



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTRATAÇÃO E PROCESSAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DIRETORIA DE CONTRATOS ASSISTENCIAIS

MANUAL DE CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SUS/MG



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

BELO HORIZONTE

2024

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Secretária de Estado Adjunta de Saúde

Poliana Cardoso Lopes

Chefia de Gabinete

Marina Queirós Cury

Subsecretária de Acesso a Serviços de Saúde

Juliana Ávila Teixeira

**Superintendente de Contratação e
Processamento de Serviços de Saúde**

Gustavo Dias da Costa Martins

Diretora de Contratos Assistenciais

Regiane Magalhães Silva

Elaboração

Mariana Rangel Braga Pires

Regiane Magalhães Silva

Wagner Vieira de Carvalho

Warley França Santa Bárbara

Diretoria de Contratos Assistenciais

Aline Aparecida Silva

Almiro Caetano Amaral Neves

Ângela Cristina Alves de Almeida

Brenda Souza Batista

Diego Ferreira Barbosa e Oliveira

Edilene Silva Ferreira

Elaine Gomes da Silva

Gabriela de Souza Lourenço

Graziella FONSECA DO AMARAL CARVALHO HERINGER

Marcelo Borges Homem

Marco Aurélio Lourenço

Maria Auxiliadora Guerra Pedroso

Mariana Rangel Braga Pires

Nágila Polianna Gomes Lacerda

Neuma Maria de Jesus

Regiane Magalhães Silva

Renan Martins dos Santos

Renata dos santos de Jesus

Renata Miliane Vieira Gazzola

Rosemar Gomes Vital Marques

Rosemary da Silva

Saete Álvaro Rodrigues

Tânia Assis Souza Lopes

Tatiane Ribeiro Leal

Tiago Ramos Souza

Vanessa Costa de Moura

Wagner Vieira de Carvalho

Wanderson Lima Vieira

Warley França Santa Bárbara

Elaboração, distribuição e informações:

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde/Superintendência de Contratação e Processamento de Serviços de Saúde/ Diretoria de Contratos Assistenciais: Cidade Administrativa, Presidente Tancredo Neves, Rodovia Papa João Paulo II, 4.143, Bairro Serra Verde, Edifício Minas – 10º andar – CEP 31630-900.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	04
1 Legislação de referência	06
1.1 Legislação federal	06
1.2 Legislação estadual	07
2 Da Diretoria de Contratos Assistenciais	08
3 Da contratação da rede complementar ao SUS	10
3.1 Da necessidade de contratação da rede complementar ao SUS	13
4 Estudo Técnico Preliminar	15
5 Do credenciamento/chamamento público	17
5.1 Da fase preparatória e de divulgação do edital	17
5.2 Das fases de apresentação de propostas, habilitação e julgamento	19
5.3 Da fase recursal	23
5.4 Da formalização do contrato e da homologação do credenciamento	24
ANEXOS	28
Minuta de edital	
Minuta de contrato	
Minuta de documento descritivo ambulatorial	
Termo de designação de gestor de contrato	
Termo de designação de fiscal de contrato	

LISTA DE SIGLAS

Sigla	Descrição
AGE	Advocacia Geral do Estado
ASSJUR	Assessoria Jurídica
CAS	Coordenação de Atenção à Saúde
CC	Comissão de Contratação
CEBAS	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CL	Checklist
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRC	Conselho Regional de Classe
DCA	Diretoria de Contratos Assistenciais
DDO	Declaração de Disponibilidade Orçamentária
DPP	Diretoria de Processamento e Produção de Média e Alta Complexidade
ETP	Estudo Técnico Preliminar
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FOG	Forma de Organização
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
IOF/MG	Imprensa Oficial de Minas Gerais
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
PCEP	Protocolos de Cooperação entre Entes Públicos
PPI	Programação Pactuada e Integrada

PRTMS	Portaria do Ministério da Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SCP	Superintendência de Contratação e Processamento de Serviços de Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SISMAC	Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade
SRAS	Superintendência de Redes de Atenção à Saúde
SUBASS	Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
URS	Unidade Regional de Saúde

1 Legislação de referência

1.1 Legislação federal

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- Lei Federal 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 e dá outras providências.
- Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que dispõe sobre licitações e contratos administrativos.
- Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências.
- Lei Federal 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e dá outras providências.
- Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do artigo 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; estabelece 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; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- Lei Federal nº 13.650, de 11 de abril de 2018, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde, de que trata o art. 4º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992.
- Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.
- Portaria de Consolidação nº 1 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 2 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 3 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 4 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 5 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

- Portaria de Consolidação nº 6 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

1.2 Legislação estadual

- Constituição do Estado de Minas Gerais de 1989.
- Lei Estadual nº 11.983, de 14 de novembro de 1995, que institui o Fundo Estadual de Saúde – FES – e dá outras providências.
- Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde.
- Decreto Estadual nº 44.692, de 28 de dezembro de 2007, que exclui os prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos da incidência do Decreto nº 44.431, de 29 de dezembro de 2006.
- Decreto Estadual nº 44.425, de 22 de dezembro de 2006, que estabelece normas para o credenciamento de prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos pela SES-MG.
- Decreto Estadual nº 48.587, de 17 de março de 2023, que regulamenta o disposto no § 3º do art. 8º da Lei Federal nº 14.133, para dispor sobre as regras para atuação do agente de contratação e da equipe de apoio, o funcionamento da comissão de contratação e a atuação dos gestores e fiscais de contratos, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo.
- Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde.
- Decreto Estadual nº 48.661, de 31 de julho de 2023, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde.
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.268, de 12 de fevereiro de 2016, que aprova a aplicação da Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, ao contrato relativo aos Hospitais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/FHEMIG, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, e dá outras providências.
- Resolução SES-MG nº 5.224, de 12 de abril de 2016, que estabelece os fluxos de habilitação de serviços e leitos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.
- Resolução SES-MG nº 4.258, de 28 de março de 2014, que institui o sistema de controle interno da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e dá outras providências.
- Resolução SES-MG nº 3.903, de 6 de setembro de 2013, que aprova os procedimentos para remanejamentos, alteração cadastral do tipo de gestão, contratação, processamento da produção e do pagamento dos Consórcios, previstos no artigo 5º da Resolução SES-MG nº 3.577, de 26 de dezembro de 2012.
- Resolução SES-MG nº 3.577, de 26 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o processo de credenciamento dos serviços dos Consórcios Intermunicipais de Saúde.
- Resolução SES-MG nº 2.568, de 13 de outubro de 2010, que regulamenta o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, e estabelece outras providências.
- Resolução SES/MG nº 8.363, de 18 de outubro de 2022, que dispõe sobre a gestão e fiscalização de contratos firmados pelo Estado de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, e dá outras providências.
- Resolução SES-MG nº 8.879, de 17 de julho de 2023, que dispõe sobre as regras de aplicação do Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023.
- Resolução SES-MG nº 9.000, de 13 de setembro de 2023, que dispõe sobre a delegação de competência aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e dá

outras providências

2 Da Diretoria de Contratos Assistenciais

A Diretoria de Contratos Assistenciais (DCA) tem como competência, nos termos do Decreto Estadual nº 48.661/2023:

Art. 46 – A Diretoria de Contratos Assistenciais tem como competência gerenciar o processo de contratualização de serviços de média e alta complexidade e formalizar os contratos assistenciais, no âmbito da SES, com atribuições de:

- I – normatizar e dar publicidade aos procedimentos de contratação, de alterações contratuais e de acompanhamento de ações e serviços de saúde;
- II – elaborar e publicar editais de credenciamento de ações e serviços de saúde;
- III – formalizar contratos assistenciais, suas alterações e rescisões;
- IV – monitorar os requisitos jurídicos, técnicos e fiscais previstos nos contratos assistenciais;
- V – coordenar o processo de avaliação dos contratos assistenciais;
- VI – proceder à gestão orçamentária e financeira dos contratos assistenciais;
- VII – executar as atividades necessárias ao planejamento, à instauração e à instrução das contratações públicas, incluindo a fiscalização e a gestão de contratos ou instrumentos congêneres, no âmbito de sua atuação.

Nesse sentido, identificamos e somos informados de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade disponíveis para contratação da rede complementar ao SUS em municípios sob gestão estadual, por meio do Estudo Técnico Preliminar (ETP).

Também realizamos todos os trâmites para a formalização de contratos assistenciais, em decorrência de credenciamento/chamamento público, por um fluxo que será melhor detalhado ao longo deste *Manual*. Em casos específicos e justificados, realizamos contratações diretas com estabelecimentos de saúde, por meio de inexigibilidade de licitação.

No âmbito da formalização, a DCA também é responsável por instruir os contratos assistenciais para as demais áreas técnicas da SES/MG, que motivam e executam tais contratos.

No que tange à formalização contratual com hospitais da Rede FHEMIG junto aos municípios, são firmados Contratos de Gestão e Protocolos de Cooperação entre Entes Públicos – PCEPs. Nesse caso, a DCA acompanha a formalização dos instrumentos, além de ser responsável pela execução no âmbito da SES/MG.

Além dos instrumentos contratuais, esta Diretoria tem a competência de formalizar os termos aditivos aos contratos assistenciais. As alterações contratuais pressupõem superveniência ao fato, podendo objetivar acréscimos ou supressões ao montante contratado, bem como prorrogações de vigência, entre outros. Nesse ínterim, o aditamento contratual se ampara na Lei Federal nº 14.133/2021, em especial no art. 124, e o procedimento adotado para a formalização de termos aditivos aos contratos assistenciais está melhor descrito na *Nota Técnica* que trata sobre os processos de aditamentos contratuais no âmbito da DCA/SCP.

Ademais, é responsabilidade de a DCA acompanhar a regularidade documental dos contratos, solicitando atualização aos prestadores. Destaca-se que a manutenção das condições de

habilitação é obrigação do contratado, logo, esta Diretoria tem a competência de monitorar a validade dos documentos, mas a atualização de algumas exige a ação dos prestadores.

Em atenção ao Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/2017 (Origem: PRT MS/GM nº 3.410/2013), esta Diretoria realiza a avaliação dos contratos junto a prestadores hospitalares. Tal avaliação é realizada quadrimestralmente pelas Comissões de Acompanhamento de Contrato, para apurar o cumprimento de metas contratuais quantitativas e qualitativas. O processo de avaliação de contrato está descrito no *Manual de Orientações da Comissão de Acompanhamento dos Contratos*.

Ainda, nos termos da referida Portaria de Consolidação, o pagamento dos prestadores hospitalares é realizado por orçamentação parcial, ou seja, parcela prefixada e parcela pós-fixada. A DCA paga mensalmente o montante prefixado dos contratos hospitalares, o qual corresponde aos recursos destinados a ações e serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar, além de incentivos.

A parcela pós-fixada dos contratos hospitalares – recursos de alta complexidade eFAEC – além dos prestadores ambulatoriais, também são pagos pela DCA, de acordo com a produção aprovada encaminhada pela Diretoria de Processamento de Produção de Média e Alta Complexidade (DPP), respeitando-se o montante previsto em contrato.

Em decorrência do Decreto Estadual nº 48.600/2023, em especial de seu art. 3º que traz que “§ 2º – Os recursos transferidos pelo FES destinados à execução de políticas de caráter continuado serão repassados às entidades privadas sob gestão estadual após formalização de contrato assistencial”, esta Diretoria passou a incluir recursos advindos de políticas estaduais de saúde nos contratos assistenciais, conforme solicitação das áreas técnicas responsáveis. Nesses casos, a DCA também é incumbida da ordenação de despesa e repasse dos referidos recursos.

Tendo em vista o apresentado, esta Diretoria, como gestora dos contratos assistenciais da SES/MG, tem o desafio de equilibrar diariamente a necessidade assistencial com os procedimentos jurídicos, servindo-se do planejamento de prazos e demandas, bem como da expertise técnica.

3 Da contratação da rede complementar ao SUS

A Constituição da República garante, em seu art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. No art. 199, prevê que:

Art. 199. 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.

A Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece a possibilidade de se recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de determinada área,

devendo essa participação complementar ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de direito público (art. 24 e **parágrafo único**).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Título VI, normatiza a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.

Os dispositivos a seguir trazem definições importantes:

Título VI

Da Participação Complementar Capítulo I

Das Disposições Gerais

Art. 128. Este Capítulo dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 1º)

Art. 129. Para efeito deste Capítulo, considera-se: (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 2º)

I - chamamento público: ato de chamar, publicamente, prestadores de serviços assistenciais de interesse do SUS, com a possibilidade de credenciá-los;

II - credenciamento: procedimento de licitação por meio do qual a administração pública, após chamamento público para um determinado objeto, celebra contrato de prestação de serviços com todos aqueles considerados aptos, nos termos do art. 25, "caput" da Lei nº 8.666, de 1993;

(...)

Art. 130. Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.

§ 1º Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis.

Dessa forma, cabe à DCA realizar o acompanhamento dos contratos vigentes e a disponibilização de novos recursos e serviços em PPI nos municípios que estão sob gestão estadual, para iniciar os trâmites de novas contratualizações, evitando a desassistência e/ou ausência de instrumento formal.

Para isso, a DCA utiliza o credenciamento por Chamamento Público para a contratação de prestadores de saúde, seguindo entendimento do Tribunal de Contas da União e da Assessoria Jurídica da SES/MG.

O Chamamento Público é o ato pelo qual o gestor dá publicidade do interesse de complementar a rede assistencial de saúde aos prestadores de serviços hospitalares ou ambulatoriais, mediante a possibilidade de contratação por meio de credenciamento.

O credenciamento dar-se-á por ato formal e aplicar-se-á a todos os interessados que forem habilitados em procedimento específico, em condições equânimes, quando se conferirá o direito de exercer complementarmente, a partir da celebração de contrato, a prestação de serviços de saúde.

Conforme lição preliminar em matéria de licitação e contratação pública, a realização de

procedimento licitatório é a regra geral, excepcionando-se as contratações por dispensa ou inexigibilidade de licitação.

Tendo em vista que, por meio do credenciamento, a Administração tem interesse em contratar o maior número de interessados que atendam às condições de habilitação por ela estabelecidas, sem que ocorra qualquer relação de exclusão, não se vislumbra a possibilidade de competição entre eventuais interessados.

Dessa forma, entende-se que casos dessa natureza se compatibilizam com a regra prevista no art. 74, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021: a contratação por inexigibilidade de licitação para objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento, sobretudo quando se trata de serviços remunerados por um preço único e uniforme, como é o caso do SUS.

Assim, o credenciamento deverá preservar a lisura, a transparência e a economicidade do procedimento, garantindo tratamento isonômico aos interessados e a possibilidade de acesso àqueles que venham a satisfazer as exigências fixadas em edital, observados os princípios e diretrizes do SUS.

A Lei Federal nº 14.133/2021 – Nova Lei de Licitações e Contratos – traz, dentre outras alterações, o credenciamento enquanto procedimento auxiliar das licitações e contratações, nos artigos 78 e 79. Para os fins desta Lei, conforme art. 6º, considera-se:

XLIII - credenciamento: processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados; [...].

Portanto, por ser um processo administrativo, na tramitação dos autos do credenciamento, devem ser observados, entre outros, os princípios determinados no art. 5º da Lei Federal nº 14.133/2021: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público, probidade administrativa, igualdade, planejamento, transparência, eficácia, segregação de funções, motivação, vinculação ao edital, julgamento objetivo, segurança jurídica, razoabilidade, competitividade, proporcionalidade, celeridade, economicidade e desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro).

3.1 Da necessidade de contratação da rede complementar ao SUS

São objeto de contratação as ações e serviços de saúde, de modalidade ambulatorial e/ou hospitalar; de complexidade média, alta ou não se aplica; de financiamento MAC (Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar) ou FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação).

A DCA identifica a necessidade de contratação de ações e serviços de saúde com a rede complementar privada do SUS/MG para serviços de Média e Alta Complexidade em municípios que estão sob gestão estadual a partir do monitoramento dos contratos assistenciais vigentes. Em geral, iniciam-se os trâmites para contratualização, mediante Credenciamento/Chamamento Público, 120

dias antes do término da vigência de determinado contrato.

Ademais, o processo de contratação também pode ser iniciado em razão de disponibilidade de recurso na Programação Pactuada Integrada (PPI) de determinado município, normalmente em razão de remanejamento, atos normativos, entre outros.

A contratação também pode ser motivada por necessidade assistencial justificada pelo gestor municipal do SUS, por meio de ofício encaminhado a esta Diretoria. Por outro lado, a contratualização de ações e serviços de saúde também pode ser justificada por necessidade identificada pelas áreas técnicas da SES/MG.

O trâmite para abertura de Credenciamento/Chamamento Público começa pelo Estudo Técnico Preliminar, fase na qual calculamos o recurso disponível no município para contratação da rede complementar.

Para isso, utilizamos como parâmetro os valores mensais disponíveis na PPI. Destaca-se que a PPI é instrumento norteador da contratação, apesar de não ser a única forma de verificação de disponibilidade de recurso.

A PPI programa os recursos federais MAC em níveis sequenciais de detalhamento. Primeiramente, divide-se pela complexidade: média, alta ou não se aplica. Depois, distinguem-se os grupos, em seguida, os subgrupos. Os subgrupos são programados em forma de organização (FOG), que se classifica em procedimento – o maior nível de detalhamento. A programação da PPI/MG segue, em linhas gerais, a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS, com exceção do Grupo 9, criado para abarcar as particularidades do Estado de Minas Gerais.

Os recursos disponíveis para contratação são dispostos em uma estrutura específica que é aplicada ao Formulário I, ao Anexo I do Edital de Credenciamento/Chamamento Público e ao Documento Descritivo. Nessa estrutura, os serviços de saúde são discriminados em Quadros:

- Quadro 1 traz os serviços de Média Complexidade Ambulatorial;
- Quadro 2 traz os serviços de Alta Complexidade Ambulatorial;
- Quadro 3 traz os serviços de Média Complexidade Hospitalar;
- Quadro 4 traz os serviços de Alta Complexidade Hospitalar;
- Quadro 5 traz os serviços de Leitos Complementares;
- Quadro 6 traz os serviços de financiamento FAEC Ambulatorial e Hospitalar;
- Quadro 7 traz as Portarias Ministeriais, Incentivos e Recursos Complementares.

No caso de serviços ambulatoriais de média complexidade (Quadro 1), contratamos por subgrupo. A exceção é o Grupo 04 que, por ter um montante pouco relevante dissipado entre seus subgrupos, optamos por observar o grupo para fins de estudo de viabilidade financeira.

Com relação aos Quadros 2 e 4 (alta complexidade ambulatorial e hospitalar), os serviços são contratados por subgrupo ou forma de organização (FOG), a depender de sua especificidade.

O Quadro 3 traz os serviços de média complexidade hospitalar, contratados por subgrupos do Grupo 09 da PPI. Também compreende as formas de organização referentes a leitos de saúde mental.

O Quadro 5 traz os leitos complementares de UTI, contratados por procedimento; o Quadro 7, o contratado no nível de forma de organização (FOG). Em que pese não estar programado na PPI, os recursos FAEC (Quadro 6) também são contratados.

Em geral, adotamos para contratação o nível de detalhamento do serviço na PPI. A exceção são os recursos de média complexidade ambulatorial que, apesar de programados por procedimento, contratamos por subgrupo. Isso ocorre porque existem muitos procedimentos, tendo um grande nível de detalhamento, que tornaria rígida a prestação de serviços de saúde – que tem como características a dinamicidade e a imprevisibilidade – caso essa lógica fosse utilizada na formalização de contratos.

A partir dos recursos financeiros disponíveis na PPI do município de referência, são subtraídos os recursos comprometidos com prestadores públicos municipais, com base em Declarações de Capacidade Técnico-Operacional de Prestador Público, assinadas pelo gestor municipal do SUS.

As declarações devem ser preenchidas adequadamente, constando valores financeiros e quantitativos físicos mensais, de acordo com os serviços de Média e Alta Complexidade prestados em cada estabelecimento público de saúde municipal. Os documentos também devem ser assinados, carimbados e datados pelo gestor municipal do SUS. Destaca-se que as Declarações têm validade de 1 ano, podendo ser atualizadas a qualquer momento, caso haja alterações na capacidade técnico-operacional informada.

Também são subtraídos no cálculo os recursos já previstos em outros contratos assistenciais vigentes, referentes ao município em questão. Assim, esta é a fórmula do estudo de viabilidade financeira:

Equação 1

$$PPI - \text{público} - \text{contratos vigentes} = \text{viabilidade financeira para contratação.}$$

Para compreensão, PPI: recursos mensais disponíveis no teto da PPI do município em estudo; público: recursos mensais comprometidos com prestadores públicos municipais, conforme Declaração de Capacidade Técnico-Operacional de Prestador Público. Contratos vigentes: recursos mensais comprometidos em contratos assistenciais vigentes. Viabilidade Financeira para contratação: recursos mensais disponíveis para contratação, previstos no Formulário I.

Cada cálculo é feito no nível de detalhamento do serviço, por exemplo, subgrupo ou procedimento. Cabe destacar que, caso o resultado de algum cálculo seja negativo (ou seja, a soma dos valores declarados por prestadores públicos e os comprometidos em contratos seja maior do que o recurso previsto em PPI), é possível fazer uma compensação com outro serviço que tenha viabilidade financeira, desde que sejam do mesmo quadro.

4 Estudo Técnico Preliminar

A seguir serão descritas as atividades/etapas que compõem o Estudo Técnico Preliminar (ETP).

Após identificada a necessidade de contratação da rede complementar de saúde em

determinado município sob gestão estadual, é realizada uma consulta aos dados do município nos sistemas do Ministério da Saúde e SES/MG, a exemplo do Tabwin, CNES e PPI/MG. Isso é feito para contextualizar e entender as características do município. A tabulação realizada no Tabwin observa os valores aprovados, ou seja, os serviços executados por prestador de saúde.

Também são consolidadas informações referentes a contratos assistenciais vigentes no município e quais serviços abarcam. Ademais, são consolidados os valores mensais dispostos na PPI do município em estudo para cálculo da viabilidade financeira.

Em seguida, é demandada a Declaração de Capacidade Técnico-Operacional dos Prestadores Públicos para cada estabelecimento de saúde público municipal que produz serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – financiamento MAC ou FAEC, de gestão dupla ou estadual e sem regra contratual.

As declarações são solicitadas por e-mail para a Coordenação de Regulação da Unidade Regional de Saúde (URS) referente ao município, que as encaminha para preenchimento e assinatura do gestor municipal do SUS. Os valores e serviços atestados nas Declarações são descontados no cálculo da viabilidade financeira para contratação complementar de prestadores privados, pois são serviços que a rede pública municipal executa.

A URS encaminha à DCA, por e-mail, a declaração preenchida, assinada, carimbada e datada pelo gestor municipal. A(s) Declaração(ões) de Capacidade Técnico-Operacional dos Prestadores Públicos são verificadas e, caso seja identificado algum erro no preenchimento, é solicitada elaboração e assinatura de nova declaração.

De posse das declarações adequadamente preenchidas, é calculada, em planilha, a viabilidade financeira para fins de abertura do Credenciamento/Chamamento Público, conforme Equação 1:

$$PPI - \text{público} - \text{contratos vigentes} = \text{viabilidade financeira para contratação.}$$

A seguir, instrui-se o processo SEI!, com a elaboração do Termo de Anuência, que afirma a necessidade de contratação de serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada, e do Formulário I, que traz o resultado do cálculo da viabilidade financeira, explicitando os serviços objeto de contratação e suas respectivas quantidades e valores mensais a serem contratados, por Quadro. Ambos os documentos são disponibilizados no SEI! para assinatura externa pelo gestor municipal de Saúde.

A(s) Declaração(ões) de Capacidade Técnico-Operacional dos Prestadores Públicos são anexadas ao processo SEI! referente ao município. Também é elaborado e assinado por técnicos da DCA o Estudo Técnico Preliminar da Contratação, que visa a subsidiar a autorização de abertura de Credenciamento/Chamamento Público, ao explicitar a motivação e valores para contratação. Por fim, é elaborado memorando que comunica o resultado do Estudo Técnico Preliminar ao gestor municipal e à Unidade Regional de Saúde, encaminhado por e-mail.

Após, o processo de Credenciamento/Chamamento Público é encaminhado, pelo SEI!, à Superintendência de Atenção Especializada – SAE/SUBRAS (quando se tratar de serviços ambulatoriais) e à Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar – SPAH/SUBRAS (quando se tratar de serviços hospitalares) para análise e manifestação. Tal unidade deve se manifestar até em 10 (dez) dias quanto à viabilidade assistencial da contratação.

A partir dos estudos de viabilidade financeira e de viabilidade assistencial, solicita-se à autoridade superior, a Subsecretária de Acesso a Serviços de Saúde (SUBASS), a assinatura da autorização para abertura de Credenciamento/Chamamento Público, que também aprova o Estudo Técnico Preliminar.

Nesse momento, a autoridade superior também designa o gestor do(s) contrato(s) decorrente(s) do processo de Credenciamento/Chamamento Público, conforme art. 3º, VI, da Resolução SES/MG nº 8.363/2022:

VI - Gestor de contrato (oneroso): agente público responsável por gerenciar a execução do objeto do contrato, por meio do preparo, coordenação, acompanhamento, conclusão e demais ações gerenciais pertinentes, no todo ou por tarefas especificamente designadas, devendo zelar pelo cumprimento das cláusulas contratuais, para garantir a adequada execução do contrato celebrado, reportando-se às autoridades competentes sempre que necessário, dentre outras atribuições; [...].

5 Do credenciamento/chamamento público

5.1 Fase preparatória e de divulgação do edital

Tendo sido diagnosticados os serviços disponíveis para contratação, inicia-se a instrução do processo de Credenciamento/Chamamento Público. Esta é uma fase interna à DCA, responsável pelos trâmites de preparação para a publicação do edital.

Após a autorização para abertura de Credenciamento/Chamamento Público ser assinada, procede-se à instrução das minutas de Edital, de Contrato e de Documento Descritivo. Registre-se que os modelos dispostos nos anexos deste **Manual**, atualizados à Lei Federal nº 14.133/2021, ainda não foram aprovados pela Assessoria Jurídica.

A minuta de Edital é uma versão prévia do documento, elaborada para ser submetida à análise da Assessoria Jurídica. Destaca-se que o Edital de Credenciamento/Chamamento Público é o instrumento que divulga e estabelece regras para a contratação de forma complementar das ações e serviços de saúde disponíveis no município.

A minuta de Contrato também é um documento prévio, a ser submetido à análise do órgão consultivo, constituindo-se um anexo ao Edital, para fins de transparência.

O Documento Descritivo é parte integrante do contrato, sendo “[...] instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de assistência à saúde com as respectivas metas qualitativas e quantitativas, identificando, quando couber, metas relacionadas à gestão, avaliação, ensino e pesquisa” (art. 129 da Portaria de Consolidação nº 1/2017). É inserido previamente no formato de minuta, pois só haverá a versão definitiva após o resultado do Credenciamento/Chamamento Público.

Na minuta de Edital de Credenciamento/Chamamento Público são alterados os valores de seu Anexo I, que traz a relação dos serviços a serem contratados, conforme cada formulário específico.

Com relação à minuta de Contrato, existem dois modelos, um para quando só estamos

contratualizando recursos ambulatoriais, e outro para quando há recursos hospitalares em contratação. A diferença entre as minutas está na Cláusula - Do acompanhamento, controle e avaliação do Contrato, que só se aplica quando há recursos hospitalares sendo contratados. A avaliação dos contratos hospitalares é adotada conforme Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/2017, observando-se o *Manual de Orientações da Comissão de Acompanhamento dos Contratos*.

Por esse mesmo motivo, também há Minutas diferentes de Documento Descritivo, quando há recursos hospitalares e quando somente são contratados serviços ambulatoriais. Nessas minutas, é necessário atualizar os valores previstos para cada processo de Credenciamento/Chamamento Público.

Após as instruções das minutas, solicitamos à Diretoria de Convênios e Resoluções disponibilidade orçamentária para acobertar as despesas referentes à contratação de ações e serviços de saúde de forma complementar. Segundo o art. 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000):

[...] as ações governamentais que acarretem aumento da despesa devem ser acompanhadas de declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

A Declaração de Disponibilidade Orçamentária é emitida pela Diretoria de Planejamento e Orçamento e assinada pela Diretora de Contratos Assistenciais, ordenadora de despesas.

Em seguida, é elaborado um memorando mediante o qual se encaminha o processo para análise da Assessoria Jurídica. Para o envio, a Minuta de Edital é assinada pelo Superintendente de Contratação e Processamento de Serviços de Saúde, já as demais Minutas são assinadas pela Diretora de Contratos Assistenciais.

Nos termos do art. 53, **caput**, da Lei Federal nº 14.133/2021, “Ao final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação.”. Por isso as minutas de Edital e de Contrato devem ser previamente examinadas e aprovadas pela assessoria jurídica da Administração.

A Assessoria Jurídica tem o prazo de 12 (doze) dias úteis para emitir o parecer (Resolução AGE nº 93/2021). Com a Nota Jurídica nos autos, a DCA deve lê-la minuciosamente e elencar as ressalvas apresentadas, respondendo-as por meio de Termo de Saneamento, para prosseguimento do feito, caso não haja óbice de natureza jurídica.

Saneadas as ressalvas jurídicas, é possível entrar em contato com a Comissão de Contratação da Unidade Regional de Saúde para agendar as datas para peticionamento e primeira Sessão de Chamamento Público.

A partir do retorno da Comissão com as datas, instrui-se a versão definitiva do Edital de Credenciamento/Chamamento Público. O Edital deve ser assinado pela autoridade superior – SUBASS – e publicado na Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais (IOF/MG), para que haja ampla divulgação. O edital é enviado à URS, por meio de memorando no processo SEI!. Destacamos que entre a data de publicação do Edital e a data de peticionamento deve haver um prazo mínimo de 10 (dez) dias úteis para divulgação do certame no território e juntada dos documentos por parte dos

participantes.

5.2 Fases de apresentação de propostas, habilitação e julgamento

Com a publicação do Edital, inicia-se a fase de apresentação de propostas e de habilitação do Credenciamento/Chamamento Público. Nessa fase, a Comissão de Contratação tem a competência de analisar e julgar a habilitação ou não das instituições participantes, nos termos do edital. A Comissão é regida e deve atuar em atenção ao Edital de Credenciamento/Chamamento Público.

Cada URS deve ter uma Comissão de Contratação, previamente instituída e publicizada, composta por no mínimo 3 (três) membros titulares, entre os quais pelo menos 2 (dois) deles devem ser ocupantes dos quadros permanentes da SES/MG, que atuem, preferencialmente, na Coordenação de Regulação, Coordenação de Atenção à Saúde e Coordenação de Vigilância em Saúde. A Comissão ainda deve contar com membros suplentes, que substituirão os titulares na ausência destes. Destaca-se que não poderão integrar a Comissão de Contratação parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, de proprietários, administradores, dirigentes, responsável legal ou técnico de estabelecimentos de saúde participantes do certame.

Na data agendada para peticionamento, os interessados devem apresentar as documentações exigidas no Edital (item 5), no horário predeterminado. A entrega de documentos deve ser por Peticionamento Eletrônico no SEI! ou, de forma excepcional e motivada, por meio de envelope físico entregue na URS.

Quando o peticionamento ocorre pelo SEI!, ele chega à DCA, que precisa encaminhá-lo à Comissão de Contratação, sem, contudo, realizar qualquer tipo de análise. No caso de entrega física de documentos, a Unidade Regional deve gerar protocolo notificando o recebimento do envelope, que só será aberto durante a Sessão de Chamamento Público.

De acordo com o Edital, no primeiro dia útil subsequente ao peticionamento deve acontecer a Primeira Sessão de Chamamento Público. Na Sessão de Chamamento Público, a Comissão de Contratação deve verificar se os interessados apresentaram todos os documentos exigidos no Edital de Credenciamento/Chamamento Público (item 5) e julgar pela habilitação ou inabilitação dos participantes.

Os documentos exigidos buscam verificar as condições de prestação das ações e serviços de saúde, tendo cunho de habilitação fiscal, social, técnica, jurídica, trabalhista e econômico-financeira, como exigido pelo art. 62 da Lei Federal 14.133/2021. Ademais, também devem ser apresentadas, devidamente assinadas, as declarações anexas ao edital.

Todos os documentos devem ser apresentados em original, cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial. Destaca-se que, ao fazer o peticionamento eletrônico para fins de Credenciamento/Chamamento Público, o peticionante declara a veracidade dos documentos apresentados em relação aos originais, o que gera a autenticação pelo sistema SEI!.

O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS), expedido pelo Ministério da Saúde, é o documento que comprova que o estabelecimento de saúde é filantrópico e/ou sem fins lucrativos. Logo, caso o certificado não seja apresentado, a instituição não será inabilitada por essa razão, mas deixará de cumprir os requisitos para ter preferência na

contratação com o SUS, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição da República e, portanto, participará em igualdade de condições com as instituições privadas lucrativas.

Alguns serviços exigem habilitação prévia pelo Ministério da Saúde ou habilitação estadual para serem executados. Assim, somente os estabelecimentos de saúde que foram nominalmente indicados em Portaria podem prestar. Nessa situação, os interessados devem apresentar as Portarias Ministeriais ou Resoluções que os autorizam a executar os serviços a serem contratados, conforme disposto no Anexo I do Edital.

Ressaltamos que a sessão de Chamamento Público será realizada preferencialmente sob a forma eletrônica, admitida a utilização da forma presencial, desde que motivada, devendo a sessão ser registrada em ata e gravada em áudio e vídeo, conforme disposto no § 2º do art. 17 da Lei Federal 14.133/2021. É importante também o que prevê o § 5º do mesmo artigo:

§ 5º Na hipótese excepcional de licitação sob a forma presencial a que refere o § 2º deste artigo, a sessão pública de apresentação de propostas deverá ser gravada em áudio e vídeo, e a gravação será juntada aos autos do processo licitatório depois de seu encerramento.

Caso a sessão seja presencial, todos os presentes deverão rubricar os documentos peticionados, o *checklist* de cada estabelecimento, bem como a ata da reunião. Já na hipótese de a sessão ser virtual, todos os membros da Comissão de Contratação e os representantes das instituições que participaram da reunião deverão assinar, pelo sistema SEI/MG, a ata circunstanciada.

Caso haja interessados habilitados na Primeira Sessão de Chamamento Público, estes devem ser submetidos à Visita Técnica, para verificar a capacidade instalada do estabelecimento de saúde.

Caso não haja participantes na Primeira Sessão de Chamamento Público, ou todos os interessados forem inabilitados, será contado um novo prazo de 8 (oito) dias úteis para peticionamento e, no primeiro dia útil subsequente, haverá a Segunda Sessão de Chamamento Público.

Novamente, se houver habilitados, estes deverão se submeter à Visita Técnica. Caso não haja habilitados, a Comissão de Contratação deve providenciar a publicação do resultado do Chamamento Público.

É realizada visita técnica em todos os estabelecimentos de saúde que foram habilitados em Sessão de Chamamento Público. O intuito é confirmar a capacidade física e operacional e a qualidade das ações e serviços de saúde ofertadas pelo estabelecimento. Também é observado se a qualificação das instituições corresponde às informações constantes na ficha completa de inscrição do estabelecimento no SCNES.

A visita técnica em cada estabelecimento deve ocorrer até em sete (7) dias úteis após a sessão de chamamento público, podendo ser realizada presencialmente ou de forma remota, desde que justificada. Esta deve ser realizada por membros da Comissão de Contratação ou profissionais competentes por ela designados, que deverão elaborar e assinar Ata da Visita Técnica. Também deverá ser emitido Parecer Técnico, assinado por membros da Comissão de Contratação, atestando a habilitação ou inabilitação do interessado.

Frisamos uma situação específica, que é a de estabelecimentos de saúde classificados como Posto de Coleta. Segundo a RDC nº 302/2005:

4.33 Posto de coleta laboratorial: Serviço vinculado a um laboratório clínico, que realiza atividade laboratorial, mas não executa a fase analítica dos processos operacionais, exceto os exames presenciais, cuja realização ocorre no ato da coleta.

Logo, por definição, um posto de coleta não possui capacidade técnica e operacional para prestação de ações e serviços de saúde, mas sim o laboratório clínico ao qual é vinculado. Nos termos da RDC nº 302/2005:

4.26 Laboratório clínico: Serviço destinado à análise de amostras de paciente, com finalidade de oferecer apoio ao diagnóstico e terapêutico, compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica.

Caso o Posto de Coleta seja uma filial, cuja matriz é um Laboratório Clínico, o estabelecimento poderá participar do Credenciamento/Chamamento Público, por ser considerado uma única instituição, ou seja, a fase analítica ocorre nas dependências do estabelecimento a ser contratado. Tal situação está respaldada pelo item 2.1 e pelo inciso II do item 3.1 do Edital de Credenciamento/Chamamento Público.

Entretanto, caso o Posto de Coleta seja vinculado a um Laboratório Clínico terceirizado, este não terá condições de habilitação no certame, pois não possui a capacidade técnica e operacional para prestação dos serviços. Ademais, a empresa terceirizada e/ou subcontratada, que realiza a análise das amostras, não passa por todo o processo de habilitação inerente ao Credenciamento/Chamamento Público – a apresentação da documentação exigida e a visita técnica – o que comprometeria a segurança e qualidade do serviço contratado pela SES/MG.

De posse da lista de instituições habilitadas após visita técnica, é necessário definir os serviços e quantitativos que serão contratualizados por cada estabelecimento de saúde. No caso de haver apenas uma instituição habilitada no certame, seu respectivo contrato abarcará todos os recursos solicitados, conforme Anexo II do Edital de Credenciamento/Chamamento Público – Relação de Serviços a Serem Ofertados, respeitada sua capacidade técnica e operacional comprovada pela visita técnica.

Caso haja mais de um estabelecimento habilitado no certame, a Comissão de Contratação deverá realizar uma reunião para distribuição dos serviços a serem contratados, no prazo de 3 (três) dias úteis, após a realização da visita técnica, sendo observados os prazos previstos para interposição de recurso. Tal distribuição se faz necessária, tendo em vista o limite financeiro/orçamentário disponível para financiamento das ações e serviços de saúde.

Os critérios para a distribuição dos recursos se baseiam no § 1º do art. 199 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e art. 25 da Lei Federal nº. 8.080/1990. Desse modo, as instituições filantrópicas e/ou privadas sem fins lucrativos têm preferência na contratação da rede complementar de saúde. As instituições privadas com fins lucrativos somente serão contratadas, no montante que restar disponível, após a distribuição para os estabelecimentos de saúde habilitados sem fins lucrativos.

Caso haja no certame mais de uma instituição habilitada de mesma natureza jurídica – ou

seja, ambas instituições privadas com fins lucrativos ou instituições filantrópicas/privadas sem fins lucrativos – a divisão dos serviços deve ser feita de maneira isonômica, considerando a capacidade técnica e operacional dos estabelecimentos, como comprovado em Visita Técnica.

Deve ser redigida e assinada ata da reunião para distribuição dos serviços a serem contratados. A Comissão de Contratação deve comunicar oficialmente (em geral, por e-mail) o resultado da distribuição dos serviços e quantitativos às instituições habilitadas em até 1 (um) dia útil após a reunião.

O resultado final do Credenciamento/Chamamento Público deve ser publicado por meio da Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais (IOF/MG), no âmbito da SRS/GRS, no prazo até de 2 (dois) dias úteis após a finalização dos trâmites. A depender do caso, após a ata de Sessão de Chamamento Público, do parecer da visita técnica ou da ata de distribuição dos serviços, esgotadas as possibilidades de interposição de recurso.

O resultado deve conter a relação das instituições habilitadas e inabilitadas; o resultado quanto à interposição de recurso, se for o caso; e a relação das instituições que serão contratadas, com os respectivos valores mensais estimados a serem previstos em contrato.

A Comissão de Contratação deve encaminhar o processo SEI! do peticionamento a esta Diretoria, por meio de memorando, após a publicação do resultado final, que deve ser anexada ao processo.

Salientamos que toda a documentação elaborada pela Comissão de Contratação, durante a fase de apresentação de propostas, habilitação e julgamento do Credenciamento/Chamamento Público: atas, *checklist*, parecer técnico, resultado de Chamamento Público e interposição de recurso etc., deve ser incluída em ambos os processos SEI!, do peticionamento e do edital. Tal medida tem como objetivo padronizar e dar transparência ao processo.

Ressaltamos que a Comissão de Contratação deve, junto ao estabelecimento de saúde, verificar constantemente a validade dos documentos de habilitação das instituições, enquanto o processo estiver na fase apresentação de propostas, habilitação e julgamento de Credenciamento/Chamamento Público, providenciando a atualização daqueles que tiverem a validade expirada, sem, contudo, substituir os originalmente entregues. Nesse sentido, deve-se também manter atualizado o *checklist*, segundo modelo adotado por esta Diretoria.

Para isso, é necessário que a Comissão de Contratação junte ao processo os seguintes documentos referentes ao gestor municipal do SUS: cópia autenticada do Termo de Posse do gestor municipal de saúde, acompanhada da cópia autenticada do documento de identidade (CI) e comprovante do CPF, além de cadastro de usuário externo no SEI!/MG; e cópia autenticada do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) da Secretaria Municipal de Saúde.

5.3 Fase recursal

Cabe destacar que poderá haver interposição de recurso pelos participantes nos seguintes momentos do Credenciamento/Chamamento Público:

- habilitação ou inabilitação da instituição, no que se refere à documentação, no prazo de 3 (três) dias úteis contados da data de intimação ou de lavratura da ata;
- habilitação ou inabilitação da instituição, no que se refere ao resultado da visita

técnica, no prazo de 3 (três) dias úteis contados a partir da comunicação oficial;

- distribuição dos serviços a serem contratados, no prazo de 3 (três) dias úteis contados a partir da comunicação oficial do resultado da distribuição.

Os recursos devem ser tempestivos, motivados e não protelatórios. Ademais, devem ser protocolados no Sistema SEI/MG pelo peticionamento intercorrente no Processo SEI em que houve o peticionamento da documentação, ou encaminhado por via postal (correspondência com aviso de recebimento), em dia útil, das 8h às 12h e das 14h às 17h. Serão rejeitados, liminarmente, os recursos interpostos por fax ou e-mail, ou fora dos padrões e prazos estabelecidos no Edital de Credenciamento/Chamamento Público.

A Comissão de Contratação deverá comunicar oficialmente o recurso às demais instituições participantes até em 3 (três) dias úteis a contar da interposição. Os participantes poderão se manifestar em 3 (três) dias úteis a contar da data de intimação pessoal ou de divulgação da interposição do recurso.

O recurso interposto e eventuais contrarrazões apresentadas serão analisados pela Comissão em 3 (três) dias úteis, contados a partir do término dos prazos anteriores. Caso a Comissão de Contratação, após análise, mantenha sua decisão inicial, indeferindo o recurso, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

Salienta-se que a reunião de distribuição dos serviços a serem contratados entre os habilitados e a publicação do Resultado Final do Chamamento Público, quando há mais de uma instituição participante, só poderá ser feita após decorrido o prazo de 3 (três) dias úteis para possível interposição de recursos, de modo a garantir os princípios do contraditório e da ampla defesa.

5.4 Da formalização do contrato e da homologação do credenciamento

A partir da publicação do resultado final do Credenciamento/Chamamento Público, a DCA deve tomar as providências adequadas. Caso não haja habilitados no processo de Credenciamento/Chamamento Público, é necessário elaborar um despacho concluindo o certame e, em seguida, elaborar memorando, notificando a URS e o gestor municipal do SUS responsáveis pelos recursos disponíveis no teto financeiro da PPI do referido município.

Nesse memorando, os interessados são informados e orientados sobre as três possíveis ações a serem tomadas: o prestador público absorver o recurso ou parte dele; remanejar o recurso ou parte dele para o teto de outro município capaz de prestar os serviços; ou republicar o edital, caso haja prestadores privados no município que possam se interessar pela contratualização dos recursos disponíveis.

Por outro lado, considerando que haja habilitados no processo de Credenciamento/Chamamento Público, é iniciado o trâmite para formalização de contrato. Reforçamos que a contratação de estabelecimentos de saúde privados de forma complementar à rede pública do SUS está amparada no art. 199 da Constituição da República, bem como no art. 24 da Lei Federal nº 8.080/1990, sendo prevista a formalização por meio de contratos assistenciais.

Para isso, é inserido no processo SEI o Termo de Continuidade de Processo, indicando que o contrato decorrente do edital será formalizado no respectivo processo SEI de peticionamento. Em seguida, é gerado um número para o contrato a ser formalizado,

ordenado cronologicamente.

Para formalização contratual, é necessário assegurar que os serviços e recursos dispostos no edital ainda estão disponíveis no teto da PPI do município para a contratação. Dessa forma, é realizada a confirmação de valores disponíveis na Programação Pactuada Integrada (PPI), nos mesmos moldes do início do trâmite, conforme fórmula seguinte:

PPI – público – contratos vigentes = viabilidade financeira para contratação.

É elaborada Informação tanto no processo do peticionamento quanto no do edital, para explicitar a metodologia de cálculo adotada e o montante de cada serviço/subgrupo que deverá ser contratado. Cabe frisar que os valores podem ser diferentes daqueles constantes no Anexo I do Edital de Credenciamento/Chamamento Público, de acordo com alterações na PPI.

De posse do valor estimado do contrato, solicitamos à Diretoria de Convênios e Resoluções nova disponibilidade orçamentária. Neste momento, para acobertar somente o montante referente a cada contrato assistencial, leva-se em conta cada prestador a ser contratualizado. Ou seja, é emitida uma Declaração de Disponibilidade Orçamentária (DDO) para cada contrato a ser formalizado. A DDO emitida pela Diretoria de Planejamento e Orçamento é assinada pela DCA, ordenadora de despesas.

Antes de elaborar o Termo de Contrato, é necessário inserir no processo o Ato de Reconhecimento de Inexigibilidade de Licitação e o Ato de Ratificação de Inexigibilidade de Licitação (art. 72, inciso VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021). Destaca-se que assinatura do Ato de Reconhecimento sempre precede à assinatura do Ato de Ratificação de Inexigibilidade de Licitação.

A partir das minutas de Contrato e de Documento Descritivo elaboradas no início do trâmite, são instruídas as versões definitivas de tais documentos, considerando os dados do estabelecimento de saúde habilitado e os serviços/recursos a serem contratados, conforme resultado do Credenciamento/Chamamento Público e confirmação de valores disponíveis em PPI.

O Termo de Contrato e o Documento Descritivo são disponibilizados para assinatura externa, até em sete (7) dias, ao gestor municipal do SUS (interveniente), ao responsável legal e ao responsável técnico do estabelecimento de saúde contratado.

Concluídas as assinaturas das partes, o contrato e o Documento Descritivo são disponibilizados para assinatura da Subsecretária de Acesso a Serviços de Saúde.

Após assinado, o Ato de Ratificação de Inexigibilidade de Licitação é enviado para publicação na Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais (IOF/MG). Assim que publicado o Ato, o Termo de Contrato firmado é enviado para publicação na IOF/MG. Destaca-se que atualmente a vigência dos contratos assistenciais é contada a partir da data de sua publicação. Todas as documentações exigidas e apresentadas no momento de habilitação devem estar válidas quando da publicação do Termo de Contrato.

Assim que publicado na IOF/MG, o Contrato e o Documento Descritivo, bem como o extrato da publicação, são distribuídos às partes, enviados por e-mail por meio do SEI! para conhecimento do início da vigência.

Antes da publicação do instrumento contratual, deve haver a designação do fiscal do contrato, conforme diretrizes a seguir. No âmbito da SES/MG, foi publicada a Resolução nº 8.363/2022,

com disposições inerentes à figura do fiscal de contratos, para estabelecer normas internas acerca da gestão e fiscalização de contratos.

Art. 3º - Para fins desta Resolução, considera-se:

[...]

IV - Fiscal de contrato (oneroso, fiscal em sentido estrito): agente público designado para acompanhar as etapas da fase de execução do objeto do contrato, por meio da verificação do cumprimento das disposições contratuais e da legislação vigente, para garantir a adequada execução dos contratos celebrados, dentre outras atribuições; [...].

O fiscal dos contratos assistenciais será designado pelo Superintendente ou Gerente Regional de Saúde. Considerando que cada contrato terá um fiscal, a responsabilidade pela fiscalização se inicia a partir da designação formal do fiscal e acaba como término da vigência do contrato.

Cabe esclarecer que a designação do fiscal de contrato é uma exigência legal prevista no **caput** do art. 117 da Lei Federal 14.133/2021, já regulamentada no âmbito do Estado de Minas Gerais pelo Decreto nº 48.587/2023 e, na SES/MG, pela citada Resolução nº 8.363/2022:

Art. 117. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por 1 (um) ou mais fiscais do contrato, representantes da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7º desta Lei, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição.

[...]

Destaca-se que, para cada prestador habilitado no Credenciamento/Chamamento Público, instaura-se um processo de formalização de contrato específico. Ou seja, caso haja dois estabelecimentos de saúde habilitados, haverá dois processos de formalização de contrato, um para cada prestador.

De modo a registrar o fim dos trâmites, é inserido um despacho no processo SEI! no qual o contrato foi formalizado, bem como em todos os processos relacionados.

Finalizado o procedimento, caso parte dos recursos disponíveis no Edital de Credenciamento/Chamamento Público não tenha sido contratualizado, elabora-se memorando para comunicar o fato à URS e ao gestor municipal do SUS, responsáveis pelos recursos disponíveis no teto financeiro da PPI do referido município.

No memorando, os interessados são informados e orientados sobre as três possíveis ações a serem tomadas: prestador público absorver o recurso ou parte dele; remanejar o recurso ou parte dele para o teto de outro município capaz de prestar os serviços; ou republicar o edital, caso haja prestadores privados no município que possam se interessar pela contratualização dos recursos disponíveis.

Belo Horizonte, 12 de janeiro de 2024.

Regiane Magalhães Silva

Diretora de Contratos Assistenciais

Gustavo Dias da Costa Martins

Superintendente de Contratação e Processamento de Serviços de Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ANEXOS

Registre-se que os modelos dispostos nos anexos deste **Manual**, atualizados à Lei Federal nº 14.133/2021, ainda não foram aprovados pela Assessoria Jurídica.

Resumo do Edital

Credenciamento/Inexigibilidade de Licitação - *Edital nº XX/XXXX*

Requisitante: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG

Município: XXXX

Data para entrega da documentação ou Peticionamento Eletrônico por instituições interessadas:/...../

Data e horário da 1ª Sessão de Chamamento Público:/...../ – às horas.

Local de realização da Sessão de Chamamento Público:

EDITAL DE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº /2023 PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE AO SUS-MG

O Estado de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), torna público o presente Edital, que visa à seleção e à contratação de prestadores privados de serviços na área de saúde, de forma complementar, em conformidade com o art. 199 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Leis Federais nº 14.133/2021 e nº 8.080/1990, Decreto Estadual nº 48.587, de 17 de março de 2023, Resolução SES/MG nº 8.363, de 18 de outubro de 2022, Portarias de Consolidação nº 1 e nº 2, de 28 de setembro de 2017, considerando a Portaria 2.501, de 28 de setembro de 2017, Guia de Habilitação e Contratação de Estabelecimentos para a Prestação de Ações e Serviços de Saúde para o SUS/MG, bem como as demais normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e princípios norteadores da Administração Pública, em consonância com as disposições deste instrumento.

Todas as informações referentes a este instrumento poderão ser obtidas pelos interessados, por meio do e-mail .

1. DO OBJETO

1.1 Este Edital tem por objeto a contratação de pessoas jurídicas de natureza privada para prestação de ações e serviços de assistência à saúde para usuários do SUS, de forma complementar, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 199, § 1º; art. 24 da Lei Federal nº 8.080/1990 e art. 74, IV, da Lei 14.133/2021, sob a forma de credenciamento, nos termos deste instrumento e seus anexos.

1.2 A relação dos serviços a serem contratados, as metas físicas e os valores financeiros mensais estão descritos no Anexo I deste Edital.

2. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

2.1 Os serviços descritos neste Edital deverão ser realizados pelas instituições contratadas, nas suas respectivas dependências, de acordo com as determinações da SES/MG e demais atos normativos do Ministério da Saúde, bem como o previsto no instrumento contratual.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

2.2 Os serviços a serem contratados devem estar em consonância com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, cujos valores unitários dos procedimentos são especificados no Sistema de Gerenciamento da referida tabela (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).

2.3 A execução de todos os serviços a serem contratados deverá incluir preparos, substâncias químicas, equipamentos, suprimentos de qualquer espécie e instalações físicas necessárias para sua realização, conforme descrição no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), salvo disposição em contrário.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderá participar deste credenciamento/chamamento público, ou posteriormente poderá solicitar o credenciamento, qualquer instituição privada com ou sem fins lucrativos do ramo de atividade pertinente ao objeto deste Edital que cumulativamente:

- I. tenha interesse em prestar atendimento a pacientes usuários do SUS;
- II. possua matriz ou filial no domicílio no município de XXXXXX, em atendimento às pactuações dispostas na Programação Pactuada Integrada (PPI);
- III. atenda às condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

3.2 Caso a filial da contratada seja posto de coleta laboratorial – nos termos da Resolução nº 302, de 13 de outubro de 2005, da Diretoria Colegiada de Vigilância em Serviços de Saúde da SES/MG – cuja matriz seja caracterizada como laboratório clínico, o estabelecimento poderá participar do credenciamento/chamamento público, por ser considerado uma só instituição, em que a fase analítica ocorre nas dependências do estabelecimento a ser contratado.

3.3 As instituições interessadas deverão estar inscritas no SCNES, e o referido cadastro deverá estar devidamente atualizado e compatível com o objeto deste instrumento.

3.4 **Não poderão participar** as pessoas jurídicas:

- I. que estejam em situação de falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
- II. que estejam constituídas na forma de sociedade estrangeira e não se enquadrem no disposto no artigo 23 da Lei Federal nº 8.080/1990;
- III. que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, de forma direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município;
- IV. que estejam temporariamente suspensas de contratar com a Administração Pública federal, estadual ou municipal;
- V. que tenham proprietários, administradores e/ou dirigentes que exercem cargos de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disposto no artigo 26, § 4º, da Lei Federal nº 8.080/1990, **ou** que pertençam ao quadro de servidores públicos da SES/MG ou de seus órgãos vinculados (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia de Minas Gerais (HEMOMINAS) e Escola de Saúde Pública (ESP-MG), nos termos do artigo 14, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

- VI. que sejam constituídas como Consórcios Intermunicipais de Saúde, por integrar a Administração Pública Indireta de todos os entes da Federação consorciados, não podendo ofertar serviços ao SUS, em regime complementar, devido a sua formatação;
- VII. que sejam postos de coleta laboratorial – nos termos da Resolução nº 302, de 13 de outubro de 2005, da Diretoria Colegiada de Vigilância em Serviços de Saúde da SES/MG – vinculados a laboratórios clínicos terceirizados e/ou subcontratados;
- VIII. que incorram em outros impedimentos previstos em lei.

3.5 As instituições interessadas em participar da(s) sessão(ões) de chamamento público deverão apresentar, em ato único, toda a documentação relacionada no item 5 deste Edital, não sendo admitida a entrega de documentos em etapas, observado o disposto no item 6.

3.5.1 As instituições interessadas deverão arcar integralmente com os custos de preparação e apresentação da documentação, independentemente do resultado do credenciamento/chamamento público.

3.6 É vedado a qualquer pessoa física ou jurídica representar mais de uma instituição em sessão(ões) de chamamento público.

3.7 A documentação apresentada deverá satisfazer as exigências e condições constantes neste Edital.

3.8 Para peticionamento eletrônico, caso ainda não possua cadastro, o(s) prestador(es) interessado(s) deverá(ão) acessar o Sistema Eletrônico de Informações do Governo do Estado de Minas Gerais (SEI/MG), por meio do *link* www.sei.mg.gov.br/usuarioexterno, e clicar em "Clique aqui se você ainda não está cadastrado".

3.8.1 Dúvidas com relação ao cadastro no SEI/MG podem ser encaminhadas para o e-mail sei@saude.mg.gov.br.

3.8.2 A realização do cadastro como Usuário Externo no SEI/MG importará a aceitação de todos os termos e condições que regem o processo eletrônico, conforme Decreto Estadual nº 47.222, de 26 de julho de 2017, e demais normas aplicáveis, admitindo como válida a assinatura eletrônica na modalidade cadastrada (login/senha), tendo como consequência a responsabilidade pelo uso indevido das ações efetuadas e das informações prestadas, as quais serão passíveis de apuração civil, penal e administrativa.

4. DO REGISTRO PERMANENTE DE DADOS CADASTRAIS

4.1 O registro de dados cadastrais para credenciamento estará permanentemente aberto a futuros interessados, durante a vigência do presente Edital, estabelecidos limites temporais para as contratações, conforme art. 135 da Portaria de Consolidação nº 1/2017 e inciso I do **parágrafo único** do art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.1.1 O registro de dados cadastrais para credenciamento deverá ser amplamente divulgado no território, durante a vigência deste Edital.

4.2 Após a publicação dos resultados do credenciamento/chamamento público, durante a vigência deste Edital, caso haja novos interessados em apresentar registro de dados cadastrais para futuro credenciamento, estes deverão se manifestar às Unidades Regionais de Saúde.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

4.3 As Unidades Regionais de Saúde terão a responsabilidade de receber e comunicar à Diretoria de Contratos Assistenciais o registro de dados cadastrais dos interessados para futuro credenciamento.

4.4 O registro de dados cadastrais para credenciamento não implicará necessariamente formalização de instrumento contratual.

5. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

5.1 A habilitação das instituições participantes observará o disposto nos artigos 62 a 70 da Lei Federal nº 14.133/2021 e os documentos pertinentes exigidos na forma deste Edital.

5.2 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, cópia autenticada por cartório competente, por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial.

5.3 A documentação relativa à **habilitação jurídica**, conforme o caso, consistirá em:

- I. documento que comprove a natureza jurídica da empresa e seu objetivo social, nos termos da lei pertinente:
 - a) QUANDO FUNDAÇÃO: estatuto em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
 - b) QUANDO SOCIEDADE COMERCIAL: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado;
 - c) QUANDO SOCIEDADE POR AÇÕES OU SOCIEDADE ANÔNIMA OU COMPANHIA: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
 - d) QUANDO SOCIEDADE CIVIL OU ASSOCIAÇÕES PRIVADAS: estatuto em vigor e/ou inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
 - e) QUANDO EMPRESA INDIVIDUAL: registro comercial;
 - f) QUANDO EMPRESA OU SOCIEDADE ESTRANGEIRA EM FUNCIONAMENTO NO PAÍS: decreto de autorização, ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- II. dados pessoais dos membros da diretoria: nome, nacionalidade, estado civil, profissão, endereço, número da cédula de identidade (CI) e da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), quando for o caso;
- III. documento de identidade e comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do representante legal;
- IV. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS), expedido pelo Ministério da Saúde, ou cópia da portaria que prorroga a validade do CEBAS, podendo ser aceito protocolo de renovação do certificado, nos termos do art. 37 da Lei Complementar Federal 187/2021;
- V. certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, no caso de sociedade comercial;
- VI. alvará de funcionamento do estabelecimento, dentro do prazo de validade.

5.4 Para a comprovação da **qualificação técnica**, os interessados deverão apresentar:

- I. cópia autenticada do registro do estabelecimento no Conselho Regional de Classe, nos termos



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

- do artigo 1º, da Lei Federal nº 6.839/1980, dentro do prazo de validade;
- II. comprovante/ficha de inscrição do estabelecimento no SCNES devidamente atualizado;
 - III. documento de identidade e comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável técnico;
 - IV. comprovação de habilitação legal específica do responsável técnico no respectivo Conselho Federal e/ou Conselho Regional;
 - V. alvará de fiscalização da vigilância sanitária estadual ou municipal, dentro do prazo de validade.

5.5 Para comprovação da **regularidade fiscal e trabalhista**, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

- I. prova atualizada de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) do Ministério da Fazenda;
- II. prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU), dentro do prazo de validade;
- III. prova de regularidade fiscal junto ao Estado de Minas Gerais, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos tributários, dentro do prazo de validade;
- IV. prova de regularidade fiscal junto ao município de domicílio ou sede da instituição participante;
- V. prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação do Certificado de Regularidade de FGTS (CRF), dentro do prazo de validade;
- VI. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, dentro do prazo de validade.

5.5.1 Em atenção ao item 3.1, se a instituição participante for filial, esta deverá comprovar a regularidade fiscal, conforme documentos relacionados acima, tanto de sua matriz como da filial, salvo quando pela própria natureza, comprovadamente, sejam emitidos apenas em nome da matriz.

5.5.2 A comprovação da regularidade fiscal e/ou trabalhista deverá ser efetuada mediante a apresentação das competentes certidões negativas de débitos, ou positivas com efeitos de negativas.

5.6 Em se tratando de serviços que necessitem de habilitação prévia pelo Ministério da Saúde ou habilitação estadual, os interessados deverão apresentar as Portarias Ministeriais ou Resoluções que os autorizam a executar os serviços a ser contratados, conforme disposto no quadro constante no Anexo I deste Edital.

5.6.1 Para os Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico (SADT), dispensa-se apresentação de ato normativo específico, pois os recursos para os referidos serviços serão alocados em contrato(s) proporcionalmente à distribuição dos recursos de Alta Complexidade Ambulatorial e/ou Hospitalar (financiamento “MAC” – Média e Alta Complexidade), após a definição dos recursos para esses serviços, para os quais poderão ser exigidas habilitações específicas.

5.7 **Todos** os interessados deverão apresentar as seguintes **declarações**, em documento original, em



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

papel timbrado ou com carimbo do prestador:

- I. declaração de que a instituição não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conforme modelo constante no Anexo III deste Edital;
- II. declaração de que a instituição está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública, bem como com as normas de prestação de serviços no SUS e com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais, conforme modelo constante no Anexo IV deste Edital;
- III. declaração de que o(s) proprietário(s), administrador(es) e/ou dirigente(s) do estabelecimento a ser contratado não pertence(m) ao quadro de servidores públicos da SES/MG ou de seus órgãos vinculados: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia de Minas Gerais (HEMOMINAS) e Escola de Saúde Pública (ESP-MG), segundo artigo 14, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, nem exerce(m) cargo de chefia ou função de confiança no SUS federal, estadual ou municipal, segundo artigo 26, § 4º, da Lei nº 8.080/1990, conforme modelo constante no Anexo V deste Edital.

5.8 Serão declarados inabilitados os interessados que deixarem de apresentar qualquer documentação obrigatória acima exigida, ou deixarem de cumprir quaisquer critérios exigidos para a habilitação.

5.9 As instituições filantrópicas e as sem fins lucrativos que não apresentarem o CEBAS não serão inabilitadas por essa razão, mas deixarão de ter preferência na contratação com o SUS e concorrerão em igualdade de condições com as instituições privadas com fins lucrativos.

5.10 As instituições deverão apresentar, junto com a documentação de habilitação, proposta contendo a descrição/quantitativo máximo que poderá atender referente aos serviços SUS (no limite dos valores previstos no Anexo I), de acordo com a sua capacidade física e operacional (modelo - Anexo II).

6. DO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

6.1 O processo de credenciamento iniciar-se-á a partir da data de publicação deste instrumento no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais (IOF/MG), devendo ser observada a data designada para recebimento da documentação das instituições interessadas, que antecede à realização da sessão de chamamento público.

6.2 Toda a documentação de habilitação, descrita no item 5, deverá ser inserida em arquivos separados, em formato PDF, em único processo, na data de /.... / , das 9 às 16 horas.

6.3 As instituições interessadas deverão anexar a documentação por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI/MG) pelo peticionamento: SES – credenciamento por meio de chamamento público, **ou** entregar presencialmente à Unidade Regional envelope com toda a documentação de habilitação.

6.3.1 Para fins de **participação e contratação** de serviços, é de responsabilidade única e exclusiva das instituições participantes a realização do cadastro de usuário externo no SEI/MG, por meio do endereço

eletrônico: https://www.sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=usuario_externo_logar&id_orgao_acesso_externo=0, para seus responsáveis legais e responsáveis técnicos.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

6.3.2 Quando do envio da documentação, o interessado receberá o protocolo pelo SEI/MG atestando o recebimento da documentação. No caso de peticionamento por meio físico, a Unidade Regional de Saúde deverá fornecer ao interessado recibo da apresentação da documentação, cuja cópia será anexada ao processo SEI correspondente. Os referidos atestos não certificarão que a documentação está completa e condizente com os preceitos estabelecidos neste Edital, ficando condicionada à efetiva análise pela Comissão de Chamamento Público (CCP), no momento da conferência dos documentos anexados, pelo SEI/MG ou pela forma presencial, em sessão pública, se for o caso.

7. DA SESSÃO DE CHAMAMENTO PÚBLICO

7.1 A Comissão de Contratação (CC), previamente instituída e publicizada, tem como competência receber, examinar e julgar todos os documentos e serviços relativos ao chamamento público.

7.2 A CC é composta por no mínimo 3 (três) membros titulares, entre os quais pelo menos 2 (dois) deles devem ser ocupantes dos quadros permanentes da SES/MG, que atuem, preferencialmente, na Coordenação de Regulação, Coordenação de Atenção à Saúde e Coordenação de Vigilância em Saúde.

7.2.1 A CC deve contar ainda com membros suplentes, que substituirão os titulares na ausência destes.

7.2.2 Ficam impedidos de participar da CC parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, do responsável legal e técnico, bem como de proprietários, administradores e dirigentes das instituições participantes do credenciamento/chamamento público.

7.3 A sessão de chamamento público ocorrerá às horas, no dia/...../ , primeiro dia útil subsequente à data da entrega da documentação das instituições interessadas, pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI/MG).

Parágrafo único – A(s) sessão(ões) de chamamento público ocorrerá(ão) por sistema de videoconferência, admitida a utilização da forma presencial, desde que motivada, devendo a sessão pública ser registrada em ata e gravada em áudio e vídeo, conforme determina o § 2º do art. 17 da Lei Federal nº 14.133/2021.

7.3.1 Na sessão de chamamento público, quando não comparecerem interessados, ou quando todos forem inabilitados, a CC concederá o prazo de 8 (oito) dias úteis, contados a partir da data desta sessão, para apresentação de nova documentação. A nova sessão deverá ocorrer no primeiro dia útil subsequente ao término do prazo acima mencionado.

7.4 Ao iniciar a sessão, a CC fará registro da documentação entregue pelas instituições interessadas em ata circunstanciada, acostando o respectivo *checklist* e permitindo vistas aos presentes.

§ 1º – Considerando que a modalidade de realização da sessão de chamamento público seja on-line, deverá a CC remeter aos prestadores interessados *link* da reunião. Deverá ser feita a conferência dos documentos peticionados pelo prestador, observando o disposto no item 6.2 deste Edital. Na sessão, será lavrada ata circunstanciada, que será assinada, no SEI/MG, pelos prestadores presentes ou seus representantes e pela Comissão de Contratação, na qual deverão constar a conferência do *checklist* dos prestadores interessados e a informação de habilitação ou inabilitação.

§ 2º – Considerando que a modalidade de realização da sessão de chamamento público seja



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

presencial, deverá ser motivada, e a sessão pública ser registrada em ata e gravada em áudio e vídeo, conforme determina o § 2º do art. 17 da Lei Federal nº 14.133/2021. Além disso, todos os documentos, inclusive a ata e o *checklist*, deverão ser rubricados por todos os membros da CCP, bem como por todos os representantes das instituições presentes na sessão pública.

§ 3º – Caso o representante do prestador não possua cadastro no SEI/MG, para conferência de sua assinatura na ata circunstanciada, sua presença e situação deverão ser atestadas em ata, ficando ele impossibilitado de assinar a ata em data posterior.

7.5 A CC julgará a aptidão das instituições interessadas mediante comprovação de apresentação de TODA a documentação solicitada no item 5, e, para a análise da sua validade, será considerada a data da entrega da documentação (item 6.2) por meio do SEI/MG.

7.6 A CC habilitará TODAS as instituições que apresentarem, impreterivelmente, toda a documentação, atendendo às condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

7.7 É facultada à CC ou Autoridade Superior, em qualquer fase do credenciamento/chamamento público, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, VEDADA a aceitação, para a sessão que estiver em curso, de documento que deveria ter sido entregue na data definida no item 6.2.

7.8 Concluída a análise da documentação, a CC divulgará previamente a relação das instituições habilitadas e a relação das instituições inabilitadas, devendo registrá-las em ata circunstanciada.

7.8.1 No momento da divulgação da decisão de habilitação/inabilitação na sessão de chamamento público, caso ocorra a ausência de representantes das instituições participantes do certame, deverá ser providenciada, imediatamente, publicação por meio da imprensa oficial, discriminando as instituições aptas à realização da visita técnica e as instituições inabilitadas. Caso haja a presença de pelo menos 1 (um) representante, fica dispensada a publicação por meio de imprensa oficial, bastando o registro em ata circunstanciada.

7.8.2 Declarada a habilitação/inabilitação na sessão de chamamento público, será concedido o prazo de no mínimo 10 (dez) minutos, para que qualquer prestador manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, indicando contra qual(is) decisão(ões) pretende recorrer e por quais motivos, devendo o registro ser feito na própria sessão.

7.8.2.1 Havendo quem se manifeste, caberá à CC decidir se admite ou não o recurso, fundamentadamente sem adentrar no mérito, mas apenas verificará as condições de admissibilidade do recurso.

7.8.2.2 Admitido o recurso, o prestador terá, a partir de então, o prazo de três dias úteis para apresentar as razões, ficando os demais prestadores, desde logo, intimados para, querendo, apresentar contrarrazões, em outros três dias úteis, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus direitos.

7.9 A(s) instituição(s) habilitada(s) terá(ão) mera expectativa de direito quanto à sua contratação.

7.10 A inabilitação de instituição interessada implicará a preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

7.11 As minutas contratual e do documento descritivo utilizadas pela SES/MG estarão disponíveis para consulta aos interessados no momento da sessão pública e a qualquer momento na SRS/GRS.

8. DA VISITA TÉCNICA

8.1 A Comissão de Contratação (CC), ou profissionais competentes por ela designados, no prazo improrrogável de **7 (sete) dias úteis**, contados a partir da sessão pública, realizará visita técnica para confirmar a qualificação das instituições habilitadas previamente, ratificando as informações constantes na ficha completa de inscrição do estabelecimento junto ao SCNES. A ficha deverá conter dados atualizados quanto à capacidade física e operacional instalada própria correspondente ao número de leitos disponíveis, no caso de hospital, e capacidade de atendimento, devendo ser carimbada e assinada pelos responsáveis da Instituição e pelos membros da CCP por ocasião da visita técnica ou por outro meio de comprovação pertinente.

8.1.1 A CC poderá utilizar os meios explicitados no item 7.7 deste Edital, para providências no que se refere à realização da Visita Técnica, ou mesmo realizar Visita Técnica Remota dos estabelecimentos participantes do credenciamento/chamamento público.

8.1.1.1 Caso a instituição participante se trate de filial caracterizada como posto de coleta, cujo laboratório clínico matriz esteja localizado em outro município dentro da mesma Unidade Regional de Saúde, a visita técnica deverá ser realizada na unidade matriz para apuração da capacidade física e operacional instalada.

8.1.2 Se verificada qualquer inconsistência entre as informações descritas na ficha do SCNES e a atual situação do estabelecimento, a CC deverá relatar a ocorrência em ata, informar a Diretoria de Contratos Assistenciais (DCA) e encaminhar a ficha com as informações atualizadas à Diretoria de Processamento e Monitoramento dos Recursos de Média e Alta Complexidade do nível central (SCP/SUBREG), para as devidas providências.

8.2 Após a realização da visita técnica, a CC emitirá parecer circunstanciado, o qual fundamentará a decisão definitiva acerca da habilitação das instituições, considerando a capacidade física, a operacional e a qualidade de suas ações e serviços.

8.3 Após a conclusão da análise dos pareceres circunstanciados, a CC deverá registrar e divulgar em ata circunstanciada a relação das instituições habilitadas e inabilitadas, com respectivas motivações.

8.4 As instituições que, após a realização de visita técnica, forem inabilitadas, deverão ser formalmente comunicadas e poderão recorrer da decisão.

9. DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

9.1 O objeto deste Edital poderá ser contratado na sua totalidade, no caso de apenas uma instituição habilitada neste certame, respeitando-se a capacidade técnica e operacional do estabelecimento.

9.2 Na hipótese de mais de uma instituição habilitada na mesma categoria de natureza jurídica, quais sejam: I - instituições filantrópicas e/ou privadas sem fins lucrativos e II- instituições privadas com fins lucrativos; a divisão dos serviços, objeto deste Edital, deverá ser realizada de forma ISONÔMICA, considerando a capacidade técnica e operacional dos estabelecimentos, comprovadas por meio da ficha completa do SCNES, devidamente atualizada, e parecer circunstanciado da visita técnica.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

9.3 Nesse caso, a CC, no prazo de 3 (três) dias úteis, após a realização da visita técnica e respeitados os prazos previstos para interposição de recurso, se reunirá para realização da distribuição dos serviços, objeto deste Edital, ocasião em que serão definidos os serviços e quantitativos a serem contratados de cada prestador, conforme critério disposto no item 9.2.

9.4 Para a distribuição dos serviços a serem contratados, terão preferência as instituições filantrópicas e/ou privadas sem fins lucrativos, conforme o § 1º do art. 199 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e art. 25 da Lei Federal nº. 8.080/1990, e as instituições privadas com fins lucrativos somente serão contratadas quando as primeiras não absorverem a totalidade dos serviços.

9.5 A distribuição dos serviços deverá ser devidamente fundamentada e registrada em ata, a qual será assinada por todos os participantes da reunião.

9.6 A CC deverá comunicar oficialmente às instituições habilitadas o resultado da distribuição dos serviços a serem contratados, no prazo de 1 (um) dia útil, a partir da data da reunião prevista no item 9.3.

10. DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

10.1 A interposição de recursos rege-se pelos artigos 164 a 168 da Lei Federal nº 14.133/2021 e dispositivos a seguir.

10.2 Será facultada a interposição de recurso pelas instituições participantes deste credenciamento/chamamento público, nas seguintes etapas:

- I - habilitação ou inabilitação da instituição, no que se refere à análise documental e/ou resultado da visita técnica, no prazo de até 3 (três) dias úteis, contados a partir da **data de lavratura da ata**;
- II - distribuição dos serviços a serem contratados, no prazo de até 3 (três) dias úteis, contados a partir do recebimento da comunicação oficial, emitida pela CCP, sobre o resultado da divisão realizada.

10.3 O recurso deverá ser dirigido à CC, entregue e protocolado por meio do SEI/MG via petição intercorrente no próprio Processo SEI da documentação apresentada, em dia útil, no horário das 8h às 12h e 14h às 17h.

10.3.1. Em caso de apresentação por meio físico, o recurso deverá ser dirigido à CC, entregue e protocolado diretamente na SRS/GRS, em dia útil, no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, ou encaminhado por via postal (correspondência com aviso de recebimento) no prazo acima mencionado.

10.3.2. Interposto, o recurso deverá ser comunicado oficialmente pela CC às demais instituições participantes de cada etapa elencada no item 10.2, no prazo de 3 (três) dias úteis, as quais poderão se manifestar no prazo de 3 (três) dias úteis, a partir do recebimento da comunicação.

10.3.3 A intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão, e só serão conhecidos os recursos tempestivos e motivados, sendo rejeitados, liminarmente, os recursos interpostos por fax ou e-mail, ou fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

10.3.4 A CC, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação para recusa, de forma fundamentada, à Autoridade Superior da Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde da SES/MG, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

11. DO RESULTADO FINAL DO CHAMAMENTO PÚBLICO

Após a finalização de todas as etapas acima elencadas, o resultado final deste credenciamento/chamamento público será publicado por meio da Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais (IOF/MG), devendo a publicação ser providenciada pela SRS/GRS, no prazo de até 2 (dois) dias úteis, constando:

- I - a relação das instituições habilitadas e inabilitadas;
- II - o resultado quanto à interposição de recurso, se for o caso;
- III - a relação das instituições contratadas pela SES/MG, com os respectivos valores mensais estimados a serem previstos em contrato.

12. DA CONTRATAÇÃO

12.1 Posteriormente à publicação referida no item 11, serão encaminhados pela URS os processos com a respectiva documentação apresentada pelos prestadores habilitados e, no caso de protocolo físico, serão instruídos autos de contratação, um para cada instituição, os quais serão submetidos ao Nível Central da SES/MG para análise técnica e verificação do cumprimento de requisitos legais do ato, antes da assinatura do contrato, com vistas à maior segurança jurídica.

12.2 A Administração Pública não se obriga a contratar todos os serviços ofertados pela instituição, devendo considerar a quantidade necessária para atender à demanda especificada e à disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Estudo Técnico Preliminar realizado previamente à publicação deste Edital.

12.2.1 O termo de contrato utilizado pela SES/MG, no caso deste Edital, considerará o enquadramento da instituição a ser contratada ao disposto nas diretrizes de contratação de estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e normativas vigentes.

12.3 A SES/MG remeterá ao interessado o termo de contrato por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI/MG), que deverá ser assinado no prazo de 7 (sete) dias, **devendo toda a documentação estar regular e válida, conforme exigido nos termos deste Edital**, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 156, I a IV, da Lei Federal nº 14.133/2021.

12.3.1 O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte, durante o prazo previsto para assinatura no item 12.3 e desde que ocorra motivo justificado e seja aceito pela Administração.

12.3.2 A recusa injustificada de o prestador assinar o contrato no prazo previsto caracteriza desistência da referida contratação, podendo o recurso financeiro previsto no contrato, a critério da Administração, ser distribuído a outros prestadores habilitados neste credenciamento/chamamento público, ou ainda ser objeto de outro certame, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

12.4 A instituição contratada para prestação dos serviços compreendidos no objeto deste Edital **deverá manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todos os requisitos e condições exigidas para habilitação**, compreendendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias, bem como sua situação junto aos órgãos



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

oficiais fiscalizadores de suas atividades, podendo ser vistoriada por representantes da SES/MG a qualquer momento, sem aviso prévio.

12.4.1 Durante a visita técnica, além da comprovação da veracidade das informações prestadas pela instituição no processo de habilitação, poderão ser analisados os itens descritos no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), para validar tais informações.

12.5 Poderá ser admitida, na execução do contrato, mediante apresentação de justificativa e após avaliação e aprovação da área técnica, a subcontratação parcial dos serviços, objeto deste Edital.

12.5.1 É vedada a subcontratação total dos serviços a serem contratados.

12.5.2 Será vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no credenciamento ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau, conforme § 3º do art. 122 da Lei Federal 14.133/2021.

13. DOS VALORES E PAGAMENTO

13.1 Para o cálculo dos valores e serviços objetos deste Edital, serão considerados aqueles dispostos na Programação Pactuada Integrada (PPI), desde que não constem em outros contratos formalizados e não estejam comprometidos com a prestação de serviços por instituições públicas, considerando a anuência do gestor do SUS do município.

13.2 Os valores a serem pagos às instituições contratadas respeitarão o previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS vigente, observadas as cláusulas previstas no instrumento contratual e seus anexos.

13.2.1 Durante os procedimentos de formalização do instrumento contratual, será realizada a confirmação de valores disponíveis na Programação Pactuada Integrada (PPI), podendo, na ocasião da assinatura do contrato, os valores dos serviços se encontrarem diferentes do valor inicial, ocasionando alteração do anexo I deste Edital de credenciamento/chamamento público.

13.2.2 O prestador hospitalar receberá recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, por meio do Fundo Estadual de Saúde, sob a forma de orçamentação parcial (forma de financiamento composta por um valor prefixado e um valor pós-fixado, conforme Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017), repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no instrumento de avaliação do contrato e no plano operativo, bem como receberá, caso se aplique, recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde referentes à Política Hospitalar para custeio, conforme plano de trabalho apresentado, bem como para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP.

13.3 Para estabelecimentos habilitados à prestação de ações e serviços de saúde na modalidade “hospitalar” e “hospitalar e ambulatorial”, os recursos serão repassados na forma de “orçamentação parcial” e encontram-se subdivididos da seguinte forma:

13.3.1 Valor prefixado terá seu repasse vinculado ao alcance das metas qualitativas e quantitativas financeiras pactuadas, conforme a seguinte regra:



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

13.3.1.1 Para estabelecimentos hospitalares que fazem jus ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC):

- a) quarenta por cento (40%) do valor prefixado será repassado mensalmente do Fundo Estadual de Saúde ao(à) CONTRATADO(A), vinculado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referente ao valor prefixado, discriminados no Documento Descritivo;
- b) sessenta por cento (60%) do valor prefixado (discriminado no “Quadro de Detalhamento do Valor Prefixado”) será repassado mensalmente ao (à) CONTRATADO(A), de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras pactuadas no Documento Descritivo.

13.3.1.2 Para estabelecimentos hospitalares que não fazem jus ao IAC: cem por cento (100%) do valor prefixado será repassado mensalmente ao(à) CONTRATADO(A), de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras pactuadas no Documento Descritivo.

13.3.2 Valor pós-fixado, composto pelos recursos referentes aos serviços de alta complexidade e de leitos complementares, vinculados aos valores aprovados no processamento da produção e compatíveis com os recursos disponíveis na Programação Pactuada Integrada (PPI) e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC).

13.4 Em se tratando de formalização de contratos com instituições ambulatoriais, os recursos serão repassados da seguinte forma:

- a) parcela variável: composta por recursos referentes aos serviços prestados e aprovados, observando o teto disponível na Programação Pactuada Integrada (PPI), tendo como referência os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS;
- b) parcela fixa: quando houver, composta por recursos caracterizados como incentivos, vinculados às normativas das portarias que lhes deram origem.

13.5 Na ocorrência de publicação de Portaria do Ministério da Saúde que apresente habilitação referente ao recebimento de recursos de serviços de saúde, a instituição fará jus ao recebimento desses de acordo com as especificações trazidas na normativa.

13.6 O detalhamento dos valores e os pagamentos estão discriminados nas minutas do documento descritivo, parte integrante deste Edital.

13.7 Não haverá reajuste de preços, os quais somente serão revisados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e tenham impacto financeiro no Teto MAC – Média e Alta Complexidade do município de XXXX/MG.

13.7.1 Não ocorrerá a celebração de termo aditivo quando houver revisão da tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, sendo apenas anotadas no processo a origem e a autorização da revisão dos valores e anexada fotocópia da publicação do Diário Oficial da União.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

13.8 A instituição contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos e supressões, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, de acordo com o disposto no artigo 125 da Lei Federal 14.133/2021.

13.9 Fica ressalvada, em qualquer hipótese, a possibilidade de alteração das condições pactuadas em face de superveniência de leis e/ou normas federais, estaduais ou municipais disciplinando a matéria.

14. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

14.1 Os contratos firmados com as instituições devidamente habilitadas, em consonância com a Lei Federal 14.133/2021, considerando a prestação de serviços a serem executados de forma contínua, terão sua vigência de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de sua publicação oficial.

14.1.1 Os contratos formalizados em razão de republicação deste Edital terão vigência menor que 24 (vinte e quatro) meses, estimada a partir do prazo, em meses, restante de vigência do Edital no momento de sua republicação.

14.2 A eficácia do instrumento contratual dar-se-á a partir de sua publicação, pela Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais (IOF/MG), podendo ser alterado por meio de termo aditivo, devidamente motivado, e desde que não seja alterado o seu objeto.

14.3 Os contratos formalizados poderão ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, desde que devidamente atestado pela autoridade competente, nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

15. DAS OBRIGAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES CONTRATADAS

Caberá às instituições contratadas o cumprimento das responsabilidades estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem o presente Edital, bem como o cumprimento das obrigações constantes no contrato e seus respectivos anexos.

16. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES

16.1 O(A) CONTRATADO(A) será responsabilizado pelas seguintes infrações, sem prejuízo de outras que se manifestarem no decorrer da execução contratual:

- I – dar causa à inexecução parcial do contrato;
- II – dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III – dar causa à inexecução total do contrato;
- IV – não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- V – ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento sem motivo justificado;
- VI – apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento ou a execução do contrato;
- VII – fraudar o credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- VIII – comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- IX – praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

X – praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013 (dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira).

16.2 O(A) CONTRATADO(A) que cometer qualquer das infrações previstas no Decreto Estadual nº. 45.902, de 27 de janeiro de 2012, e na Lei Federal nº 14.133/2021, ficará sujeito(a), sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

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

§ 1º – A sanção de advertência será aplicada exclusivamente pela infração de dar causa à inexecução parcial do contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

§ 2º – A sanção de multa será de até 30% (trinta por cento) do valor do contrato celebrado e será aplicada ao O(A) CONTRATADO(A) por qualquer das infrações previstas nos incisos I a X.

§ 3º – A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada O(A) CONTRATADO(A) pelas infrações previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado de Minas Gerais, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

§ 4º – A sanção prevista na alínea “d)” será aplicada O(A) CONTRATADO(A) pelas infrações previstas nos incisos VI, VII, VIII, IX e X, bem como pelas infrações previstas nos incisos II, III, IV e V que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 3º, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

§ 5º – A sanção estabelecida na alínea “d)” será precedida de análise jurídica e, quando aplicada por órgão do Poder Executivo, será de competência exclusiva do secretário estadual e, quando aplicada por autarquia ou fundação, será de competência exclusiva da autoridade máxima da entidade;

§ 6º – As sanções previstas nas alíneas “a)”, “c)” e “d)” poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea “b)”.

§ 7º – Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao(à) contratado(a), além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

§ 8º – A aplicação das sanções previstas nesta cláusula não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

§ 9º – A personalidade jurídica do(a) CONTRATADO(A) poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Edital, ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos a seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

17. DA VIGÊNCIA E REPUBLICAÇÃO DO EDITAL

17.1 O presente Edital terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de sua publicação oficial.

17.2 Este Edital será republicado tempestivamente quando, em decorrência de alterações na Programação Pactuada Integrada (PPI), houver:

- I. recursos disponíveis no município para a contratualização de novos serviços (subgrupos) que não constavam no Edital;
- II. recursos disponíveis no município para a contratualização de serviços (subgrupos) que constavam no Edital, desde que haja registro cadastral de novos interessados, conforme item 4.

17.2.1 A(s) republicação(ões) do Edital terá(ão) vigência menor que 24 (vinte e quatro) meses, estimada a partir do prazo, em meses, restante de vigência do Edital original no momento da republicação.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 O início dos prazos estabelecidos neste edital será contado sempre a partir do primeiro dia útil subsequente ao ato.

18.1 Preservado o devido processo legal, por meio da ampla defesa e contraditório, fica reservada à SES/MG a faculdade de revogar, no todo ou em parte, para atender a interesse público, ou de anular o presente credenciamento/chamamento público em razão de vício de legalidade.

18.2 A instituição interessada reconhece as prerrogativas e a autoridade normativa da direção nacional do SUS, bem como a auditoria de seus órgãos gestores, decorrentes da Lei nº 8.080/1990, comprometendo-se a aceitar eventuais aditamentos que vierem a ser impostos por alterações das normas do Ministério da Saúde.

18.3 Os casos omissos serão decididos em observância às disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021, em suas alterações posteriores e demais normativas.

18.4 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este Edital até 3 (três) dias úteis antes da data fixada para a sessão de chamamento público.

18.5 Qualquer instituição interessada na participação do certame poderá impugnar o presente Edital até o 2º (segundo) dia útil que anteceder a sessão de chamamento público, e a impugnação não suspenderá a realização da referida sessão, bem como não impedirá a impugnante de participar do certame.

18.6 O pedido de impugnação deve ser protocolado por meio do SEI/MG, mediante petição intercorrente no próprio processo SEI do chamamento público em curso, ou encaminhado por via postal (correspondência com aviso de recebimento – AR), no prazo mencionado no item 10.2. Depois, será encaminhado em até 3 (três) úteis à Diretoria de Contratos Assistenciais (DCA), que deverá avaliar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

18.7 O presente Edital será publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, devendo ser datado



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

e assinado pela autoridade que o expedir.

19. DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais, por mais privilegiado que outro seja para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Edital, quando não solucionadas administrativamente pelas partes.

Belo Horizonte, de de 20 .

Juliana Ávila Teixeira
Subsecretária de Acesso a Serviços de Saúde – SES/MG
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

ANEXO I

QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	EXIGIDA HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ RESOLUÇÕES *
GRUPO 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE				
01.01	AÇÕES COLETIVAS/ INDIVIDUAIS EM SAÚDE			
Subtotal GRUPO 1				
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
02.01	COLETA DE MATERIAL			
02.02	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
02.03	DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA			
02.04	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			
02.05	DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA			
02.09	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA			
02.11	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES			
02.12	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA			
02.14	DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO			
Subtotal GRUPO 2				
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
03.01	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS			
03.02	FISIOTERAPIA			
03.03	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)			
03.06	HEMOTERAPIA			
03.07	TRATAMENTO ODONTOLÓGICOS			
03.09	TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sub Total GRUPO 3				
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
04.01	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTANEO E MUCOSA			
04.04	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES			



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

04.05	CIRURGIA DO APARELHO DE VISÃO			
04.06	CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO			
04.07	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO			
04.08	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR			
04.09	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO			
04.10	CIRURGIA DE MAMA			
04.11	CIRURGIA OBSTÉTRICA			
04.12	CIRURGIA TORÁCICA			
04.13	CIRURGIA REPARADORA			
04.14	CIRURGIA ORO-FACIAL			
04.15	OUTRAS CIRURGIAS			
04.17	ANESTESIOLOGIA			
Subtotal GRUPO 4				
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL R\$	EXIGIDA HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE*
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
02.01	COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BÍOPSIA			
02.02	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
02.04	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			
02.06	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA			
02.07	DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
02.08	DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO			
02.10	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA			
02.11.02	DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA			x
02.11.07	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA			
02.12	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA			
Subtotal GRUPO 02				
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
03.01.07	ATEND/ACOMP REAB. FÍSICA MENTAL VISUAL MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS			
03.01.11	ATEND/ACOMP QUEIMADOS			
03.01.12	ATEND/ACOMP DE DIAG. DE DOENÇAS ENDÓCRINAS/METABÓLICAS E NUTR.			
03.01.13	ACOMPANHAMENTO EM OUTRAS ESPECIALIDADES			
03.03.12	TRATAMENTOS POR MEDICINA NUCLEAR EMVIVO			
03.04	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA			
03.06	HEMOTERAPIA			
03.07	TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS			
03.09	TERAPIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO			
Subtotal GRUPO 03				
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
04.09	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO			
04.13	TRATAMENTO DE QUEIMADOS			
04.14	CIRURGIA OROFACIAL			
Subtotal GRUPO 04				
GRUPO 07 - ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUBGRUPO 01 - NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO				
07.01.01	OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO			



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

07.01.02	OPM ORTOPÉDICAS				
07.01.03	OPM AUDITIVAS				
07.01.04	OPM OFTALMOLÓGICAS				
07.01.06	OPM EM UROLOGIA				
07.01.08	OPM DE ANOMALIAS BUCO-MAXILO-FACIAL				
07.01.09	SUBSTITUIÇÃO / TROCA EM ÓRTESE E PRÓTESE				
07.01.10	OPM EM QUEIMADOS				
Subtotal GRUPO 07					
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL					
QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO LEITO	INTERNAÇÕES MENSIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL R\$	EXIGIDA HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE*	
09.01.180	CIRÚRGICO				
09.01.195	CLÍNICO				
09.01.191	OBSTÉTRICO				
09.01.198	PEDIÁTRICO				
03.03.13	Cuidados Prolongados				
03.03.17	Transtornos Mentais				
09.01.196	Psiquiatria Cronica				
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR					
QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO LEITO	INTERNAÇÕES MENSIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL R\$	EXIGIDA HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE*	
03.03.18	TRATAMENTO HIV/AIDS				
03.03.04	TRATAMENTO DOENÇAS SIST. NERVOSSO CENTRAL E PERIFÉRICO				
03.04	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA			x	
04.03	CIRURGIA SISTEMA NERVOSOS CENTRAL E PERIFÉRICO				
04.05	CIRURGIA APARELHO DA VISÃO				
04.06	CARDIOVASCULAR				
04.06.01	CIRURGIA CARDIOVASCULAR			x	
04.06.02	CIRURGIA VASCULAR			x	
04.06.03	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA			x	
04.06.04	CIRURGIA ENDOVASCULAR			x	
04.06.05	ELETRFISIOLOGIA			x	
04.06.06	CIR. CARDIOVASC. PEDIATRICA			x	
04.08	CIRURGIA SISTEMA OSTEOMUSCULAR			x	
04.16	CIRURGIA EM ONCOLOGIA				
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR					
QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO LEITO	NÚMERO DE LEITOS	INTERNAÇÕES MENSIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL R\$	EXIGIDA HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE*
08.02.01.083	UTI ADULTO - TIPO II				x



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

04.06.03	SADT de Cardiologia Intervencionista			x
0406.04	SADT de Cirurgia Endovascular			x
04.06.05	SADT de Eletrofisiologia			x
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES				

**** As Habilitações/Resoluções serão exigidas para procedimentos específicos classificados dentro dos subgrupos selecionados. Especificamente em relação ao SADT, dispensa-se apresentação de ato normativo, e a alocação no contrato estará vinculada à contratação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva, Oncologia e Cardiologia (conforme previsto no item 4 do Edital).***



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ANEXO II

RELAÇÃO DE SERVIÇOS A SEREM OFERTADOS

.....(Nome do estabelecimento), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º....., sediada na município, vem por seu representante legal, (nome) inscrito no CPF sob o n.º....., apresentar seu interesse em participar do procedimento de credenciamento n.º, junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, para a prestação dos serviços, com descrição/quantitativo máximo que poderá atender, referente aos serviços SUS, no limite dos valores previstos no Anexo I deste edital:

Quadro			
Código	Descrição Serviço	Quantitativo Mensal	Valor Mensal Total

.....(Município), de de 20.....

.....
Assinatura do responsável legal
Nome legível do responsável legal
Razão social da instituição interessada



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA

Declaro, para fins de participação no Edital de nº /....., que a (o)(razão social da instituição interessada) não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/1999).

.....(Município), de de 20.....

.....
Assinatura do responsável legal
Nome legível do responsável legal
Razão social da instituição interessada



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS PREÇOS ESTABELECIDOS PELO SUS

Declaro, para fins de participação no Edital de nº / , que a(o) (razão social da instituição interessada) está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública e com as normas de prestação de serviço no SUS, bem como com as regras de pactuação dos fluxos assistenciais.

.....(Municípi, de de 20.....

.....
Assinatura do responsável legal
Nome legível do responsável legal
Razão social da instituição interessada



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO COM SERVIDORES PÚBLICOS DA SES/MG E NÃO EXERCÍCIO DE CARGO DE CHEFIA OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA NO SUS

Declaro, para fins de participação no processo de Chamamento Público referente ao Edital de nº / , que o (s) proprietário (s), administrador (es) e/ou dirigente (s) do(a) (razão social da instituição interessada), não pertence(m) ao quadro de servidores públicos da SES/MG ou de seus órgãos vinculados (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, Fundação Ezequiel Dias – FUNED, Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia de Minas Gerais – HEMOMINAS e Escola de Saúde Pública – ESP-MG) (artigo 14, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021), em exerce(m) cargo de chefia ou função de confiança no SUS (artigo 26, § 4º da Lei 8.080/1990).

.....(Município), de de 20.....

.....
Assinatura do responsável legal
Nome legível do responsável legal
Razão social da instituição interessada



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº / , QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MINAS GERAIS, POR INTERMÉDIO DE SUA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E O MUNICÍPIO DE /MG, COM A INTERVENIÊNCIA DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, VISANDO À PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SUS/MG).

EDITAL DE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº /

O Estado de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, órgão gestor do Sistema Único de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 18.715.516/0001-88, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada por sua Subsecretária de Acesso a Serviços de Saúde (SES/MG), JULIANA ÁVILA TEIXEIRA, portadora da Carteira de Identidade nº **.***.***, expedida pela XXX/MG, inscrita no CPF sob o nº ***.***.***-**, com domicílio especial na Rodovia Papa João Paulo II, 4.143, Bairro Serra Verde, CEP 31.630-900, Belo Horizonte, Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019; Resolução SES/MG nº 7.711, de 13 de setembro de 2021 e Resolução SES/MG nº 7.772, de 13 de outubro de 2021; de outro lado o(a) , do município de /MG, inscrito(a) no CNPJ sob o nº e no CNES sob o nº , doravante denominado(a) CONTRATADO(A), neste ato representado(a) por seu (sua) representante legal/provedor(a) Sr.(a) , portador(a) da Carteira de Identidade nº , expedida pela , inscrito(a) no CPF sob o nº e seu (sua) responsável técnico o(a) Sr.(a) , portador(a) da Carteira de Identidade nº , expedida pela , inscrito(a) no CPF sob o nº , ambos com domicílio especial no endereço do(a) CONTRATADO(a), qual seja: nº , bairro , no município de /MG, com a INTERVENIÊNCIA do município de /MG, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº , neste ato representado por seu (sua) Secretário(a) Municipal de Saúde e Gestor(a) do SUS Municipal, Sr.(a) , portador(a) da Carteira de Identidade nº , expedida pela , inscrito(a) no CPF sob o nº , com domicílio especial na , nº , bairro , no município de

 /MG, resolvem celebrar o presente contrato para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988; na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021; na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; Portarias de Consolidação nºs 1, 2, 3 e 5, de 28 de setembro de 2017, que tratam das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, por força da Portaria 2.501, de 28 de setembro de 2017, e demais normas e legislação específica, mediante as cláusulas e condições que seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e/ou ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG) a serem prestados pelo(a) CONTRATADO(A), visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários, em conformidade com o disposto a seguir.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO E GESTOR DO CONTRATO

A execução deste contrato observará o que nele está disposto, bem como o previsto no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, considerando o seu objeto, bem como a formação e



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

capacitação dos profissionais de saúde, competindo à Diretoria de Contratos Assistenciais (DCA), no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a gestão do contrato.

Parágrafo único – Os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização irão utilizar procedimentos de supervisão indireta ou local, bem como verificar, controlar e avaliar os serviços prestados sob critérios definidos em normatizações pertinentes, em especial na Resolução SES/MG nº 8.363/2022.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, instrumento de operacionalização das ações e serviços, terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com o modelo estabelecido no anexo a este contrato.

§ 1º – O Documento Descritivo conterá, quando couber:

- I. a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pela instituição contratada;
- II. a definição de metas físicas e financeiras, na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- III. a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- IV. a descrição da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos;
- V. a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- VI. a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

§ 2º – O Documento Descritivo deverá ser renovado após seu período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes.

§ 3º – Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, não tendo sido emitido o novo Documento Descritivo, excepcionalmente e mediante justificativa fundamentada da área técnica, prevalecerão as condições pactuadas no último Documento, até que um novo seja emitido.

§ 4º – A não renovação do Documento Descritivo, nos prazos estabelecidos nesta cláusula por recusa do(a) CONTRATADO(A), será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão contratual unilateral por parte da CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

Constituem-se compromissos firmados conjuntamente entre CONTRATANTE, CONTRATADO(A) e INTERVENIENTE:

- I. elaborar Documento Descritivo de metas qualitativas e quantitativas financeiras;
- II. elaborar protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações e serviços de saúde;
- III. promover a educação permanente de recursos humanos; e
- IV. aprimorar a atenção à saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução deste instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. os estabelecimentos deverão ser identificados no contrato pelo código do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), considerando os dados constantes no cadastro;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

- II. o acesso dos usuários aos serviços prestados pelo SUS/MG se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR), ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III. o encaminhamento e o atendimento ao usuário serão realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante ciência prévia do gestor local, respeitando os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- IV. todas as ações e serviços de saúde executados pelo(a) CONTRATADO(A), em decorrência do presente contrato, serão custeados integralmente com recursos públicos do SUS e, portanto, não determinarão custos financeiros para o usuário em hipótese alguma;
- V. para efeito de remuneração das ações e serviços contratados, será utilizada como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, incentivos e outras formas de remuneração de fonte federal e/ou estadual, de acordo com normas específicas;
- VI. as ações e serviços de saúde contratados devem observar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII. as ações e serviços de saúde a serem realizados pelo(a) CONTRATADO(A) serão pactuados entre os entes federados, de acordo com as necessidades de saúde da população adstrita, da capacidade instalada e do parque tecnológico disponível;
- VIII. o monitoramento e a avaliação deste contrato serão realizados obrigatoriamente, de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento do Contrato e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;
- IX. o atendimento ao usuário do SUS deve incorporar as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
- X. a prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e as padronizações específicas feitas pelo gestor municipal e/ou estadual do SUS;
- XI. observância ao perfil assistencial do estabelecimento de saúde contratado, de acordo com as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, para atendimento das demandas do gestor e as necessidades assistenciais de saúde da população.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução deste contrato, o(a) CONTRATADO(A) receberá recursos financeiros no **valor mensal estimado de R\$0,00** (), referentes aos serviços ambulatoriais e hospitalares.

§ 1º – Todos os recursos financeiros, referentes aos serviços hospitalares e/ou ambulatoriais, serão repassados ao(à) CONTRATADO(A) na forma constante do Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, mediante disponibilidade orçamentária.

§ 2º – Os recursos de fonte federal previstos neste contrato serão repassados a(o) CONTRATADO(A) em conformidade com os fluxos de processamento regular de procedimentos do SUS.

§ 3º – O repasse dos recursos previstos neste termo está vinculado à efetiva transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde.

§ 4º – Os valores descritos no Documento Descritivo serão reajustados de acordo com índices determinados pelo Ministério da Saúde, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei nº 14.133/2021, sendo necessário constar no processo de contratação as respectivas normativas que deram origem ao reajuste.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

§ 5º – Os valores previstos neste instrumento poderão ser alterados, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, nos termos da lei.

§ 6º – Os valores estimados previstos no Documento Descritivo poderão ser revistos e atualizados periodicamente, em decorrência do processo de elaboração e revisão da Programação Pactuada Integrada (PPI), alterando-se o presente contrato, constando a devida fundamentação.

§ 7º – O valor proveniente de recursos estaduais será repassado de acordo com a sua forma de financiamento – prefixada e pós-fixada, definidos em normativas próprias – consoante parâmetros abaixo:

- I. não haverá componente prefixado;
- II. o componente pós-fixado importa em R\$0,00 (), sendo pago em parcelas mensais submetidas à avaliação do cumprimento de metas definidas em atos normativos próprios, no valor de até R\$0,00 ().

§ 8º – No caso de inexecução ou apuração de irregularidade constatada em processo administrativo, preservados os princípios do contraditório e da ampla defesa, os recursos poderão ser suspensos ou extintos, conforme normativas próprias.

§ 9º – A qualquer tempo, os recursos concedidos e incluídos neste contrato poderão ser suspensos e/ou extintos, por meio de lei ou norma que contingencie os gastos, bem como pela revogação de Portaria ou Resolução que os instituiu, não gerando direitos ao recebimento de seus valores para o prestador após revogada a Portaria ou Resolução que os criou, tendo o prestador plena ciência e concordância com o avençado nesta cláusula.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste contrato correrão, no presente exercício, à conta da Dotação Orçamentária nº: – fonte: recursos do SUS e – fonte: Tesouro do Estado, quando for o caso. **Valor Global Estimado: R\$0,00 (), referente aos 24 (vinte e quatro) meses de vigência do contrato.**

Parágrafo único – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta de dotações próprias aprovadas para aqueles períodos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES

Para a consecução do objeto expresso na cláusula primeira, a cada parte competem as seguintes obrigações:

I – DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

Caberá às partes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste contrato, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais e estaduais que o regem, tais como:

- I. pactuar mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços de saúde do(a) CONTRATADO(A) de forma regulada;
- II. criar mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica realizadas pelo(a) CONTRATADO(A) para as Unidade Básica de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

- III. contribuir para a elaboração e implantação/implementação de protocolos assistenciais, operacionais, administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para as ações e serviços de saúde;
- IV. garantir acesso, atendimento e referenciamento entre pontos de atenção da RAS, com a finalidade de assegurar a integralidade da assistência;
- V. aprimorar a atenção à saúde;
- VI. zelar pelo adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Contrato, por meio da indicação dos seus representantes e do fornecimento das informações solicitadas dentro do prazo;
- VII. realizar ações de educação permanente dos trabalhadores, com auxílio à qualificação de profissionais da RAS;
- VIII. promover a inserção de alunos e profissionais de saúde do hospital na RAS, com vistas ao desenvolvimento de atividades de ensino, de acordo com o previsto no Documento Descritivo, quando couber;
- IX. promover as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que pertinentes, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira;
- X. manter registro atualizado no SCNES;
- XI. promover a sustentabilidade e o cumprimento das diretrizes legais exigidas para fins de prevenção e mitigação dos impactos e danos ambientais provenientes da execução contratual.

II – DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

São suas obrigações:

- I. manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas à habilitação;
- II. cumprir os compromissos, metas e demais condições especificadas e pactuadas no Documento Descritivo;
- III. garantir a assistência igualitária e integral, sem discriminação de qualquer natureza aos usuários do SUS, bem como a igualdade de acesso e qualidade do atendimento nas ações e serviços contratados, em caso de oferta com financiamento privado em caráter complementar;
- IV. garantir que todo profissional de saúde vinculado ao corpo clínico do(a) CONTRATADO (A) assegure atendimento aos pacientes do SUS, no âmbito das ações e serviços contratados e de acordo com sua formação e capacidade técnica;
- V. garantir a disponibilidade para usuários do SUS de 100% (cem por cento) da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos constantes no Documento Descritivo;
- VI. apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto previsto neste instrumento;
- VII. providenciar imediata correção dos equívocos apontados pela CONTRATANTE e INTERVENIENTE, quando da execução dos serviços;
- VIII. manter periodicamente controle de qualidade sobre suas atividades, sem ônus para a CONTRATANTE e INTERVENIENTE;
- IX. submeter-se às regras de regulação de acesso instituída pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme pactuação entre gestores, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados para a regulação do gestor;
- X. garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo(a) CONTRATADO(A), sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, sendo considerados, para efeitos deste contrato, como profissionais próprios da Entidade;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

- a) os membros do seu corpo clínico;
 - b) os profissionais que tenham vínculo de emprego com a entidade contratada;
 - c) o profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste formalmente serviços ao prestador, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES;
- XI. responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste contrato, bem como por sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar à CONTRATANTE, sempre que esta julgar necessário, as comprovações dessa regularidade;
 - XII. responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculados;
 - XIII. dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
 - XIV. manter em pleno funcionamento um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Efeitos Adversos;
 - XV. conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades da CONTRATANTE e INTERVENIENTE, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
 - XVI. zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;
 - XVII. registrar e apresentar de forma correta e sistemática (nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde) os dados de produção para o Programa de produção das ações e serviços de saúde (SIA)/Programa do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) ou equivalente;
 - XVIII. proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local;
 - XIX. comunicar à CONTRATANTE e à INTERVENIENTE quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de diretoria, estatuto e de endereço, bem como alteração do responsável técnico pelo serviço, por meio de fotocópia autenticada da certidão, expedida pela Junta Comercial ou pelo Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao SCNES;
 - XX. afixar aviso, em local visível a seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento a pacientes do SUS, da condição da entidade como integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
 - XXI. esclarecer ao usuário do SUS seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos;
 - XXII. manter sempre atualizado o prontuário médico de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes;
 - XXIII. entregar ao usuário ou a seu responsável, no ato de saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente. O cabeçalho deve conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título";
 - XXIV. responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem causar ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
 - XXV. responsabilizar-se por eventual cobrança indevida feita a paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

- XXVI. justificar à INTERVENIENTE, ao paciente, ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
- XXVII. cumprir ou elaborar em conjunto com a CONTRATANTE e INTERVENIENTE o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado;
- XXVIII. fornecer todos os equipamentos, insumos e mão de obra necessários à plena execução dos serviços contratados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS;
- XXIX. garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017;
- XXX. garantir que, em se tratando de serviços de anatomia patológica e citopatologia, a execução do contrato atenda aos critérios previstos no art. 133 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017;
- XXXI. comunicar imediatamente à INTERVENIENTE, com proposta de solução, visando à não interrupção da assistência aos usuários do SUS, a existência de equipamento que porventura venha a apresentar defeito técnico, ou necessite de intervalo de usos para manutenção, ou substituição, bem como a ausência de profissional(is) para desempenho das ações e serviços de saúde contratados;
- XXXII. respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- XXXIII. garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e das informações dos usuários;
- XXXIV. não realizar ou permitir pesquisas ou experimentos que não estejam nas Diretrizes do Comitê de Ética e registradas no Ministério da Saúde;
- XXXV. aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste contrato em ações e serviços de saúde prestados ao SUS;
- XXXVI. responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, incluindo a sua adequação;
- XXXVII. realizar monitoramento e avaliação das metas físico-financeiras pactuadas deste contrato, bem como auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
- XXXVIII. garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;
- XXXIX. submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestivamente e na íntegra as informações e documentação solicitadas;
- XL. cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

III – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

São suas obrigações:

- I. efetuar o repasse dos recursos financeiros ao(à) CONTRATADO(A), em conta específica, conforme cláusula quinta deste contrato, observadas as autorizações emitidas pelo INTERVENIENTE sempre que estas se fizerem necessárias;
- II. acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste contrato, em Nível Central e nas Superintendências/Gerências Regionais de Saúde;
- III. instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento do Contrato;
- IV. analisar e aprovar os relatórios apresentados pelo(a) CONTRATADO(A), de acordo com o Documento Descritivo, quando couber;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

- V. acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pelo(a) CONTRATADO(A), para a tomada de decisão sobre alterações no Documento Descritivo ou sua renovação;
- VI. apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços do(a) CONTRATADO(A), visando à ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde;
- VII. estabelecer mecanismos de controle de oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratados;
- VIII. regular o acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares do(a) CONTRATADO(A) por meio das Centrais de Regulação e outros fluxos regulatórios pactuados nas instâncias de gestão do SUS e região ampliada de saúde;
- IX. cumprir as regras de alimentação e processamento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e da produção das ações e serviços de saúde (SIA e SIHD), além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar e/ou ambulatorial no SUS;
- X. apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares;
- XI. notificar o(a) CONTRATADO(A) sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas e/ou quaisquer outras alterações que interfiram no cumprimento deste contrato;
- XII. fiscalizar as denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde do SUS prestados pelo(a) CONTRATADO(A) ou profissional de saúde;
- XIII. promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das RAS;
- XIV. apoiar a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS, quando couber;
- XV. estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo, quando couber.

IV – DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE

São suas obrigações:

- I. acompanhar, em conjunto com a SES/MG, por meio da respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde, as ações relativas à execução deste contrato;
- II. fiscalizar, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde, as ações relativas à execução deste contrato;
- III. prestar orientações e auxílios ao(à) CONTRATADO(A) no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste contrato;
- IV. disponibilizar informações e dados que se fizerem necessários para o acompanhamento deste contrato;
- V. manter atualizados no SCNES os dados e informações do(a) CONTRATADO(A);
- VI. acompanhar a alimentação dos sistemas de informações da SES/MG e do Ministério da Saúde, realizada pelo(a) CONTRATADO(A);
- VII. aprimorar sua rede assistencial local, promovendo a articulação com a região de saúde;
- VIII. identificar mudanças epidemiológicas que impliquem alterações deste contrato;
- IX. dispor de serviço de controle e avaliação municipal para a devida autorização de procedimentos;
- X. regular a demanda/oferta de internações, consultas e exames especializados, por meio do Setor de Controle e Avaliação;
- XI. notificar a CONTRATANTE, em até 15 (quinze) dias, sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas pactuadas, ou quaisquer outras alterações que interfiram no desempenho deste instrumento contratual, por meio de documentos comprobatórios;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

- XII. encaminhar declaração informando o montante de recurso financeiro oriundo de fonte municipal destinado ao(à) CONTRATADO(A), comprometendo-se a mantê-la atualizada, quando couber.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONTRATO

Para acompanhamento da execução deste instrumento contratual, a CONTRATANTE instituirá a Comissão de Acompanhamento do Contrato, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste, composta por:

- I. 2 (dois) representantes da CONTRATANTE;
- II. 2 (dois) representantes do(a) CONTRATADO(A);
- III. 1 (um) representante do INTERVENIENTE.

§ 1º – A Comissão de Acompanhamento do Contrato terá as seguintes atribuições:

- I. apurar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas financeiras;
- II. acompanhar e avaliar os indicadores pactuados e suas respectivas metas qualitativas;
- III. propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo;
- IV. avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo(a) CONTRATADO(A).

§ 2º – O desempenho do(a) CONTRATADO(A), por meio dos indicadores estabelecidos no Documento Descritivo, será acompanhado e apurado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, a cada 4 (quatro) meses, conforme cronograma abaixo:

Mês	Competências monitoradas	Competências de desconto
julho	janeiro a abril	julho a outubro
novembro	maio a agosto	novembro a fevereiro
março	setembro a dezembro	março a junho

§ 3º – Na hipótese de o contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, sejam contemplados apenas dois ou três meses entre os que serão monitorados, será mantido o período de apuração dos resultados, e o monitoramento recairá sobre os dois ou três meses iniciais.

§ 4º – Na hipótese de o contrato ser assinado em meses diferentes do previsto acima, fazendo com que, no primeiro período, seja contemplado apenas um mês entre os que serão monitorados, este mês será monitorado em conjunto com os quatro meses do quadrimestre seguinte.

§ 5º – O desempenho alcançado pelo(a) CONTRATADO(A), em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará nos valores dos recursos financeiros a serem repassados, conforme estabelecido no quadro acima.

§ 6º – O(A) CONTRATADO(A) fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento do Contrato todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

§ 7º – A existência da Comissão de Acompanhamento do Contrato não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Assistencial da SES/MG e do Controle e Avaliação do gestor.

§ 8º – O mandato da Comissão de Acompanhamento do Contrato será compatível com a vigência deste, devendo qualquer alteração de sua composição ser comunicada à CONTRATANTE.

§ 9º – A Comissão de Acompanhamento do Contrato irá consolidar todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas financeiras pelo(a) CONTRATADO(A) e encaminhará ao gestor do contrato.

§ 10 – A Comissão de Acompanhamento do Contrato poderá realizar visitas ao(à) CONTRATADO(A), caso seja apontada necessidade de verificação *in loco* referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

§ 11 – A avaliação e o monitoramento dos recursos estaduais seguirão os critérios estabelecidos em normativas próprias de cada serviço habilitado, em conformidade com o que restou definido no Documento Descritivo.

§ 12 – As Comissões de Acompanhamento de Contrato, bem como as áreas técnicas da SES, realizarão o monitoramento e a avaliação das metas qualitativas, das metas quantitativas e demais prerrogativas relativas aos respectivos serviços habilitados pela contratada, em conformidade com o que consta nos atos normativos próprios.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FISCAL DE CONTRATOS

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por 1 (um) ou mais fiscais do contrato, representantes da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei Federal nº 14.133/2021 e no art. 15 da Resolução SES/MG nº 8.363/2022, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição.

§ 1º – O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

§ 2º – O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

§ 3º – O fiscal do contrato será auxiliado pelos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno da Administração, que deverão dirimir dúvidas e subsidiá-lo com informações relevantes para prevenir riscos na execução contratual.

§ 4º – Na hipótese da contratação de terceiros, deverão ser observadas estas regras:

I - a empresa ou o profissional contratado assumirá responsabilidade civil objetiva pela veracidade e pela precisão das informações prestadas, firmará termo de compromisso de confidencialidade e não poderá exercer atribuição própria e exclusiva de fiscal de contrato;

II - a contratação de terceiros não eximirá de responsabilidade o fiscal do contrato, nos limites das informações recebidas do terceiro contratado.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

§ 5º – Demais atribuições do fiscal de contratos estão dispostas, respectivamente, nos arts. 16 e 18 da Resolução SES/MG nº 8.363/2022, que dispõe sobre a gestão e fiscalização de contratos firmados pelo Estado de Minas Gerais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRESENTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Para a execução deste contrato, a apresentação das contas e as condições de pagamento deverão obedecer ao estabelecido no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, em seu item “VIII. Análise de desempenho para repasse dos recursos”, quando se tratar de estabelecimentos habilitados para prestação de ações e serviços de saúde na modalidade de atendimento “hospitalar” e “hospitalar e ambulatorial”.

§ 1º – O prestador receberá recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, por meio do Fundo Estadual de Saúde, sob a forma de orçamentação parcial (forma de financiamento composta por um valor prefixado e um valor pós-fixado, conforme Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017), e repassados mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no instrumento de avaliação do contrato e no Documento Descritivo.

§ 2º – Poderá receber, caso se aplique, recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde referentes à Política Hospitalar para custeio, conforme Plano de Trabalho apresentado, bem como para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP.

§ 3º – Em se tratando de formalização de contratos com instituições para prestação de serviços apenas ambulatoriais, para a execução, a apresentação das contas e as condições de pagamento deverão seguir o disposto no Documento Descritivo específico, parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

Este instrumento poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 124 da Lei Federal nº 14.133/2021, por meio de Termo de Apostila ou de Termo Aditivo, acompanhado das respectivas justificativas pertinentes, devidamente fundamentados pela área solicitante e aprovado pela autoridade competente.

Parágrafo único – O(A) CONTRATADO(a) fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, respeitando-se o disposto no art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

Este contrato terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses a partir da data de sua publicação oficial, podendo ser prorrogado sucessivamente até o limite de 10 (dez) anos, desde que haja previsão em edital, e a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos à Administração, permitida a negociação com O(A) CONTRATADO (A), ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes, nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA SUBCONTRATAÇÃO

Poderá ser admitida, na execução do contrato, mediante apresentação de justificativa e após avaliação e aprovação da área técnica, a subcontratação parcial dos serviços constantes no Documento Descritivo, nos termos do art. 122 da Lei Federal nº 14.133/2021 e da permissão prevista no Edital de Chamamento Público.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

§ 1º – Caso ocorra alteração da(s) instituição(s) subcontratada(s), o(a) CONTRATADO(A) deverá comunicar o fato à CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias após o ocorrido, por meio do encaminhamento de toda documentação da(s) nova(s) subcontratada(s).

§ 2º – O(A) CONTRATADO(A) se declara responsável pelos serviços da instituição por ele subcontratada, se for o caso.

§ 3º – O subcontratado deverá comprovar os requisitos de habilitação determinados no edital.

§ 4º – É vedada a subcontratação total do objeto deste contrato.

§ 5º – A subcontratação não liberará o(a) CONTRATADO(A) de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto transferido de forma parcial.

§ 6º – É vedado ao (à) CONTRATADO(A) delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

§ 7º – Será vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no credenciamento ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

Este contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no artigo 137 da Lei Federal nº 14.133/2021, com as consequências contratuais previstas em lei ou regulamento e de acordo com o que segue.

§ 1º – Poderá ser solicitada, durante a execução do contrato, a rescisão amigável do instrumento contratual, pelo(a) CONTRATADO(A), mediante apresentação de justificativa escrita e fundamentada por meio do Sistema Eletrônico de Informações SEI! ou por via postal (correspondência com aviso de recebimento).

§ 2º – Após avaliação da solicitação pela CONTRATANTE e no caso de aprovação da solicitação de rescisão contratual, o(a) CONTRATADO(A) se compromete com a manutenção dos serviços pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, para fins de instrução de novo processo de credenciamento, visando a garantir a continuidade do atendimento aos usuários do SUS.

§ 3º – A aprovação da solicitação de rescisão amigável, para o início da contagem do prazo de 120 (cento e vinte) dias, será comunicada por meio oficial ao(a) contratado(a), da qual deverá manifestar-se ciente de forma expressa.

§ 4º – Em caso de recusa quanto à manutenção da prestação dos serviços pelo prazo citado no item anterior, o(a) CONTRATADO(A) estará sujeito(a) à rescisão unilateral do contrato, bem como às penalidades previstas na cláusula décima sétima deste instrumento.

§ 5º – O Termo de Rescisão Amigável ao presente contrato será disponibilizado para assinatura após decorridos o prazo de manutenção dos serviços e a confirmação do pagamento da última competência e, conseqüentemente, a quitação integral do instrumento contratual.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

§ 6º – Caso o município INTERVENIENTE faça opção, mediante deliberação CIB-SUS, por gerir a média e a alta complexidade, incluindo os recursos financeiros, os estabelecimentos ambulatoriais e hospitalares e a contratualização em seu território, será rescindido o presente contrato, deixando de existir, a partir desse momento, qualquer relação jurídica entre a SES/MG e o(a) CONTRATADO(A) em função da Homologação de Declaração de COMANDO ÚNICO.

§ 7º – O(A) CONTRATADO(A) reconhece as prerrogativas da CONTRATANTE, em caso de rescisão administrativa, conforme disposto no artigo 104, incisos II e IV da Lei Federal nº 14.133/2021.

§ 8º – A CONTRATANTE terá a opção de extinguir o contrato, sem ônus, quando não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade, ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem, nos termos do art. 106, III, da Lei Federal nº 14.133/2021.

§ 9º – A extinção mencionada no § 1º desta cláusula ocorrerá apenas na próxima data de aniversário do contrato e não poderá ocorrer em prazo inferior a 2 (dois) meses, contado da referida data, nos termos do § 1º do art. 106 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO(A) CONTRATADO(A)

O(A) CONTRATADO(A) é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, e a fiscalização ou o acompanhamento pela CONTRATANTE não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade.

§ 1º – Somente o (a) CONTRATADO(A) será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

§ 2º – A inadimplência do(a) CONTRATADO(A) em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à CONTRATANTE a responsabilidade pelo pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

O(A) CONTRATADO(A) deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeito(a) às sanções previstas na legislação e neste contrato.

§ 1º – O(A) CONTRATADO(A) permitirá à SES/MG a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento do contrato e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo órgão, devendo o(a) CONTRATADO(A):

- a) manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de 10 (dez) anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;
- b) entregar toda a documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção, bem como disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a indagações provenientes da SES/MG ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela SES/MG para a fiscalização ou auditoria dos documentos.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

§ 2º – Caso o(a) CONTRATADO(A) não cumpra as exigências firmadas no § 1º, ou de qualquer maneira crie à SES/MG obstáculos para a fiscalização ou auditoria dos documentos, deverá esta tomar medidas apropriadas.

§ 3º – Caso se comprove, após devido processo administrativo da SES/MG, que empregado do(a) CONTRATADO(A), ou de quem atue em seu lugar, incorreu em práticas corruptas, a SES/MG poderá declará-los inidôneos para participar de futuros credenciamentos ou contratos junto ao(a) CONTRATANTE, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o(a) CONTRATADO(A) ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

§ 4º – Para efeitos desta disposição, considera-se:

- a) "prática corrupta" – oferta, doação, recebimento ou solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de funcionário público no processo de aquisição ou execução do contrato;
- b) "prática fraudulenta" – deturpação dos fatos para influenciar processo de aquisição ou a execução de contrato em detrimento da Administração e inclui prática conspiratória entre os concorrentes (antes ou após a apresentação da proposta), destinada a estabelecer os preços das propostas em níveis artificiais não competitivos e privar o órgão licitante dos benefícios da competição livre e aberta;
- c) "prática conspiratória" – esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas em níveis artificiais não competitivos;
- d) "prática coercitiva" – prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente, pessoas ou suas propriedades, para influenciar a participação delas no processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato; e
- e) "prática obstrutiva" – destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais que serão necessárias para investigação, ou oferecer informações falsas aos investigadores para impedir o prosseguimento da investigação sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para investigação; ou agir intencionalmente para impedir o direito de a Administração investigar e auditar.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES

O(A) CONTRATADO(A) será responsabilizado pelas seguintes infrações, sem prejuízo de outras que se manifestarem no decorrer da execução contratual:

- I – dar causa à inexecução parcial do contrato;
- II – dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III – dar causa à inexecução total do contrato;
- IV – não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- V – ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento sem motivo justificado;
- VI – apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento ou a execução do contrato;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

VII – fraudar o credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do contrato; VIII – comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

IX – praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;

X – praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013 (dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira).

O(A) CONTRATADO(A) que cometer qualquer das infrações previstas no Decreto Estadual nº. 45.902, de 27 de janeiro de 2012, e na Lei Federal nº 14.343/2021, ficará sujeito(a), sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

Pelas infrações cometidas serão aplicadas as seguintes sanções:

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

§ 1º – A sanção de advertência será aplicada exclusivamente pela infração de dar causa à inexecução parcial do contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

§ 2º – A sanção de multa será de até 30% (trinta por cento) do valor do contrato celebrado e será aplicada ao O(A) CONTRATADO(A) por qualquer das infrações previstas nos incisos I a X.

§ 3º – A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada O(A) CONTRATADO(A) pelas infrações previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado de Minas Gerais, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

§ 4º – A sanção prevista na alínea “d)” será aplicada O(A) CONTRATADO(A) pelas infrações previstas nos incisos VI, VII, VIII, IX e X, bem como pelas infrações previstas nos incisos II, III, IV e V que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 3º, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

§ 5º – A sanção estabelecida na alínea “d)” será precedida de análise jurídica e, quando aplicada por órgão do Poder Executivo, será de competência exclusiva do secretário estadual e, quando aplicada por autarquia ou fundação, será de competência exclusiva da autoridade máxima da entidade;

§ 6º – As sanções previstas nas alíneas “a)”, “c)” e “d)” poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea “b)”.

§ 7º – Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao(à) contratado(a), além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

§ 8º – A aplicação das sanções previstas nesta cláusula não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

§ 9º – A personalidade jurídica do(a) CONTRATADO(A) poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

Edital, ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos a seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

Este instrumento está vinculado ao **Edital de Credenciamento/Chamamento Público nº** _____, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste contrato serão decididos com observância das disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021, em suas alterações posteriores e demais regulamentos e normas administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA OBRIGAÇÃO DE MANTER AS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA A CONTRATAÇÃO

O(A) CONTRATADO(A) obriga-se a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Havendo contratação entre o(a) CONTRATADO(A) e terceiros, visando à execução de serviços acessórios ao objeto deste CONTRATO, tal contratação não induzirá a CONTRATANTE à solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas, e a delegação ou a transferência a terceiros da prestação de serviços ora pactuados ficam condicionadas ao prévio conhecimento da CONTRATANTE.

Parágrafo único – Os serviços contratados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e da SES/MG.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

Fica a cargo e responsabilidade da CONTRATANTE promover a publicação deste contrato e quaisquer atos dele decorrentes na Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Belo Horizonte para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste contrato.

Após lerem e estarem de acordo com as cláusulas deste contrato, este termo é assinado eletronicamente pelas partes, para que possa produzir todos os efeitos de direito.

Belo Horizonte, de de 2023.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MINAS GERAIS

CONTRATANTE:

**JULIANA ÁVILA TEIXEIRA
SUBSECRETÁRIA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE (SES/MG)**

INTERVENIENTE:

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADO(A):

**PROVEDOR (ou responsável legal) DO(A) CONTRATADO(A)
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO(A) CONTRATADO(A)**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Contratos Assistenciais

Minuta De Documento Descritivo - SES/SUBREG-SCP-DCA

Belo Horizonte, 10 de janeiro de 2024.

ANEXO VII DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/2024

DOCUMENTO DESCRITIVO HOSPITALAR - TERMO DE CONTRATO Nº XXX/2024

1 - DADOS CADASTRAIS

RAZÃO SOCIAL:			CNPJ:
NOME FANTASIA:			CNES:
ENDEREÇO:			BAIRRO:
CIDADE:	UF: MG	CEP:	DDD/TELEFONE:
RESPONSÁVEL LEGAL:			CPF:
RESPONSÁVEL TÉCNICO: CRM/XX			CPF:

2 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde do(a) CONTRATADO(A), definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXIV), e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos mesma Portaria (Anexo 2 do Anexo XXIV).

São eixos orientadores deste Documento Descritivo, quando couber:

- I - A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestadas pelo hospital;
- II - A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- III - A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde contratados;
- IV - A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
- V - A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
- VI - A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação.

As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), prevista pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e aprovadas pelo gestor estadual.

O(A) CONTRATADO(A), conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVI), assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

O(A) CONTRATADO(A) também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

O(A) CONTRATADO(A) se compromete, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 - que dentre outros aspectos, instituiu incentivos financeiros destinados aos Hospitais Filantrópicos que prestam serviço 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde, hospitalares e/ou ambulatoriais, exclusivamente ao SUS - a manter os requisitos de adesão estabelecidos em seus respectivos regulamentos.

O(A) CONTRATADO(A) se compromete por meio do seu corpo clínico a utilizar diretrizes diagnósticas, terapêuticas e protocolos clínicos baseados em evidências científicas e validados pelos gestores do SUS, responsabilizando-se sob todos os aspectos pelas ações não fundamentadas nestes princípios.

A CAC, constituída por dois representantes da CONTRATANTE, dois representantes do(a) CONTRATADO(A) e um representante do INTERVENIENTE, será responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste Documento Descritivo de acordo com as regras definidas pelo Gestor do Contrato.

3 - DA INSERÇÃO DO HOSPITAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Faz-se necessário a observância dos preceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 - que versa, dentre outros aspectos, sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS - bem como as demais normativas relativas a cada Rede.

No tocante ao Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), será responsabilidade do(a) CONTRATADO(A) organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada e funcione como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, além de garantir atendimentos de média e alta complexidade, de acordo com sua habilitação e capacidade instalada; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SES/MG, em articulação com os demais pontos de assistência do SUS no território pactuado, conforme especificado neste instrumento.

Conforme estabelecido nas Portarias de Consolidação nº 3/2017 e Portarias de Consolidação nº 6/2017, que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do SUS, as

ações de atenção à saúde mulher e à saúde criança deverão adotar modelo de atenção com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, promovendo a implantação das boas práticas ao parto e nascimento seguros e humanizados, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil com corresponsabilização do cuidado à gestante e recém-nascido garantindo o cuidado em rede, acesso, acolhimento e resolutividade na maternidade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

No que tange à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (Anexo VI), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve ser instituída por meio da ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS. Objetiva promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; ampliar a oferta de órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); promover reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; promover mecanismos de formação permanente para profissionais da saúde; desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e construir indicadores capazes de monitorar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção a saúde.

Conforme definido na Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo V), que institui a Rede de Atenção Psicossocial, faz-se necessário garantir uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, promovendo o acesso e qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Em relação à Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo IV), que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, é essencial garantir a qualidade da atenção a essa população, por meio da mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, incluindo a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede, com enfoque nos quatro temas epidemio logicamente mais relevantes: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer e as doenças respiratórias.

4 - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO(A) CONTRATADO(A)

A caracterização geral do(a) CONTRATADO(A) encontra-se disponível no link abaixo:

[FICHA CADASTRAL CNES - XXXX/MG](#) (acesso em XX/XX/202X)

5 - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

5.A – EIXO ASSISTÊNCIA

I - Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:

- a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- b) Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- c) Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- d) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
- e) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
- f) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- g) Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
- h) Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
- i) Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;
- j) Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

II - Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;

III - Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal do SUS, integrando o hospital à RAS, conforme pactuação locorregional;

IV - Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, quando dispor desse serviço;

V - Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

VI - O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFACIL/MG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;

VII - O(A) CONTRATADO(A) obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:

- a) Internação Eletiva de alta complexidade: efetuada pelo hospital obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor mediante referência/validação, observada a pactuação intergestores;
- b) Internação Eletiva de média complexidade: efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor, validada por meio do Sistema de Regulação SUSfácil;
- c) Internação de Urgência e Emergência: efetuada pelo hospital para usuários referenciados, encaminhados pelo SAMU ou por procura direta, obedecendo a pactuação Intergestores dos fluxos, mediada ou validada por meio Sistema de Regulação, via SUSfácil.

VIII - O(A) CONTRATADO(A) obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:

- a) Consulta, diagnose e terapia de média complexidade: efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo Programação Pactuada Integrada, por meio do Sistema de Regulação SUSfácil, ou reguladas pelo gestor em situações de oferta insuficiente.
- b) Diagnose e terapia de alta complexidade: efetuada pelo hospital obedecendo a autorização prévia de profissional designado pelo gestor.

IX - Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os Municípios encaminhar estes pacientes com todos os exames pré-operatórios atualizados e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada.

X - Adotar a política de “Vaga Sempre”, quando o(a) CONTRATADO(A) contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência, de acordo com o perfil e missão pactuados com o gestor e respeitando os fluxos regulatórios de Urgência e Emergência local;

XI - Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), contemplando:

- a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;
- b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;
- c) Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);

d) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

XII - Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
- c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

XIII - Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

XIV - Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;

XV - 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;

XVI - Esclarecer os usuários sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando-lhes consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, de acordo com legislação específica, respeitando o consentimento ou recusa do paciente, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XVII - Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

XVIII - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

XIX - Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;

XX - Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação vigente;

XXI - Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e de demais categorias profissionais;

XXII - Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;

XXIII - Proceder a prescrição de medicamentos observando a Política Nacional de Medicamentos (RENAME, REMUME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou pela Comissão de Farmacoterapêutica do(a) CONTRATADO(A);

XXIV - Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;

XXV - Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;

XXVI - Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade, bem como o transporte inter-hospitalar local, salvo nas situações próprias da Rede SAMU;

XXVII - Arquivar o prontuário dos usuários pelo prazo estabelecido em legislação específica;

XXVIII - Submeter-se às normas definidas pela CONTRATANTE quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

5.B – EIXO GESTÃO HOSPITALAR

I - Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

II - Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo(a) CONTRATADO(A), sem ônus ou obrigações para o gestor municipal e estadual, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar:

a) Os membros do seu corpo clínico;

b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital;

c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.

III - Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;

IV - Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado;

V - Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

VI - Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

VII - Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:

a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;

c) Comissão de Hemoterapia;

d) Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes;

e) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

f) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;

g) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal;

h) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;

i) Comissão de Ética Médica;

j) Comissão de Ética de Enfermagem;

k) Comissão de Documentação Médica e Estatística.

VIII - Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do(a) CONTRATADO(A) como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;

IX - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do(a) CONTRATADO(A) aos usuários em local visível e de fácil acesso;

X - Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XI - Dispor de um Conselho Local de Saúde do(a) CONTRATADO(A);

XII - Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;

XIII - Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor local alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), inclusive o cadastramento dos profissionais;

XIV - Alimentar regularmente os sistemas de regulação do acesso, conforme normas específicas;

XV - Registrar e apresentar de forma correta e sistemática os dados de produção para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de ações e serviços de saúde ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS;

XVI - Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde obrigatórios pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida;

XVII - Indicar representante(s) do(a) CONTRATADO(A) para compor a CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;

XVIII - Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à CONTRATANTE eventual mudança de endereço ou outras alterações pertinentes para providências cabíveis;

XIX - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;

XX - Comunicar, imediatamente, ao gestor local e à CAC, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;

XXI - Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

XXII - Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXIII - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

XXIV - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

XV - Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, gestão de risco, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação dos trabalhadores e usuários;

XVI - Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes à assuntos que envolvem o(a) CONTRATADO(A).

5.C – EIXO ENSINO E PESQUISA, QUANDO COUBER

I - Promover formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

II - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor local;

III - Constituir equipe de referência matricial para apoiar o trabalho da RAS, de acordo com seu perfil de especialização;

IV - Disponibilizar ensino integrado à assistência;

V - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

VI - 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;

VII - Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino.

5.D – EIXO AVALIAÇÃO

I - Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódica;

III - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

IV - Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

V - Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

6 - DAS POLÍTICAS ESTADUAIS DE SAÚDE

6.1 - POLITICA

Definição da política estadual de saúde.

Definição da forma de transferência de recursos estaduais.

6.2 DAS PARTICULARIDADES DE CUMPRIMENTO DAS POLÍTICAS ESTADUAIS DE SAÚDE

I – APLICADAS AO(A) CONTRATADO(A):

Na forma definida na política

II - APLICADAS A INTERVENIENTE:

Na forma definida na política

7 - RECURSOS FEDERAIS

7.1 - METAS QUANTITATIVAS

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
GRUPO 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE				
01.01	AÇÕES COLETIVAS/ INDIVIDUAIS EM SAÚDE			
Sub Total GRUPO 01				
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
02.01	COLETA DE MATERIAL			
02.02	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
02.03	DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA			
02.04	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			
02.05	DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA			
02.09	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA			
02.11	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES			
02.12	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA			
02.14	DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO			
Sub Total GRUPO 02				
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
03.01	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS			
03.02	FISIOTERAPIA			
03.03	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)			
03.06	HEMOTERAPIA			
03.07	TRATAMENTO ODONTOLÓGICOS			
03.09	TERAPIAS ESPECIALIZADAS			
Sub Total GRUPO 03				
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
04.01	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTÂNEO E MUCOSA			
04.04	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES			
04.05	CIRURGIA DO APARELHO DE VISÃO			
04.06	CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO			
04.07	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO			
04.08	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR			
04.09	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO			
04.10	CIRURGIA DE MAMA			
04.11	CIRURGIA OBSTÉTRICA			
04.12	CIRURGIA TORÁCICA			
04.13	CIRURGIA REPARADORA			
04.14	CIRURGIA ORO-FACIAL			
04.15	OUTRAS CIRURGIAS			
04.17	ANESTESIOLOGIA			
Sub Total GRUPO 04				
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
02.01	COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BÍOPIA			
02.02	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			
02.04	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			
02.06	DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA			
02.07	DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
02.08	DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO			
02.10	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA			
02.11.02	DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA			
02.11.07	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA			
02.12	DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA			
Sub Total GRUPO 02				
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
03.01.07	ATEND/ACOMP REAB. FÍSICA MENTAL VISUAL MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS			

03.01.11	ATEND/ACOMP QUEIMADOS			
03.01.12	ATEND/ACOMP DE DIAG. DE DOENÇAS ENDÓCRINAS/METABÓLICAS E NUTR.			
03.01.13	ACOMPANHAMENTO EM OUTRAS ESPECIALIDADES			
03.03.12	TRATAMENTOS POR MEDICINA NUCLEAR EM VIVO			
03.04	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA			
03.06	HEMOTERAPIA			
03.07	TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS			
03.09	TERAPIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO			
Sub Total GRUPO 03				
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
04.09	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO			
04.13	TRATAMENTO DE QUEIMADOS			
04.14	CIRURGIA OROFACIAL			
Sub Total GRUPO 04				
GRUPO 07 - ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUBGRUPO 01 - NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO				
07.01.01	OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO			
07.01.02	OPM ORTOPÉDICAS			
07.01.03	OPM AUDITIVAS			
07.01.04	OPM OFTALMOLÓGICAS			
07.01.06	OPM EM UROLOGIA			
07.01.08	OPM DE ANOMALIAS BUCO-MAXILO-FACIAL			
07.01.09	SUBSTITUIÇÃO / TROCA EM ÓRTESE E PRÓTESE			
07.01.10	OPM EM QUEIMADOS			
Sub Total GRUPO 07				
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				
				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
09.07	SIH MC _Eletivo/Cirúrgico			
09.08	SIH MC _Urgência/Cirúrgico			
09.09	SIH MC Urgência/Obstetrícia			
09.10	SIH MC Urgência Clínico			
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR				
QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				
				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
03.03.18	TRATAMENTO HIV/AIDS			
03.03.04	TRATAMENTO DOENÇAS SIST. NERVOSO CENTRALE PERIFÉRICO			
03.04	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA			
04.03	CIRURGIA SISTEMA NERVOSOS CENTRAL E PERIFÉRICO			
04.05	CIRURGIA APARELHO DA VISÃO			
04.06	CARDIOVASCULAR			
04.06.01	CIRURGIA CARDIOVASCULAR			
04.06.02	CIRURGIA VASCULAR			
04.06.03	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA			
04.06.04	CIRURGIA ENDOVASCULAR			
04.06.05	ELETROFISIOLOGIA			
04.06.06	CIR. CARDIOVASC. PEDIATRICA			
04.08	CIRURGIA SISTEMA OSTEOMUSCULAR			
04.16	CIRURGIA EM ONCOLOGIA			
09.06.23	SERVIÇOS ISOLADOS DE HEMODINÂMICA			
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR				
QUADRO 5 - LEITOS COMPLEMENTARES				
				EXIGIDO HABILITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/RESOLUÇÕES*
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	NÚMERO DE LEITOS	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$
08.02.01.083	UTI ADULTO - TIPO II			

08.02.01.091	UTI ADULTO - TIPO III			
08.02.01.156	UTI PEDIATRICA - TIPO II			
08.02.01.075	UTI PEDIATRICA - TIPO III			
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO II			
08.02.01.121	UTI NEONATAL - TIPO III			
08.02.01.210	UTI TER. CORONARIANA (UCO) TIPO II			
08.02.01.023	UCI NEONATAL (LEITO CONVENCIONAL)			
08.02.01.024	UCI NEONATAL (LEITO CANGURU)			
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES				

QUADRO 6 - FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR

**EXIGIDO HABILITAÇÃO DO
MINISTÉRIO DA
SAÚDE/RESOLUÇÕES***

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
305010093	HEMODIALISE(MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA EXCEPCIONALIDADES)			
30501007	HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)			
305010115	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU			
305010123	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU			
418010030	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ENXERTIA DE POLITETRA			
418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPO LUMEN P/ HEMODIÁLISE			
418010019	INTERVENÇÃO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA			
702100021	CATETER PARA SUBCLÁVIA DÚPLO LUMEN P/HEMODIÁLISE			
702100099	DILATADOR P/IMPLANTE DE CATETER DÚPLO LUMEN			
702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUÇÃO DE CATETER DÚPLO LUMEN			
TOTAL DOS SERVIÇOS FAEC				

QUADRO 7 - PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES

**EXIGIDO HABILITAÇÃO DO
MINISTÉRIO DA
SAÚDE/RESOLUÇÕES***

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL TOTAL - R\$	
09.90.182	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
09.90.181	RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR			
09.05.80	INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR - IGH (IAC)			
09.05.80	INCENTIVO INTEGRAÇÃO AO SUS (INTEGRASUS)			
09.05.30	INCENTIVO LEITOS DE SAÚDE MENTAL (SHR-RAPS)			
09.90.208	INCENTIVO TRAUMATOLOGIA			
09.05.70	INCENTIVO REABILITAÇÃO OPM (DELIBERAÇÃO CIB/SUS-MG Nº 1.503/2013)			
09.05.80	INCENTIVO 100% SUS			
09.05.80	INCENTIVO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A POP. INDÍGENA			
09.06.29	SIH MÉDIA HOSPITALAR - PORTARIA 1.388/22			
09.06.40	INCENTIVO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PT HOSPITAL GERAL			
09.06.40	INCENTIVO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITO DE RETAGUARDA CM			
09.06.40	INCENTIVO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITO DE RETAGUARDA LP			
09.06.40	INCENTIVO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UTI ADULTO II			
09.05.50	CEGONHA - UTI NEONATAL			
09.03.172	SADT DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA			
09.07	SADT DE ELETIVO/CIRÚRGICO			
03.06	SADT DE MCA			
02.06	SADT DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - TOMOGRAFIA			
02.07	SADT DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
03.04	SADT DE ONCOLOGIA			
04.06.01	SADT DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR			
04.06.02	SADT DE CIRURGIA VASCULAR			
04.06.03	SADT DE CARDIOLOGIA INTERVENционISTA			
04.06.04	SADT DE CIRURGIA ENDOVASCULAR			
04.06.05	SADT DE ELETROFISIOLOGIA			

09.06.52	AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE			
09.06.32	OFTALMOLOGIA			
09.06.33	TRAUMATO-ORTOPEDIA			
09.06.53	CIRURGIA TORÁCICA			
09.06.12	DELIBERAÇÃO 4.045/2022 - UTI			
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES				
TOTAL DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS				

*As Habilitações/Resoluções serão exigidas para procedimentos específicos classificados dentro dos subgrupos selecionados. Especificamente em relação ao SADT, dispensa-se apresentação de ato normativo, sendo que a alocação no contrato estará vinculada à contratação dos serviços de Terapia Renal Substituíva, Oncologia e Cardiologia.

7.2 - METAS QUALITATIVAS

7.2.1 Indicadores Gerais

Nº	Tipo	Descrição	Método de Aferição	Fonte	Pontuação	
					Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação	Hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação
01	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	$\frac{\text{Ocupação de leitos em período} - \text{Ocupação de leitos em período anterior}}{\text{Ocupação de leitos em período}} \times 100$	SIH e CNES	<p>≥ 85% - 15 pontos ≥ 70% < 85% - 10 pontos ≥ 60% < 70% - 7 pontos < 60% - 0 ponto</p>	<p>≥ 75% - 15 pontos ≥ 60% < 75% - 10 pontos ≥ 45% < 60% - 7 pontos < 45% - 0 ponto</p>
02	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	$\frac{\text{Ocupação de leitos em período} - \text{Ocupação de leitos em período anterior}}{\text{Ocupação de leitos em período}}$	SIH	<p>< 5 dias - 10 pontos ≥ 5 < 8 dias - 8 pontos ≥ 8 < 11 dias - 4 pontos ≥ 11 dias - 0 ponto</p>	
03	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	$\frac{\text{Ocupação de leitos em período} - \text{Ocupação de leitos em período anterior}}{\text{Ocupação de leitos em período}}$	SIH	<p>< 3 dias - 10 pontos ≥ 3 < 5 dias - 7 pontos ≥ 5 < 7 dias - 3 pontos ≥ 7 dias - 0 ponto</p>	
04	Geral/UTI	Taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto	$\frac{\text{Ocupação de leitos em período} - \text{Ocupação de leitos em período anterior}}{\text{Ocupação de leitos em período}} \times 100$	SIH e CNES	<p>≥ 85% - 10 pontos ≥ 70% < 85% - 7 pontos ≥ 60% < 70% - 5 pontos < 60% - 0 ponto</p>	
05	Geral/UTI	Taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrico	$\frac{\text{Ocupação de leitos em período} - \text{Ocupação de leitos em período anterior}}{\text{Ocupação de leitos em período}} \times 100$	SIH e CNES	<p>≥ 85% - 10 pontos ≥ 70% < 85% - 7 pontos ≥ 60% < 70% - 5 pontos < 60% - 0 ponto</p>	

06	Geral/UTI	Taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal	$\frac{\text{Número de ocupações em 24h}}{\text{Número de leitos} \times 24} \times 100$	SIH e CNES	<p>≥ 85% - 10 pontos</p> <p>≥ 70% < 85% - 7 pontos</p> <p>≥ 60% < 70% - 5 pontos</p> <p>< 60% - 0 ponto</p>										
07	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Número de óbitos em 24h}}{\text{Número de internações}} \times 100$	Comissão de Óbito da instituição	<p>≤ 3% - 10 pontos</p> <p>> 3% ≤ 6% dias - 8 pontos</p> <p>> 6% ≤ 8% - 4 pontos</p> <p>> 8% - 0 ponto</p>										
08	Geral/Oncologia	Taxa de cirurgias oncológicas	$\frac{\text{Número de cirurgias oncológicas}}{\text{Número de internações}} \times 100$	SIH e SIA	<p>≥ 12 - 5 pontos</p> <p>≥ 9,3 < 12 - 4 pontos</p> <p>≥ 6,1 < 9,3 - 3 pontos</p> <p>≥ 2,9 < 6,1 - 2 pontos</p> <p>≥ 1 < 2,9 - 1 ponto</p> <p>< 1 - 0 ponto</p>										
09	Geral	Taxa de cesárea	$\frac{\text{Nº de partos cesárianos}}{\text{Nº total de partos}} \times 100$	SIH	<p>≤ 25% - 15 pontos</p> <p>> 25% ≤ 30% - 10 pontos</p> <p>> 30% ≤ 35% - 7 pontos</p> <p>> 35% - 0 ponto</p>										
10	Geral	Taxa de negativas de reservas de leitos realizadas em caráter de urgência	$\frac{\text{Reserva Negada}}{\text{Total de solicitações realizadas - Solicitação de reserva cancelada - Encaminhada a nova análise}} \times 100$	SUSfácil MG/DRUE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação</th> <th>Hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 20% - 15 pontos</td> <td>≤ 30% - 15 pontos</td> </tr> <tr> <td>≤ 35% > 20% - 10 pontos</td> <td>≤ 45% > 30% - 10 pontos</td> </tr> <tr> <td>≤ 45% > 35% - 7 pontos</td> <td>≤ 55% > 45% - 7 pontos</td> </tr> <tr> <td>> 55% - 0 ponto</td> <td>> 65% - 0 ponto</td> </tr> </tbody> </table>	Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação	Hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação	≤ 20% - 15 pontos	≤ 30% - 15 pontos	≤ 35% > 20% - 10 pontos	≤ 45% > 30% - 10 pontos	≤ 45% > 35% - 7 pontos	≤ 55% > 45% - 7 pontos	> 55% - 0 ponto	> 65% - 0 ponto
Hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação	Hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação														
≤ 20% - 15 pontos	≤ 30% - 15 pontos														
≤ 35% > 20% - 10 pontos	≤ 45% > 30% - 10 pontos														
≤ 45% > 35% - 7 pontos	≤ 55% > 45% - 7 pontos														
> 55% - 0 ponto	> 65% - 0 ponto														

7.3 - ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

7.3.1 - DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras.

O acompanhamento quantitativo financeiro terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIHD) a partir da apuração da produção APROVADA na média complexidade.

O percentual de desempenho apurado com base em cada sistema de informação (SIA e SIHD) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META - %)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXA)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%

91% a 100%	100%
------------	------

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade (MCA) e hospitalares de média complexidade (MCH) e incentivos. Para estes últimos, o percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

$$\frac{\sum \text{média de produção ambulatorial e hospitalar (valores financeiros dos meses avaliado)}}{\sum \text{meta contratual (valores financeiros ambulatorial e hospitalar)}}$$

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META QUANTITATIVA	MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A
MCA	A	B	B/A(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALC
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VAL
INCENTIVOS	E	F* (DE ACORDO COM A REGRA ACIMA)	F/E(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 60% DO VALOR

A CAC deverá analisar as metas quantitativas financeiras para fins de identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contratado e, conseqüentemente, para o impacto no repasse dessa parcela dos recursos, sendo vedada a apresentação de justificativa para o não cumprimento.

7.3.2 – DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme quadro síntese (VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referentes aos indicadores classificados como “Indicadores Gerais”, discriminadas neste Documento Descritivo. Os indicadores pactuados e definidos no item VII.A “Indicadores Gerais” terão uma pontuação variável conforme o perfil do(a) CONTRATADO(A).

Para cada caso, deverão ser somados a pontuação máxima de cada indicador pertinente, a fim de se verificar a pontuação total máxima possível de ser alcançada pela apuração das metas qualitativas. De acordo com a pontuação obtida, no momento da apuração de cada indicador, ela deverá ser somada e dividido pelo total de pontos máximo possível de ser alcançado pelo(a) CONTRATADO(A) , obtendo-se o desempenho. O percentual de desempenho apurado referente às metas qualitativas do(a) CONTRATADO(A), corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXAS)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida.
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

	DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
INDICADORES	Pontuação obtida/Pontuação máxima	Faixa %	FAIXA(%) x 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO TOTAL

Ressalta-se que apenas o desempenho nas metas QUALITATIVAS é passível de interposição de recursos pel o(a) CONTRATADO(A) . O mesmo deve ser avaliado pela CAC que irá deferir ou não as justificativas apresentadas.

7.4 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA RECURSOS FEDERAIS - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
VALOR PRÉ-FIXADO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR PÓS-FIXADO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL (VALOR PRÉ-FIXADO E PÓS-FIXADO)	R\$ 0,00	R\$ 0,00

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em **R\$ 0,00 (zero real)**.

7.4.1 – VALOR PRÉ-FIXADO

-O componente pré-fixado anual importa em **R\$ 0,00 (zero real)**, a ser transferido ao (à) CONTRATADO (A) em parcelas duodecimais de **R\$ 0,00 (zero real)**, conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item VIII deste Documento Descritivo:

a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R\$ 0,00 (zero real)**, será repassado mensalmente, do Fundo Estadual de Saúde ao à CONTRATADO(A), vinculado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas referente ao valor pré-fixado, discriminados no “Quadro Síntese” neste Documento

Descritivo.

b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R\$ 0,00 (zero real)**, será repassado mensalmente ao à CONTRATADO(A) de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras referente ao valor pré-fixado, discriminados no “Quadro Síntese” neste Documento Descritivo.

- O cumprimento das metas quantitativas financeiras e qualitativas (vinculadas aos indicadores classificados como “Geral”) estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela CAC e acompanhado/monitorado pelo Gestor do Contrato.

- A efetivação do pagamento do valor da parcela pré-fixada, com seus devidos descontos, será realizada até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar os recursos financeiros na conta bancária do Fundo Estadual, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

7.4.2 – VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado** anual importa em **R\$ 0,00 (zero real)**, que corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC.

Os serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC serão repassados ao (à) CONTRATADA(O) pós-produção, aprovação e processamento. O pagamento ocorrerá pelos serviços efetivamente prestados pela entidade contratada, devendo estes, serem processados e aprovados nos sistemas do DATASUS (SIA e SIH/SUS), sendo o depósito efetuado no segundo mês subsequente ao de referência, respeitados eventuais atrasos no repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de Saúde (FES).

7.5 - ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE NÃO FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

7.5.1 – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado (excluindo-se os incentivos), conforme quadro síntese(VI.A), estabelecido neste instrumento, terá seu repasse condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras.

O acompanhamento quantitativo financeiro terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIHD) a partir da apuração da produção APROVADA na média complexidade.

O percentual de desempenho apurado com base em cada sistema de informação (SIA e SIHD) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos do valor pré-fixado, conforme definido nas faixas abaixo:

DESEMPENHO (MÉDIA DA PRODUÇÃO NO PERÍODO AVALIADO EM RELAÇÃO A META - %)	PERCENTUAL CORRESPONDENTE (FAIXAS)
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida
70% a 80%	80%
81% a 90%	90%
91% a 100%	100%

Os percentuais supracitados serão aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. Para o valor dos incentivos, não será aplicado nenhum percentual.

A CAC deverá analisar as metas financeiras para fins de identificação da faixa de produção em relação ao teto financeiro contratado e, conseqüentemente, para o impacto no repasse dessa parcela dos recursos, sendo vedada a apresentação de justificativa para o não cumprimento.

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Apuração dos resultados:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	META QUANTITATIVA	MÉDIA DE PRODUÇÃO DOS MESES DE APURAÇÃO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
MCA	A	B	B/A(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCA)
MCH	C	D	D/C(%)	FAIXA(%)	FAIXA(%) x 100% DO VALOR PRÉ-FIXADO (MCH)

7.5.2 – DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS – REFERENTE AO VALOR PRÉ-FIXADO

Os estabelecimentos hospitalares que não fazem jus ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) terão seu desempenho qualitativo monitorado sistematicamente, contudo sem ter impacto financeiro.

7.6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES QUE NÃO FAZEM JUS AO INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC)

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
VALOR PRÉ-FIXADO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR PÓS-FIXADO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL (VALOR PRÉ-FIXADO E PÓS-FIXADO)	R\$ 0,00	R\$ 0,00

O valor anual estimado para a execução do Contrato importa em **R\$ 0,00 (zero real)**.

IX.A – VALOR PRÉ-FIXADO

- O componente pré-fixado anual importa em **R\$ 0,00 (zero real)**, a ser transferido ao(à) CONTRATADO(A) em parcelas duodecimais de **R\$ 0,00 (zero real)**, conforme discriminado abaixo, observadas as regras constantes no item VIII deste Documento Descritivo:

Cem por cento (100%) do valor pré-fixado, referente ao montante de **R\$ 0,00 (zero real)**, será repassado mensalmente ao (à) CONTRATADO(A) de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas financeiras referente ao valor pré-fixado, discriminados no “Quadro Síntese” neste Documento Descritivo.

- O cumprimento das metas quantitativas financeiras e qualitativas (vinculadas aos indicadores classificados como “Geral”) estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela CAC e acompanhado/monitorado pelo Gestor do Contrato.

- A efetivação do pagamento do valor da parcela pré-fixada, com seus devidos descontos, será realizada até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar os recursos financeiros na conta bancária do Fundo Estadual, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

IX.B – VALOR PÓS-FIXADO

O componente **pós-fixado** importa em **R\$ 0,00** que corresponde aos serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC.

Os serviços de alta complexidade, Leitos Complementares e FAEC serão repassados ao (à) CONTRATADO(A) pós-produção, aprovação e processamento. O pagamento ocorrerá pelos serviços efetivamente prestados pela entidade contratada, devendo estes, serem processados e aprovados nos sistemas do DATASUS (SIA e SIH/SUS), sendo o depósito efetuado no segundo mês subsequente ao de referência, respeitados eventuais atrasos no repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de Saúde (FES).

7.7 - CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO

Mês	Competências Monitoradas	Competências de Desconto
Julho	Janeiro a Abril	Julho a Outubro
Novembro	Maião a Agosto	Novembro a Fevereiro
Março	Setembro a Dezembro	Março a Junho

8 - RECURSOS ESTADUAIS

8.1 - METAS QUANTITATIVAS - Conforme política Estadual aplicada

8.2 - METAS QUALITATIVAS - Conforme política Estadual aplicada

8.2.1 - POLITICA ESTADUAL XXXXX

8.3 - ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

8.3.1 - POLITICA ESTADUAL XXXXX - Conforme política Estadual aplicada

8.4 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA RECURSOS ESTADUAIS

8.4.1 - POLITICA XXX - Conforme política Estadual aplicada

8.5 - CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E PAGAMENTO

8.3.1 - POLITICA XXX - Conforme política Estadual aplicada

9 – QUADRO SÍNTESE

9.1 - QUADRO SÍNTESE - RECURSOS FEDERAIS

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			TOTAL MENSAL	T
VALOR PRÉ-FIXADO	DESCRIÇÃO DO RECURSO	METAS QUANTITATIVAS FINANCEIRAS	R\$ 0,00	
	RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R\$		
RECURSO MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R\$			
RECURSO PORTARIA Nº 3.166/2013 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$			
INCENTIVO	R\$			
INCENTIVO DE	R\$			
INCENTIVO DE	R\$			
INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR - IGH (IAC)	R\$			
INCENTIVO	R\$			
INCENTIVO	R\$			
CEGONHA - UTI NEONATAL	R\$			
INCENTIVO INTEGRAÇÃO AO SUS (INTEGRASUS)	R\$			
SIH MÉDIA HOSPITALAR - PORTARIA 1.388/22	R\$			
TRAUMATO-ORTOPEDIA	R\$			
SADT DE ELETIVO/CIRÚRGICO (MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL)	R\$			
RECURSO ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$			
RECURSO ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$			
LEITOS COMPLEMENTARES	R\$			

VALOR PÓS-FIXADO	FAEC	R\$	R\$ 0,00
	SADT DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - TOMOGRAFIA	R\$	
	SADT DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$	
	SADT DE ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - TRS	R\$	
	DELIBERAÇÃO 4045/2022 - UTI ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$	
	OFTALMOLOGIA	R\$	
	CIRURGIA TORÁCICA - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$	
	TOTAL	R\$ 0,00	

9.2 - QUADRO SÍNTESE - RECURSOS ESTADUAIS - POLITICA XXX - Conforme política Estadual aplicada

CONTRATANTE:

Subsecretária de Acesso a Serviços de Saúde – SES/MG

INTERVENIENTE:

Secretária Municipal de Saúde de Xxxxx/MG

CONTRATADO(A):

Responsável Legal do Estabelecimento de Saúde

Responsável Técnico do Estabelecimento de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Diretoria de Contratos Assistenciais

Memorando.SES/SUBREG-SCP-DCA.nº 66/2024

Belo Horizonte, 11 de janeiro de 2024.

TERMO DE DESIGNAÇÃO DE GESTOR DE CONTRATO

1. IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

Contrato (s) formalizado (s) em decorrência do Edital de Credenciamento/Chamamento Público:	Edital de Credenciamento/Chamamento Público nº XX/202X referente ao município de XXX/MG.
Descrição sucinta do objeto:	A contratação de pessoas jurídicas de natureza privada para prestação de ações e serviços de assistência à saúde aos usuários do SUS, de forma complementar, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 199, § 1º, c/c art. 24 da Lei Federal nº 8.080/1990, sob a forma de Credenciamento/Chamamento Público.
Área demandante:	Diretoria de Contratos Assistenciais

2. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO DESIGNADO COMO GESTOR DO CONTRATO

2.1. TITULAR DO ENCARGO:

Nome completo:	REGIANE MAGALHÃES SILVA
Cargo:	DIRETORA DE CONTRATOS ASSISTENCIAIS
MA SP:	
Área de lotação:	DCA/SCPSS/SUBASS/SES-MG

2.2. GESTOR SUBSTITUTO DO TITULAR (EM CASO DE FÉRIAS, AFASTAMENTOS, LICENÇAS):

Nome completo:	XXXX
Cargo:	-
MA SP:	XXX

Área de lotação:	DCA/SCPSS/SUBASS/SES-MG
------------------	-------------------------

3. **IDENTIFICAÇÃO DA AUTORIDADE DESIGNANTE:**

Nome completo:	JULIANA ÁVILA TEIXEIRA
Cargo:	SUBSECRETÁRIA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE – SES/MG
MASP:	1213657-8
Área de lotação:	SUBASS/SES-MG

AO ASSINAR O PRESENTE TERMO, A GESTORA DECLARA ESTAR CIENTE DA DESIGNAÇÃO SUPRA E DE SUAS RESPONSABILIDADES PARA O FIEL CUMPRIMENTO DA EXECUÇÃO REFERENTE A FUTURA CONTRATAÇÃO QUE SE DARÁ APÓS O RESULTADO DO CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO.

**REGIANE MAGALHÃES SILVA
DIRETORA DE CONTRATOS ASSISTENCIAIS**

**JULIANA ÁVILA TEIXEIRA
SUBSECRETÁRIA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE – SES/MG**

Referência: Processo nº 1320.01.0171323/2023-07

SEI nº 80298959



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Diretoria de Contratos Assistenciais

Memorando.SES/SUBREG-SCP-DCA.nº 65/2024

Belo Horizonte, 11 de janeiro de 2024.

TERMO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL DE CONTRATO

1. IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

Número do Contrato:	INSERIR NÚMERO DO CONTRATO
Contratada:	INSERIR DADOS DO PRESTADOR
Descrição sucinta do objeto:	A contratação de pessoas jurídicas de natureza privada para prestação de ações e serviços de assistência à saúde aos usuários do SUS, de forma complementar, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 199, § 1º, c/c art. 24 da Lei Federal nº 8.080/1990, sob a forma de Chamamento Público
Área demandante:	Diretoria de Contratos Assistenciais

2. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO DESIGNADO COMO FISCAL DO CONTRATO

2.1. TITULAR DO ENCARGO:

Nome completo:	INSERIR O NOME COMPLETO DO FISCAL DESIGNADO
Cargo:	INSERIR CARGO/FUNÇÃO DO FISCAL DESIGNADO
Masp:	INSERIR O NÚMERO DO MASP DO FISCAL DESIGNADO
Área de lotação:	INSERIR LOTAÇÃO DO FISCAL DESIGNADO

2.2. FISCAL SUBSTITUTO DO TITULAR (EM CASO DE FÉRIAS, AFASTAMENTOS, LICENÇAS):

Nome completo:	INSERIR O NOME COMPLETO DO FISCAL SUBSTITUTO DESIGNADO
Cargo:	INSERIR CARGO/FUNÇÃO DO FISCAL SUBSTITUTO DESIGNADO
Masp:	INSERIR O NÚMERO DO MASP DO FISCAL SUBSTITUTO DESIGNADO
Área de lotação:	INSERIR LOTAÇÃO DO FISCAL SUBSTITUTO DESIGNADO

3. **IDENTIFICAÇÃO DA AUTORIDADE DESIGNANTE:**

Nome completo:	INSERIR O NOME COMPLETO DO DESIGNANTE
Cargo:	INSERIR CARGO/FUNÇÃO DO DESIGNANTE
Masp:	INSERIR O NÚMERO DO MASP DO DESIGNANTE
Área de lotação:	INSERIR LOTAÇÃO DO DESIGNANTE

AO ASSINAR O PRESENTE TERMO, O (S) FISCAL (IS) DECLARA (M) ESTAR (EM) CIENTE (S) DA DESIGNAÇÃO SUPRA E DE SUAS RESPONSABILIDADES PARA O FIEL CUMPRIMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL.

Referência: Processo nº 1320.01.0171323/2023-07

SEI nº 80298976