gestão do Contrato	Negar atendimento em situações de emergência	-Má fé ou inobservância do Contratado.	-Danos graves às pessoas, internas ou externas, que requeiram atendimento; -Desassistência à população; -Risco de vida ao usuário do SUS	2	5	10	-Previsão das sansões e penalidades em cláusula contratual; -Aplicação de sanções ou penalidade;	-Regional de Saúde; -Fiscal do Contrato; -SESA; -DVCOC -Gestor do Contrato; -Auditoria; -DGS
20	Gestão do Contrato	Não atendimento as metas quantitativas e/ou qualitativas	-Falta de previsão ou planejamento dos serviços contratados a serem observados pelo prestador;	-Possibilidades de danos graves às pessoas, internas ou	3	5	15	-Previsão das sansões e penalidades em cláusula contratual; -Aplicação de sanções ou	-Regional de Saúde; -Fiscal do Contrato; -SESA;

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 477
Mov. 19

		programadas e pactuadas em Documento Descritivo	-Ineficiência na observância da capacidade técnica e de infraestrutura do estabelecimento; -Evento incerto/imprevisto.	externas, que requeiram atendimento; -Desassistência à população;				penalidade;	-DVCOC -Gestor do Contrato -Auditoria; -DGS

1. Descrição do objeto previsto para contratação.
2. O evento de risco incerto que, se ocorrer, afeta a realização dos objetivos da contratação.
3 Condições que viabilizam a concretização de um evento de risco.
4 Identificação de quais são as consequências no caso da ocorrência do risco.
5 A avaliação da probabilidade e do impacto deverá ser analisada em uma escala de 1 a 5, conforme definida na tabela abaixo.

Escala de Probabilidade			**Escala de Impacto**		
Descritor	**Descrição**	**Nível**	**Descritor**	**Descrição**	**Nível**
Muito baixa	Evento extraordinário, sem histórico de ocorrência.	1	Muito baixa	Impacto insignificante nos objetivos.	1
Baixa	Evento casual e inesperado, muito embora raro, há histórico de sua ocorrência.	2	Baixa	Impacto mínimo nos objetivos.	2
Média	Evento esperado, de frequência reduzida, e com histórico de ocorrência parcialmente conhecido.	3	Média	Impacto mediano nos objetivos, com possibilidade de recuperação.	3
Alta	Evento usual, com histórico de ocorrência amplamente conhecido.	4	Alta	Impacto significante nos objetivos, com possibilidade de recuperação.	4
Muito Alta	Evento repetitivo e constante.	5	Muito Alta	Impacto máximo nos objetivos com possibilidade remota ou impossibilidade de recuperação.	5

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 478
Mov. 19

6. Após o resultado do cálculo de probabilidade x impacto será obtido o nível do risco, que poderá ser classificado como baixo, médio, elevado e extremo, conforme tabela abaixo:

Nível de Risco	
1-2	Baixo
3-6	Médio
7-12	Elevado
15-25	Extremo

7. Como tratar o risco: Consiste em propor ações para prevenir, transferir, mitigar ou aceitar o risco. Descreve-se a ação/resposta mais adequada para o tratamento do risco identificado.

8. Identificação do responsável ou responsáveis pela ação proposta.

Elaborado por: Setor de Contratos Assistenciais da SESA – SESA/DGS/CCCS/DVCOC/2023.

Assinado Eletronicamente
[redacted]
Divisão de Contratos – DVCOC

Assinado Eletronicamente
[redacted]
Divisão de Contratos – DVCOC

Visto:

Assinado Eletronicamente
[redacted]
Diretora de Gestão em Saúde – DGS

Assinado Eletronicamente
[redacted]
Agente de Contratação – DGS

Visto e Aprovado:

Assinado Qualificada
[redacted]
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 478a
Mov. 19

Documento: **2ETPEditaldeCredenciamentook.pdf.**

[redacted]

Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

[redacted]

PROTOCOLO
Fls. 502
Mov. 22
INTEGRADO DO ESTADO

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

DESPACHO DO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO

Protocolo [redacted]

1. **AUTORIZO**, com fulcro no art.1º, parágrafo 3º, do Decreto 4.189 de 25 de maio de 2016, após análise e **Informação nº 421/2023 – PRC/PGE**, a formalização do **Estudo Técnico Preliminar e do Termo de Referência,** parte integrante da formalização do Edital de Credenciamento que objetiva o credenciamento e registro de estabelecimentos de saúde para prestação de serviços assistenciais à saúde de natureza ambulatorial e/ou hospitalar, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná, localizados em Municípios cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob a Gestão Estadual ou Estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual, conforme normas, regulamentos e limites estabelecidas pelo Ministério da Saúde em conjunto com as decisões colegiadas tripartite, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2. Para a elaboração do **Estudo Técnico Preliminar –** ETP e do **Termo de Referência -**TR, atendeu-se o contido no Decreto Estadual nº 10.086/2022, art. 15, § 1º incisos I – XIII, que dispõe sobre a elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares – ETP, e do art. 19, § 1º, incisos I – XV, para a aquisição de bens e a contratação de serviços, no âmbito da Administração Pública.

3. A realização do credenciamento é a medida que detém primazia, nos termos que dispõe o Art. 2º, § 1º da Lei Estadual 18.976/2017, onde trata-se de forma legalmente estabelecida para garantir um tratamento isonômico em relação a todos os potenciais prestadores de serviço quando se trata de casos de contratações paralelas e não excludentes.

4. **CONDICIONO** a presente autorização ao cumprimento das exigências ao Decreto nº 10.086, de 17 de janeiro de 2022 e a Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.

5. Publique-se e encaminhe-se a DGS para as providências.

Curitiba, 22 de junho de 2023.

Assinado eletronicamente

[redacted]

Secretário de Estado da Saúde

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 502a
Mov. 22

Documento: **Autorizacao20.498.6924.pdf**.

[redacted]

Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

[redacted]

PROTOCOLO
Fls. 503
Mov. 23
INTEGRADO DO ESTADO

Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo [redacted]

Título Autorização [redacted]

Órgão SESA - Secretaria de Estado da Saúde

Depositário [redacted]

E-mail

Enviada em

Diário Oficial Executivo

Secretaria da Saúde

Resolução-EX (Gratuita)

[redacted]

Data de publicação

28/06/2023 Quarta-feira

Gratuita

Diagramada 27/06/23 11:57

Nº da Edição do Diário: [redacted]

Histórico **TRIAGEM REALIZADA**

[redacted]