1. PREÂMBULO

1.1. O **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI**, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 18/2021, de 24/02/2021, publicada no Diário Oficial Eletrônico do CISNORPI de 03/03/2021, edição 315, com devida autorização expedida pelo Presidente do CISNORPI, Sr. **Marcelo José Bernardeli Palhares**, torna público a abertura do edital de credenciamento de pessoas jurídicas da área da saúde para prestação de serviços médicos especializados, que será subsidiado pela Lei Estadual Nº 15.608/07, recomendações técnicas e jurisprudência do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções n°. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004) e Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações e pelas demais condições fixadas neste instrumento convocatório.

1.2. O edital de credenciamento poderá ser acessado e extraído na íntegra no site www.cisnorpi.com.br ou mediante solicitação via e-mail no endereço eletrônico licitacoescisnorpi@yahoo.com.br.

1.3. Dúvidas e esclarecimentos quanto ao entendimento do edital e à elaboração do requerimento poderão ser enviadas para os e-mails: licitacaocisnorpi@yahoo.com.br ou realizadas pelo telefone (43) 3511-1800.

2. OBJETO, VIGÊNCIA e DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. O presente Chamamento Público tem por objetivo o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAUDE – QualiCIS, QUE GERENCIAM AMBULATÓRIOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADES – AME**, conforme necessidades, e de acordo com a tabela de procedimentos constante em edital.

2.2. A vigência do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2021 - CISNORPI**, será a partir da data de sua publicação, encerrando-se no dia **31/12/2021,** ficando a contratação vinculada a existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II do art. 57 da Lei de Licitações.

2.3. O processo de credenciamento obedecerá às condições estabelecidas neste Edital.

2.4. O valor total disponível para realização dos serviços será de **R$ 1.133.362,68 (Um milhão cento e trinta e três mil trezentos e sessenta e dois reais e sessenta e oito centavos)**, sendo que, os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s) e seus respectivos códigos de despesas:

Departamento Médico – Convênio QualiCis – Fonte: 719
02.001.04.122.0004.1004.156.33.90.39.50.99 – Servilos Médicos e Laboratoriais

3. DA JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO

3.1. Considerando que dentre os objetivos deste Consórcio incluem a desenvoltura de serviços e atividades de interesse dos municípios consorciados, articulações de planejamento e execuções de ações e serviços de saúde com vistas ao cumprimento dos princípios da integralidade e

universalidade do atendimento, bem como a garantia de implantação das diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, em observância a Constituição Federal, artigos 196 a 200.

3.2. Considerando a Deliberação CIB n° 035/2020, de 02 de abril de 2020, que aprova o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatórios Multiprofissionais Especializados – AMES no Paraná, assim como, o componente de incentivo de custeio conforme Anexo I da Deliberação, retificada pela Deliberação CIB n° 094/2020, de 10 de julho de 2020.

3.3. Considerando a Resolução SESA nº 1418, de 01 de dezembro de 2020, que institui as diretrizes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

3.4. Considerando a Resolução SESA nº 1419, de 01 de dezembro de 2020, que institui as Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

3.5. Considerando a Portaria GS/MS de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde – Das Redes de Atenção à Saúde, que "Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e define a atenção secundária como um dos componentes de sua estrutura operacional, caracterizando-a como uma prestação de serviços especializados, com densidade tecnológica intermediária, para apoiar e complementar os serviços da atenção primária à saúde, no lugar e tempo certos".

3.6. Considerando o Plano de Governo Paraná 2022 com foco na Regionalização, o Planejamento Regional Integrado – PRI, iniciado em 2018 no Estado, o Plano Estadual de Saúde – PES (2020-2023), as Linhas de Cuidado definidas pelo Estado, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, definiu-se pela implementação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná. O Programa tem como propósito a qualificação da Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada, focada no fortalecimento da Regionalização para atender as necessidades de saúde da população o mais próximo de sua residência, mediante parceria firmada entre os Consórcio Intermunicipais de Saúde – CIS e a Secretaria de Estado da Saúde – SESA a fim de alcançar a satisfação do usuário, qualidade na assistência e redução do custo para o sistema de saúde. O Programa QualiCIS contempla a Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada nas seguintes Linhas de Cuidado e Especialidades prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental e especialidades pactuadas em CIR conforme necessidades apontadas no processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI.

3.7. Considerando o Ofício n° 10/2021 – do CISNORPI, de janeiro de 2021, que solicita a Adesão por parte do Consorcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, para prestação de serviços na atenção ambulatorial especializada nas Linha de Cuidados Prioritárias preconizados pela SESA: atenção a gestante, a criança, ao hipertenso, ao diabético, ao idoso, a saúde mental, e demandas priorizadas no Planejamento Regional Integrado.

3.8. Justifica-se a presente solicitação de credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na área de saúde, visando o atendimento a demanda dos consorciados, a fins de suprir às necessidades nas seguintes áreas: obstetrícia, endocrinologia, cardiologia, psiquiatria, geriatria, pediatria, serviço social, nutrição, enfermagem, psicologia, fisioterapia e procedimentos com finalidade diagnóstica.

4. DOS PROCEDIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO E VALORES

4.1. A remuneração pela prestação dos serviços deverá ser idêntica para todas as empresas credenciadas.

4.2. Os serviços de saúde executados, serão remunerados em conformidade com os valores constantes na Resolução nº. 26/2021 que criou Tabela de Valores destinada ao programa Estadual de Qualidficação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCis (Anexo III).

4.3. Os valores dos procedimentos/serviços acompanharão as alterações da referida tabela de acordo com a aprovação do Diretor Geral e Presidência do CISNORPI.

4.4. **A carga horária/quantidade de atendimentos e/ou procedimentos de cada empresa credenciada será definida mensalmente, e estará atrelada ao planejamento mensal das metas de atendimentos a serem realizadas, conforme as planilhas programáticas por Linha de Cuidado anexas ao Termo de Adesão;**

5. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

5.1. A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste edital, bem como, fica vinculada à prestação de serviço(s) para todos os municípios pertencentes a este Consórcio, podendo a relação de municípios consorciados ser consultada no site www.cisnorpi.com.br.

5.2. Poderão participar deste chamamento público **PESSOAS JURÍDICAS** da área da saúde que satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas no edital, bem como, possuam em seus quadros, profissionais que gozem de boa reputação ética e profissional, bem como, atendam das condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo CISNORPI/SUS, visando o atendimento satisfatório.

5.3. **NÃO PODERÃO PARTICIPAR** deste chamamento:

5.3.1. Os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 87 da Lei n 8.666/93. (Aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art.97).

5.3.2. Que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, 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, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

5.3.3. **Representantes legais da pessoa jurídica, bem como, responsáveis técnicos indicados que integrem os quadros de servidores (efetivos e comissionados) do Consórcio Público Intermunicipal do Norte Pioneiro - CISNORPI, bem como, não pertencentes aos quadros**

de servidores (efetivos e comissionados) de qualquer um dos municipios que compõem o Consórcio.

5.3.4. Que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, ou pertença ao quadro societário/figure dentre os prestadores de empresa já credenciada neste chamamento.

6. FORMAS DE INSCRIÇÃO, FORMAS DE APRESENTAÇÃO E PRAZOS PARA CREDENCIAMENTO

6.1. O credenciamento será amplamente divulgado e **estará aberto a todos os interessados**, sendo que, ao requerer seu credenciamento, deverá fornecer os elementos necessários à satisfação das exigências deste instrumento convocatório.

6.2. A documentação para credenciamento será recebida a partir das **09h00** do dia **04/08/2021**, em dias úteis, no departamento de licitações deste Consórcio, sito Rua Paraná, 1.261, Centro, Jacarezinho, Paraná, CEP 86.400-000, das 08h00 ao 12h00 e após às 13h30 até às 17h00**.**

6.3. Poderão ser encaminhados também através do e-mail licitacoescisnorpi@yahoo.com.br.

6.4. **A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando- se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.**

7. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AO CREDENCIAMENTO

7.1. Para credenciamento, obrigatoriamente, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos.

7.1.1. **REQUERIMENTO E DECLARAÇÕES:**

7.1.1.1. Requerimento para Credenciamento, conforme modelo **ANEXO 01**, devidamente preenchido, datado e assinado (pelo responsavel legal da empresa ou por procurador, neste caso deve – se enviar cópia da procuração bem como cópia dos documentos pessoais com foto do mesmo), sendo obrigatória a informação dos procedimentos a credenciar, bem como, a informação dos responsáveis pela execução dos serviços.

7.1.2. **HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

7.1.2.1. **Registro comercial**, no caso de empresa individual;

7.1.2.2. Ato constitutivo, estatuto ou **contrato social** em vigor (deverá mandar todas as alterações salvo se a utima alteração for consolidada), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

7.1.2.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

7.1.2.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

7.1.3. **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

7.1.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – **CARTÃO CNPJ.**

7.1.3.2. Prova de regularidade para com a **FAZENDA FEDERAL**, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda, que abranja inclusive contribuições sociais;

7.1.3.3. Prova de regularidade para com a **FAZENDA ESTADUAL**, mediante apresentação de certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede da proponente;

7.1.3.4. Prova de regularidade para com a **FAZENDA MUNICIPAL**, mediante apresentação de certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede da proponente;

7.1.3.5. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – **FGTS -** (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF);

7.1.3.6. Certidão Negativa de **DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDT**, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

7.1.4. **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

7.1.4.1. Cópia da **CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL** de todos os profissionais indicados no anexo I.

7.1.4.2. Cópia do **DIPLOMA DE GRADUAÇÃO** em curso superior de todos os profissionais indicados no anexo I devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura (MEC), cuja graduação seja compatível com os procedimentos indicados.

7.1.4.3. Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de **Pessoa Jurídica** expedido pelo respectivo Conselho de Classe, dentro do prazo de validade;

7.1.4.4. Nos casos de prestação de serviços médicos que envolvam exames de diagnósticos por imagem, será exigido que o médico executor possua título de especialista ou certificado da área de atuação nos métodos diagnósticos em questão, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina;

7.1.4.5. Comprovação do vínculo de todos os profissionais indicados no anexo I com a empresa, através de uma das seguintes comprovações:

– Profissional de saúde, em caso de sócio-proprietário ou cotista, em caso de exercer direção técnica da empresa: cópia autenticada do contrato Social e suas modificações em vigor ou da última Ata de eleição da diretoria, devidamente registrada no órgão competente;

– Profissional de saúde, com vínculo empregatício com a empresa: cópia autenticada do registro em carteira de trabalho ou ficha de registro de empregados autenticada à Delegacia Regional do Trabalho;

– Profissional de saúde, credenciado ou prestador de serviços autônomo, com vínculo contratual com a empresa: cópia autenticada do contrato de prestação de serviços ou termo de credenciamento em vigor;

– Declaração assinada pelo Responsável Legal da Empresa e Profissional indicado, atestando que o mesmo integra o corpo clínico e presta serviços na respectiva clínica/hospital.

7.1.4.6. Cópia(s) do(s) **CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA** de acordo com a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), podendo ser substituída por declaração, comprovante de matrícula ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada e que **COMPROVE ATUALIZAÇÃO NA ÁREA**, observado para tanto a **carga horária mínima e condições do quadro abaixo**:

LINHA DE CUIDADO GESTANTE	
QUALIFICAÇÃO	**ESPECIALIDADE NECESSÁRIA**
Medico - gestantes de risco intermediário e alto risco	Especialista em Ginecologia e Obstetrícia **(Reconhecido pelo CRM)** ou Profissional com experiência de no mínimo 03 (três) anos na área: Atendimento e acompanhamento médico para gestantes de risco intermediário e alto risco, sendo o comprovante emitido por Clínica particular ou Pública;
Enfermeiro	Especialização em Obstetrícia. Capacitação para o atendimento a gestante de risco; infecção do trato urinário durante a gestação; promoção do aleitamento materno; profilaxia da pré-eclâmpsia; hemorragias pós-parto; risco reprodutivo e contracepção; descolamento prematuro de placenta (DPP); sepse em paciente obstétrica; saúde sexual e reprodutiva – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Psicólogo	Capacitação para o atendimento a gestante de risco; infecção do trato urinário durante a gestação; promoção do aleitamento materno; profilaxia da pré-eclâmpsia; hemorragias pós-parto; risco reprodutivo e contracepção; descolamento prematuro de placenta (DPP); sepse em paciente obstétrica; saúde sexual e reprodutiva – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Nutricionista	Capacitação para o atendimento a gestante de risco; infecção do trato urinário durante a gestação; promoção do aleitamento materno; profilaxia da pré-eclâmpsia; hemorragias pós-parto; risco reprodutivo e contracepção; descolamento prematuro de placenta (DPP); sepse em paciente obstétrica; saúde sexual e reprodutiva – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

LINHA DE CUIDADO PEDIATRIA	
QUALIFICAÇÃO	**ESPECIALIDADE NECESSÁRIA**
Médico Pediatra	Especialista em Pediatria **(Reconhecido pelo CRM)**
Nutricionista	Capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias; emergências pediátricas; aleitamento materno; abordagem do recém-nascido; sífilis congênita; suporte nutricional; neurodesenvolvimento – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas.
Fisioterapeuta	Capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias; emergências pediátricas; aleitamento materno; abordagem do recém-nascido; sífilis congênita; suporte nutricional; neurodesenvolvimento – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no

	total dos cursos.

LINHA DE CUIDADO HIPERTENSO E DIABÉTICO	
QUALIFICAÇÃO	**ESPECIALIDADE NECESSÁRIA**
Médico Cardiologista	Especialista em Cardiologia **(Reconhecido pelo CRM)**
Médico Nefrologista	Especialista em Nefrologia **(Reconhecido pelo CRM)**
Médico – sistema endócrino e metabólico	Especialista em Endocrinogia **(Reconhecido pelo CRM)** ou Profissional com experiência de no mínimo 03 (três) anos na área: Atendimento e acompanhamento médico na área do sistema endócrino e metabólico, sendo o comprovante emitido por Clínica particular ou Pública;
Enfermeiro	Capacitação sobre Introdução ao Acolhimento; sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade; sobre a promoção da alimentação adequada e saudável; sobre Auto-cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes; e Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Nutricionista	Capacitação sobre Introdução ao Acolhimento; sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade; sobre a promoção da alimentação adequada e saudável; sobre Auto-cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes; e Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Psicologo	Capacitação sobre Introdução ao Acolhimento; sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade; sobre a promoção da alimentação adequada e saudável; sobre Auto-cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes; e Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

LINHA DE CUIDADO AO IDOSO	
QUALIFICAÇÃO	**ESPECIALIDADE NECESSÁRIA**
Medico	Medico Geriatra ou médico da família e comunidade ou clinico geral **(Reconhecido pelo CRM)**
Enfermeira	Capacitação em geriatria e atendimento ao idoso – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Assistente Social	Curso de formação em Gerontologia; Capacitação em geriatria e atendimento ao idoso – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	
QUALIFICAÇÃO	**ESPECIALIDADE NECESSÁRIA**
Médico Psiquiatra	Especialista em Psiquiatria **(Reconhecido pelo CRM)**
Enfermeiro ou Terapeuta Ocupacional	Capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas; Considera-se como capacitação curso de no mínimo 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Assistente Social	Capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas; Considera-se como capacitação curso de

	no mínimo 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Psicólogo	Capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas; Considera-se como capacitação curso de no mínimo 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

7.1.5. **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

7.1.5.1. Não serão aceitas certidões de regularidade cuja validade não possa ser verificada, bem como, na ausência de data de validade expressa no documento, serão considerados válidos documentos com data de emissão superior a **90 (noventa) dias**.

7.1.5.2. Os documentos que possuírem prazo deverão estar vigentes na data de entrega da documentação.

7.1.5.3. Caso o interessado no credenciamento seja a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; caso seja a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz ou cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.

7.1.5.4. **Os documentos exigidos deverão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, com exceção dos extraídos pela internet.**

7.1.5.5. Serão admitidas fotocópias sem autenticação cartorial, desde que os respectivos originais sejam apresentados para conferência aos servidores do CISNORPI, no momento da entrega da documentação e, **a não apresentação dos originais impossibilitará a autenticação**.

7.1.5.6. Uma vez incluído no processo licitatório, nenhum documento será devolvido, salvo se original for substituído por cópia autenticada.

7.1.5.7. A não apresentação de qualquer documento solicitado implicará no não credenciamento da empresa/profissional como prestador de serviços no CISNORPI.

7.1.5.8. Na ausência de quaisquer dos documentos elencados no **ITEM 7**, a empresa/prestador será(ão) informado(s) via e-mail para regularização do mesmo, sendo que, após **30 (trinta) dias sem retorno/regularização**, os documentos serão descartados e nova documentação deverá ser apresentada.

7.1.5.9. Todos os anexos deverão ser impressos em papel com identificação da empresa a ser credenciada em 01 (uma) via, assinada na última página e rubricada nas demais, pelo responsável da proponente.

8. CONDIÇÕES GERAIS

8.1. A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital e normativas do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI e Sistema Único de Saúde – SUS.

8.2. Os credenciados e profissionais indicados para realização dos serviços, deverão cumprir os regulamentos vigentes do CISNORPI, e as normas e protocolos instituídos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, bem como responder num prazo 05 (cinco) dias as notificações e ouvidorias que lhe forem direcionadas.

8.3. O corpo clínico da empresa disponível a prestar serviços no CISNORPI se restringirá a àquele apresentado(s)/indicado(s) no momento do processo de cadastramento (Anexo 01), sendo que, a inclusão de novos profissionais deverá ser efetuada através de ofício, devidamente instruído com a correspondente documentação (Conforme Item 7.1.4), direcionado ao Fiscal do Contrato, qual, analisará a viabilidade de acordo com o interesse do CISNORPI.

8.4. A exclusão de profissionais da empresa cadastrada nas escalas não implicará na rescisão do contrato da empresa e deverá ser formalizado através de solicitação por escrito; desde que atendido as regras deste edital no cumprimento dos prazos preceituados neste edital. Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado transferir qualquer vínculo empregatício ao CISNORPI.

8.5. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.

8.6. Poderá ser exigido ao decorrer da vigência de contrato que TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS no ANEXO 01 disponham de Certificado Digital e-CPF para assinatura digital de prontuários eletrônicos, pelo qual, sem o certificado em questão, restará impossibilitado o atendimento.

8.7. A exigência em questão aplica-se apenas aqueles que prestarão atendimentos em quaisquer dependências da Contratante, restando os demais, dispensados.

9. DA CONTRATAÇÃO

9.1. Tendo a empresa apresentado todos os documentos necessários ao credenciamento, o CISNORPI enviará o respectivo contrato de prestação de serviços para assinatura via correio eletrônico (e-mail), com solicitação de confirmação de recebimento, devendo a CONTRATADA assinar e o devolver no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do e-mail, sob pena de decair do direito de credenciamento.

9.1.1. **A assinatura do contrato poderá ser realizada de forma eletrônica por intermédio de CERTIFICADO DIGITAL E-CPF do titular da empresa ou procurador devidamente constituido, sendo que, a assinatura digital dispensa a entrega do contrato impresso.**

9.1.2. A critério do CISNORPI o prazo para entrega do contrato poderá ser prorrogado desde que haja solicitação da empresa de forma tempestiva.

9.2. O edital, o requerimento da interessada e a documentação apresentada farão parte integrante do contrato independentemente de transcrição.

9.3. O Contratado deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação, em especial: Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros e Certificado de Regularidade do FGTS exigidos para a realização do pagamento.

9.4. O prazo de vigência do contrato firmado será de até **04 (quatro) meses**, contados da data de assinatura, qual, mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contratantes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pelo CONTRATANTE.

9.5. O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado em forma de extrato no Diário Eletrônico Oficial do CISNORPI e a via pertencente a Credenciada estará disponível para retirada nas dependências da Contratante após 30 (trinta) dias, contados da data da assinatura.

9.6. A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Estado Nº 15.608/2017, da Lei Federal nº 8.666/93 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este Edital.

9.7. A presente contratação adotará chamamento púlbico mediante credenciamento de interessados e os serviços serão prestados por execução indireta, mediante remuneração unitária por serviço efetivamente prestados com base nas tabelas referenciais que instruem o presente.

10. DA FISCALIZAÇÃO / OUVIDORIA / INSTRUÇÕES E APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS.

10.1. Caberá ao CISNORPI, por intermédio da Sra. **GISELE GOMES DE OLIVEIRA PENA**, RG n° 8.711.317-5 SSP/PR a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços, conforme cada área, ou por terceiros designados pelo fiscal indicado, bem como por intermédio dos canais de comunicação com os Municípios por meio da Ouvidoria do CISNORPI e SUS, podendo ocorrer aleatoriamente vistorias e pelo setor de controle interno.

10.2. A fiscalização exercida sobre os serviços contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

10.3. A CONTRATADA deverá facilitar ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados do CONTRATANTE, designados para tal fim.

10.4. A CONTRATADA deve submeter-se às instruções, ordens e recomendações emitidas pelo CISNORPI, no sentido do aperfeiçoamento dos serviços contratados, devendo, ainda a reclamada notificar ao CISNORPI eventuais reclamações recebidas de quaisquer alterações no procedimento de prestação dos serviços.

10.5. A CONTRATADA deve estar ciente das funções assistencial, supervisional, educacional e de pesquisa a serem desempenhadas as Linhas de Cuidado Prioritárias da SESA e dos compromissos específicos apresentados no Termo de Adesao. (anexo ao edital)

10.6. Notificar ao CONTRATANTE eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.

10.7. **A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, e se obriga, ainda, responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.**

10.8. A CONTRADA deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1. A contratação decorrente do credencimento deverá obedecer às regras da Lei Estadual Nº 15.608/2017, da Lei Federal Nº 8.666/93 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este edital.

11.2. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços complementares especializados de saúde, o CISNORPI poderá aplicar aos infratores as sanções dos artigos 86 e 87 da Lei Federal Nº 8.666/93 e Legislação aplicável, como Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato, garantindo sempre o direito de defesa prévia e o contraditório.

11.3. Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CISNORPI manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia/reclamação no setor de Ouvidoria do Consórcio.

11.4. Para fins de imposição de penalidades são consideradas infrações as condutas abaixo elencadas, sendo certo que o rol abaixo é exemplificativo, podendo ocorrer outras, e da mesma forma serão passiveis de punição, conforme prevê as disposições normativas que regem a matéria:

INFRAÇÕES	SANÇÃO
Não firmar o instrumento de contrato, quando convocado dentro do prazo previsto no edital (até 05 dias úteis, a contar da data da convocação)	Impedimento/Suspensão por até 02 anos
Fraudar o procedimento de licitação	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documento.	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos

Não comparecer para realizar o atendimento aos pacientes.	Multa, correspondente a 50% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que comparecerem para atendimento na data da falta/bloqueio.
Não responder em prazo assinalado as solicitações do Consórcio instrumentalizadas em ofícios, memorandos ou congêneres.	Advertência por escrito, sendo que, reincidente, será aplicada multa correspondente a 10% sobre o faturamento ao mês correspondente ao questionamento inadimplido.

11.5. As penalidades aplicadas deverão sempre ser precedidas do devido processo legal, garantindo ao infrator o contraditório e a ampla defesa, cujo procedimento a ser observado será previsto na Lei Federal nº 8.666/93.

11.6. Para aplicação das penalidades deverão ser observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, devendo ser considerados no momento do julgamento a gravidade da conduta do infrator, bem como o resultado lesivo dela decorrente.

11.7. A credenciada que descumprir, injustificadamente, as condições estabelecidas neste edital e no contrato de prestação de serviço, ensejará, após devidamente comprovado pelo CISNORPI, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e dependendo da gravidade e/ou dano/prejuízo acarretado aos usuários, ou seu imediato descredenciamento, sem prejuízo da aplicação cumulativa das demais sanções administravas e civis previstas neste edital e na lei aplicável *"in casu"*.

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO AOS SERVIÇOS PRESTADOS

12.1. A empresa deverá fornecer a conta bancária jurídica para que seja realizado o pagamento dos serviços prestados;

12.2. A CONTRATADA deverá entregar as guias de autorização ou agendamento/relatório de horas trabalhadas, no máximo em até 5 (cinco) dias úteis contados a partir do encerramento do mês civil (último dia do mês), juntamente com as Guias de Autorização emitidas pelos Municípios, sem rasuras ao Setor de Faturamento do CISNORPI, separadas por municípios e procedimentos;

12.3. O não cumprimento do prazo estipulado ensejará na devolução das faturas de produção bem como sua apresentação extemporânea, autorizará a prorrogação do pagamento para o mês subsequente;

12.4. A apresentação de guias de autorização ou agendamento/relatório de horas trabalhadas fora da competência deverá vir com justificativa pela não apresentação no prazo, sendo permitida a entrega da mesma no máximo 90 dias após a data programada da guia.

12.5. Para fins do faturamento, juntamente com a guia de solicitação/autorização dos exames deverá ser apresentada cópia da comprovação (laudo de resultado), conforme exigência constante no Manual Técnico do Ministério da Saúde do SUS e legislação vigente, sob pena de incorrer em suspensão do pagamento;

12.6. Após as conferências das guias de autorização ou agendamento/relatório de horas trabalhadas e recebimento dos serviços, com posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do

CISNORPI, o Setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI enviará no e-mail de cada CREDENCIADO os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal na data estipulada. A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas implicará o pagamento somente na próxima competência, tendo em vista que a Contabilidade do CISNORPI segue as normas da Lei Federal nº 4.320/64 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

12.7. Após a entrega do documento fiscal, o Setor de contabilidade/financeiro do CISNORPI providenciará, o pagamento através Transferência Bancária – conta-corrente pessoa jurídica em até 30 (trinta) dias, desde que os Impostos Federais, o INSS e o FGTS estejam em dia.

12.8. A nota fiscal deverá discriminar a prestação de serviços complementares especializados de saúde, bem como o número do contrato e mês de referência, conforme solicitado pelo setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI.

12.9. É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

13. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1. É assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do Art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

13.2. O recurso deverá ser protocolado junto ao CISNORPI, na Rua Paraná, nº 1.261 – Centro - Jacarezinho – PR - CEP 86.400-000, Comissão de Licitação, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

13.3. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios, não sendo admitido mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

13.4. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado no Diário Oficial Eletrônico do CISNORPI.

14. DO DESCREDENCIAMENTO

14.1. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação ao CISNORPI em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, a credenciada ou o CISNORPI poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

14.2. **Constituem motivos para o descredenciamento:**

14.2.1. Perca da qualificação técnica exigida no ITEM 7.1.4 por qualquer dos profissionais indicados no ANEXO 01;

14.2.2. O não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições deste Edital e do Contrato;

14.2.3. A subcontratação, total ou parcial, cessão ou transferência do objeto ajustado, assim como cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução do que foipactuado;

14.2.4. O cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do §1º do artigo 67, da Lei Federal nº 8.666/93;

14.2.5. Por razões de interesse público;

14.2.6. Ou outros motivos previstos na Lei Federal n° 8.666/93.

14.3. Em caso de ocorrência de fatos que possam motivar a eventual rescisão contratual, havendo a possibilidade de interrupção das atividades em andamento, poderá ser fixado prazo razoável afim de que seja preservada a continuidade dos serviços evitando-se prejuízos a população atendida.

14.4. A Credenciada poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que oficializada a intenção do descredenciamento, através de solicitação formal, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

14.5. O direito à ampla defesa e ao contraditório decorre de previsão constitucional, prevendo o inciso LIV do art. 5° da Constituição Federal que "aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral, são assegurados o contraditório e ampla defesa, com meios e recursos a ela inerentes".

14.6. A CREDENCIADA é obrigada a prestar atendimento aos clientes pertencentes aos municípios consorciados ao CISNORPI, sem discriminação de qualquer ordem, sob pena de descredenciamento.

15. DA OBRIGAÇÃO DAS PARTES

15.1. Obrigações da Credenciada/Contratada

15.1.1. Cumprir os serviços, nos termos e condições de se requerimento, do edital e do termo de credenciamento, atendendo as normas técnicas profissionais que lhe forem aplicáveis.

15.1.2. Manter, durante a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Regulamento, devendo comunicar o CISNORPI, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do mesmo.

15.1.3. Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados, prestadores de serviços, prepostos; obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas a execução do objeto, responsabilidade esta que não será excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do CISNORPI.

15.1.4. Responder por danos materiais ou morais, causados por seus empregados, prestadores de serviços, prepostos diretamente ao CISNORPI ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo.

15.1.5. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal, empregados e equipe médica, para a execução do objeto do termo de credenciamento, incluídos a remuneração, encargos

trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo contratual/empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISNORPI, nem poderá onerar o objeto do Termo de Credenciamento, no caso de atendimento em estrutura própria.

15.1.6. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas em observância as normas legais e regulamentares aplicáveis e as recomendações exigidas pela técnica profissional dos serviços contratados que lhe forem aplicados.

15.1.7. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente edital, sem solicitação formal e posterior autorização do CISNORPI.

15.1.8. Permitir a fiscalização e o acompanhamento dos serviços contratados.

15.1.9. Atender prontamente às reclamações do CISNORPI, bem como reparar, corrigir, remover ou refazer, às suas expensas, o objeto do Credenciamento em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da prestação de serviços.

15.1.10. Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possam ser vítimas seus empregados.

15.1.11. Designar um representante para acompanhar a execução do contrato.

15.1.12. Informar com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial, Contrato Social ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

15.1.13. **Não cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, e se obriga, ainda, responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.**

15.1.14. Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços Eventuais necessidades de comunicação serão realizadas por meio da Ouvidoria do CISNORPI e do SUS, podendo ocorrer aleatoriamente vistorias e pelo setor de controle interno.

15.2. **São Obrigações do CISNORPI**

15.2.1. Comunicar imediatamente à credenciada qualquer irregularidade manifestada na execução dos serviços, notificando-a para corrigir essas irregularidades, no prazo a ser fixado.

15.2.2. Efetuar pagamento dos serviços, na forma e condições aprazadas neste instrumento.

15.2.3. Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento da prestação de serviços.

15.2.4. Implantar de forma adequada a supervisão permanente dos serviços de modo a obter resultado correto e eficaz.

15.2.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela credenciada com relação ao objeto deste edital.

15.2.6. O acompanhamento da execução dos serviços credenciados será realizado através do canal de comunicação com os Municípios por meio da Ouvidoria do CISNORPI, Controle Interno e eventuais vistorias e auditorias.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Os interessados que atenderem às condições fixadas no regulamento firmará contrato com a Administração. O contrato, por ser de natureza administrativa, deverá atender no que for cabível, as exigências previstas no art. 55 da Lei nº. 8.666/93.

16.2. Todo e qualquer esclarecimentos relativo ao presente chamamento público e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado ao setor de Licitações, à Rua Paraná, nº 1.261, Centro, Jacarezinho, Paraná, CEP 86.400-000, fone/Fax (43) 3511-1800, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitação.

16.3. Fica eleito o foro da cidade de Apucarana, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

17. ANEXOS

17.1. São partes integrantes deste edital de Chamamento os seguintes anexos:

ANEXO I	REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
ANEXO II	MINUTA DE CONTRATO
ANEXO III	Resolução 26/2021 – Tabela de Valores de Consultas e Exames destinados ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - Qualicis
ANEXO IV	MODELO PARA PREENCHIMENTO DE HORAS TRABALHADAS (para profissionais que atuarem por hora/trabalhada)
ANEXO V	TERMO DE ADESÃO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE – QUALICIS E PLANILHA PROGRAMÁTICA

Jacarezinho, Paraná, 28 de Julho de 2021.

Marcelo José Bernardeli Palhares
Presidente

Antonioni Antenor Palhares
Diretor Geral

Gisele Gomes de Oliveira Pena
Diretora Técnica

À Comissão de Licitação

Consórcio Público Intermunicipal de Sáude do Norte Pioneiro - CISNORPI

Ref. Chamamento Nº 001/2021

ANEXO I – REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SÁUDE** divulgado pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI, objetivando a prestação de serviços de saúde aos termos do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 – CISNORPI**, conforme segue:

DADOS DA EMPRESA A CREDENCIAR	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-MAIL:	
DADOS BANCÁRIOS:	

1. **Área de interesse / Profissiona(is) Indicado(s):**

LINHA DE CUIDADO GESTANTE			
	QUALIFICAÇÃO	**PROFISSIONAL INDICADO**	**INSCRIÇÃO Nº**
( )	MEDICO - GESTANTES DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO		
( )	ENFERMEIRO		
( )	PSICÓLOGO		
( )	NUTRICIONISTA		

LINHA DE CUIDADO PEDIATRIA			
	QUALIFICAÇÃO	**PROFISSIONAL INDICADO**	**INSCRIÇÃO Nº**
( )	MÉDICO PEDIATRA		
( )	NUTRICIONISTA		
( )	FISIOTERAPEUTA		

LINHA DE CUIDADO HIPERTENSO E DIABÉTICO			
	QUALIFICAÇÃO	**PROFISSIONAL INDICADO**	**INSCRIÇÃO Nº**

( )	CARDIOLOGISTA		
( )	NEFROLOGISTA		
( )	MÉDICO – SISTEMA ENDÓCRINO E METABÓLICO		
( )	ENFERMEIRO		
( )	NUTRICIONISTA		
( )	PSICOLOGO		

LINHA DE CUIDADO AO IDOSO			
	QUALIFICAÇÃO	**PROFISSIONAL INDICADO**	**INSCRIÇÃO Nº**
( )	MÉDICO		
( )	ENFERMEIRA		
( )	ASSISTENTE SOCIAL		

LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL			
	QUALIFICAÇÃO	**PROFISSIONAL INDICADO**	**INSCRIÇÃO Nº**
( )	PSIQUIATRA		
( )	ASSISTENTE SOCIAL		
( )	PSICÓLOGO		
( )	ENFERMEIRO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL		

DECLARAÇÕES

Declaro sob as penas da lei para fins deste Credenciamento perante o Chamamento Público que:

1. Que não foi declarada **INIDÔNEA** para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei Federal n o 8.666/93 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

2. Que para fins do disposto no inciso V, art. 27, da Lei federal n° 8.666/93, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, **que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos**.

3. Que recebemos todos os documentos e tomamos conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações deste Credenciamento, não existindo qualquer objeção quanto ao teor do instrumento convocatório, bem como, aceito e dou plena concordância aos valores contidos nas tabelas referenciadas.

4. Compromete-se a empregar os melhores esforços e as técnicas existentes preconizadas na literatura médica para oferecer o melhor tratamento possível ao usuário.

5. **Que os representantes legais da pessoa jurídica, bem como, responsáveis técnicos indicados não integram os quadros de servidores (efetivos e comissionados) do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI, bem como, não pertencem aos quadros**

de servidores (efetivos e comissionados) de qualquer um dos municipios que compõem o Consórcio.

6. Que os documentos apresentados para o credenciamento, sejam eles cópias fotostáticas ou originais apresentam informações verídicas, bem como, declaro ser conhecedor dos termos descritos no Capítulo III – Da falsidade Documental, do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei Nº 2.848/1940):

7. Que o(s) profissional(s) indicado(s) no presente anexo, cujo atribuição lhe confere(m) a realização de exames/procedimentos está(ão) ciente(s) de sua indicação, bem como, detém plena e total capacidade técnica na realização dos procedimentos/consultas elencados.

8. Que dispõe de equipamentos e materiais necessários a execução dos procedimentos que se propõe a executar, declarando-se desde já ciente que o CISNORPI poderá vistoriar as dependências de modo a comprovar a veracidade do alegado.

9. **Que dispõe de pleno conhecimento ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS e do Termo de Adesão e Planilha Programática da Linha de cuidados escolhida para credenciamento, bem como, dará pleno cumprimento ao ali transcrito.**

Termos em que firmo a presente.

Local, Estado, 00/00/2021.

(Assinatura do representante legal da empresa proponente)

ANEXO II -
MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE – PESSOA JURÍDICA

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços Complementares Especializados de Saúde, o CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO, constituído sob forma de Consórcio Público, com personalidade jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.476.612/0001-55, estabelecido na Rua Paraná, nº 1261, nesta cidade de Jacarezinho – PR, neste ato representado pelo seu Presidente, o Sr. Marcelo José Bernardeli Palhares, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua João Paneguini, nº. 46, Parque dos Mirantes, Jacarezinho/PR, Cep 86.400-000, portador da Cédula de Identidade RG nº. 7789283-4 SESP/PR, inscrito no CPF sob nº. 031.836.199-03, neste ato denominado CONTRATANTE e, de outro, a ora denominada CONTRATADA _____, inscrita no CNPJ n.º _____, com sede à _____, nº _____, bairro _____, _____, CEP: _____, neste ato representada pelo Sr. _____, brasileiro, residente e domiciliado em _____, portador da cédula de identidade RG n° _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguinte legislação: Lei Federal nº 8.666/93, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portarias nº 358/GM/2006 e 3277/GM/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa – RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, que autorizam a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares especializados de Saúde, nos termos das condições estabelecidas no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO – CISNORPI Nº 001/2021 RESOLVEM celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços Complementares de Saúde, através de Inexigibilidade de Licitação n° 01/2021, com base no art. 25, II c/c art.26, II da Lei Federal nº 8.666/93, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAUDE – QualiCIS, QUE GERENCIAM AMBULATÓRIOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADES – AME**, nas condições e valores do Edital de Chamamento Público n° 002/2021 do CISNORPI.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

2.1. O presente contrato terá prazo de execução de até 04 (quatro) meses contados a partir da data de sua assinatura, e vigência por igual período.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR CONTRATUAL E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. Os serviços objeto desse contrato serão os listados abaixo

LINHA DE CUIDADO CORRESPONDENTE			
VALOR	**PROFISSIONAL**	**Descrição serviço**	**PROFISSIONAL INDICADO PELA CONTRATADA**
R$			

3.2. **O valor total previsto para este contrato é de:** R$ 0,00 (----------)

3.3. Os Serviços serão realizados de acordo com as necessidades do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI.

3.4. A despesa em questão correrá à conta da rubrica orçamentária nº.

Departamento Médico – Convênio QualiCis – Fonte: 719
02.001.04.122.0004.1004.156.33.90.39.50.99 – Servilos Médicos e Laboratoriais

Parágrafo único: Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo CONTRATANTE.

Parágrafo segundo: A presente contratação adotará chamamento púlbico mediante credenciamento de interessados e os serviços serão prestados por execução indireta, mediante remuneração unitária por serviço efetivamente prestados com base nas tabelas referenciais que instruem o presente.

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO E DO REAJUSTE

4.1 A empresa deverá fornecer a conta bancária jurídica para que seja realizado o pagamento dos serviços prestados;

4.2 A CONTRATADA deverá entregar as guias de autorização ou agendamento/relatório de horas trabalhadas, no máximo em até 5 (cinco) dias úteis contados a partir do encerramento do mês civil (último dia do mês), juntamente com as Guias de Autorização emitidas pelos Municípios, sem rasuras ao Setor de Faturamento do CISNORPI, separadas por municípios e procedimentos;

4.3 O não cumprimento do prazo estipulado ensejará na devolução das faturas de produção bem como sua apresentação extemporânea, autorizará a prorrogação do pagamento para o mês subsequente;
4.4 A apresentação de guias de autorização ou agendamento/relatório de horas trabalhadas fora da competência deverá vir com justificativa pela não apresentação no prazo, sendo permitida a entrega da mesma no máximo 90 dias após a data programada da guia.

4.5 Para fins do faturamento, juntamente com a guia de solicitação/autorização dos exames deverá ser apresentada cópia da comprovação (laudo de resultado), conforme exigência constante no Manual Técnico do Ministério da Saúde do SUS e legislação vigente, sob pena de incorrer em suspensão do pagamento;

4.6 Após as conferências das guias de autorização ou agendamento/relatório de horas trabalhadas e recebimento dos serviços, com posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CISNORPI, o Setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI enviará no e-mail de cada CREDENCIADO os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal na data estipulada. A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas implicará o pagamento somente na próxima competência, tendo em vista que a Contabilidade do CISNORPI segue as normas da Lei Federal nº 4.320/64 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

4.7 Após a entrega do documento fiscal, o Setor de contabilidade/financeiro do CISNORPI providenciará, o pagamento através Transferência Bancária – conta-corrente pessoa jurídica em até 30 (trinta) dias, desde que os Impostos Federais, o INSS e o FGTS estejam em dia.

4.8 A nota fiscal deverá discriminar a prestação de serviços complementares especializados de saúde, bem como o número do contrato e mês de referência, conforme solicitado pelo setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI.

4.9 Os serviços prestados pela CONTRATADA serão definidos em contrato que disporá sobre as áreas de saúde credenciadas, as condições de execução e atendimento dos serviços de saúde.

4.10 É expressamente vedada a cobrança em qualquer hipótese de sobretaxa ao preço contratado quando do pagamento dos serviços prestados pela credenciada, sob pena de descredenciamento.

4.11 A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução do contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação, em especial: Certidão Negativa de Débitos Relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União e Certificado de Regularidade do FGTS exigidos para a realização do pagamento.

4.12 Caso a CONTRATADA, após a assinatura do Contrato, apresente situação irregular perante a Fazenda Nacional ou perante o FGTS os pagamentos dos meses respectivos serão retidos e apenas serão pagos após a comprovação da regularidade com a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União e Certificado de Regularidade do FGTS, sendo que o pagamento dos valores retidos nos meses em que esteve irregular será realizado apenas na data do próximo vencimento.

4.13 Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à credenciada e o pagamento ficará pendente até que a mesma providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento ocorrerá na próxima data programada, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.

4.14 Os valores dos procedimentos/serviços acompanharão as alterações da referida tabela de acordo com a aprovação do Diretor Geral e Presidência do CISNORPI.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO, OUVIDORIA, INSTRUÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS

5.1. Caberá a CONTRATANTE, por intermédio da Sra. **GISELE GOMES DE OLIVEIRA PENA**, RG n° 8.711.317-5 SSP/PR a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços, conforme cada área, ou por terceiros designados pelo fiscal indicado, bem como por intermédio dos canais de comunicação com os Municípios por meio da Ouvidoria do CISNORPI e SUS, podendo ocorrer aleatoriamente vistorias e pelo setor de controle interno.

5.2. A fiscalização exercida sobre os serviços contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

5.3. A CONTRATADA deverá facilitar ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados do CONTRATANTE, designados para tal fim.

5.4. A CONTRATADA deve submeter-se às instruções, ordens e recomendações emitidas pela CONTRATANTE, no sentido do aperfeiçoamento dos serviços contratados, devendo, ainda a CONTRATADA notificar a CONTRATANTE eventuais reclamações recebidas de quaisquer alterações no procedimento de prestação dos serviços.

5.5. A CONTRATADA deve estar ciente das funções assistencial, supervisional, educacional e de pesquisa a serem desempenhadas as Linhas de Cuidado Prioritárias da SESA e dos compromissos específicos apresentados no Termo de Adesao. (anexo ao edital)

5.6. Notificar ao CONTRATANTE eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.

5.7. **A CONTRATADA NÃO PODERÁ COBRAR DO PACIENTE, OU SEU ACOMPANHANTE, QUALQUER COMPLEMENTAÇÃO AOS VALORES PAGOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NOS TERMOS DESTE CONTRATO, E SE OBRIGA, AINDA, RESPONSABILIZAR-SE POR QUALQUER COBRANÇA INDEVIDA, FEITA AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE, POR PROFISSIONAL EMPREGADO OU PREPOSTO, EM RAZÃO DA EXECUÇÃO DESTE CONTRATO.**

5.8. A CONTRATADA deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE

Além das obrigações naturalmente decorrentes do presente contrato, constituem obrigações:

6.1. Obrigações da **CONTRATADA**:

6.1.1. Cumprir os serviços, nos termos e condições de se requerimento, do edital e do termo de credenciamento, atendendo as normas técnicas profissionais que lhe forem aplicáveis.
6.1.2. Manter, durante a vigência do termo de credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no regulamento, devendo comunicar a CONTRATANTE, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do mesmo.
6.1.3. Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados, prestadores de serviços, prepostos; obrigando- se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas a execução do objeto, responsabilidade esta que não será excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do CISNORPI.
6.1.4. Responder por danos materiais ou morais, causados por seus empregados, prestadores de serviços, prepostos diretamente ao CISNORPI ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo.
6.1.5. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal, empregados e equipe médica, para a execução do objeto do termo de credenciamento, incluídos a remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultante de vínculo contratual/empregatício, cujos ônus e

obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISNORPI, nem poderá onerar o objeto do Termo de Credenciamento, no caso de atendimento em estrutura própria.

6.1.6. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas em observância as normas legais e regulamentares aplicáveis e as recomendações exigidas pela técnica profissional dos serviços contratados que lhe forem aplicados.

6.1.7. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente edital, sem solicitação formal e posterior autorização da CONTRATANTE.

6.1.8. Permitir a fiscalização e o acompanhamento dos serviços contratados.

6.1.9. Atender prontamente às reclamações da CONTRATANTE, bem como reparar, corrigir, remover ou refazer, às suas expensas, o objeto do Credenciamento em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da prestação de serviços.

6.1.10. Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possam ser vítimas seus empregados.

6.1.11. Designar um representante para acompanhar a execução do Termo de Credenciamento.

6.1.12. Comunicar a CONTRATANTE a mudança de local ou horário de atendimento aos usuários, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, mediante apresentação do respectivo Alvará de Licença e Licença Sanitária (em vigência) do novo local.

6.1.13. Informar com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial, Contrato Social ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

6.1.14. NÃO COBRAR DO PACIENTE, OU SEU ACOMPANHANTE, QUALQUER COMPLEMENTAÇÃO AOS VALORES PAGOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NOS TERMOS DESTE CONTRATO, E SE OBRIGA, AINDA, RESPONSABILIZAR-SE POR QUALQUER COBRANÇA INDEVIDA, FEITA AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE, POR PROFISSIONAL EMPREGADO OU PREPOSTO, EM RAZÃO DA EXECUÇÃO DESTE CONTRATO.

6.1.15. Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços Eventuais necessidades de comunicação serão realizadas por meio da Ouvidoria do CISNORPI e do SUS, podendo ocorrer aleatoriamente vistorias e pelo setor de controle interno

6.2. Obrigações da **CONTRATANTE**

6.2.1. Comunicar imediatamente a CONTRATADA qualquer irregularidade manifestada na execução dos serviços, notificando-a para corrigir essas irregularidades, no prazo a ser fixado.

6.2.2. Efetuar pagamento dos serviços, na forma e condições aprazadas neste instrumento.

6.2.3. Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento da prestação de serviços.

6.2.4. Implantar de forma adequada a supervisão permanente dos serviços de modo a obter resultado correto e eficaz.

6.2.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela credenciada com relação ao objeto deste edital.

6.2.6. O acompanhamento da execução dos serviços credenciados será realizado através do canal de comunicação com os Municípios por meio da Ouvidoria do CISNORPI, Controle Interno e eventuais vistorias e auditorias.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

7.1. A contratação decorrente do credenciamento deverá obedecer às regras da Lei Estado Nº 15.608/2017, da Lei Federal nº 8.666/93 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este Edital.

7.2. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços complementares especializados de saúde, a CONTRATANTE poderá aplicar aos infratores as sanções dos artigos 86 e 87 da Lei Federal Nº 8.666/93 e Legislação aplicável, como Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato, garantindo sempre o direito de defesa prévia e o contraditório.

7.3. Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a CONTRATANTE manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia/reclamação no setor de Ouvidoria do Consórcio.

7.4. Para fins de imposição de penalidades são consideradas infrações as condutas abaixo elencadas, sendo certo que o rol abaixo é exemplificativo, podendo ocorrer outras, e da mesma forma serão passiveis de punição, conforme prevê as disposições normativas que regem a matéria:

INFRAÇÕES	SANÇÃO
Não firmar o instrumento de contrato, quando convocado dentro do prazo previsto no edital (até 05 dias úteis, a contar da data da convocação)	Impedimento/Suspensão por até 02 anos
Fraudar o procedimento de licitação	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documento.	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Não comparecer para realizar o atendimento aos pacientes.	Multa, correspondente a 50% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que comparecerem para atendimento na data da falta/bloqueio.
Não responder em prazo assinalado as solicitações do Consórcio instrumentalizadas em ofícios, memorandos ou congêneres.	Advertência por escrito, sendo que, reincidente, será aplicada multa correspondente a 10% sobre o faturamento ao mês correspondente ao questionamento inadimplido.

7.5. As penalidades aplicadas deverão sempre ser precedidas do devido processo legal, garantindo ao infrator o contraditório e a ampla defesa, cujo procedimento a ser observado será previsto na Lei Federal nº 8.666/93.

7.6. Para aplicação das penalidades deverão ser observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, devendo ser considerados no momento do julgamento a gravidade da conduta do infrator, bem como o resultado lesivo dela decorrente.

7.7. A credenciada que descumprir, injustificadamente, as condições estabelecidas neste edital e no contrato de prestação de serviço, ensejará, após devidamente comprovado pelo CISNORPI, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e dependendo da gravidade e/ou dano/prejuízo acarretado aos usuários, ou seu imediato descredenciamento, sem prejuízo da aplicação cumulativa das demais sanções administravas e civis previstas neste edital e na lei aplicável *"in casu"*.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

8.1. O presente negócio poderá ser rescindido na hipótese de ocorrerem quaisquer das situações elencadas nos incisos do artigo 78 da Lei nº 8.666/93.

8.2. A rescisão do presente negócio operar-se-á por ato unilateral, e escrito na Administração; amigável; por acordo; ou judicialmente, de conformidade com o dispositivo no artigo 79, mencionada Lei.

8.3. A CONTRATANTE caberá o direito de rescindir este contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos, além dos previstos em Lei:

8.3.1. Perca da qualificação técnica exigida no ITEM 7.1.4 do edital por qualquer dos profissionais indicados no ANEXO 01;
8.3.2. Se a CONTRATADA falir ou pedir recuperação judicial ou extrajudicial;
8.3.3. Se a CONTRATADA transferir a terceiros, no todo ou em parte o presente o presente contrato, sem a prévia e expressa autorização do CONTRATANTE;
8.3.4. Se a execução dos serviços não obedecer às especificações e instruções fornecidas pela CONTRATANTE, ou estiver em desacordo com as normas técnicas usualmente adotadas.

8.4. O presente contrato poderá ser rescindido, ainda, por mútuo acordo, atendida a conveniência dos serviços, recebendo a CONTRATADA, o valor correspondente aos serviços efetivamente executados.

§ 1º Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços.
§ 2° A CONTRATADA poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento, por escrito, com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

9. CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO

9.1. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação da CONTRATANTE em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, a credenciada ou o CISNORPI poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

9.2. Constituem motivos para o descredenciamento:

9.2.1. O não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições deste Edital e do Contrato;
9.2.2. A subcontratação, total ou parcial, cessão ou transferência do objeto ajustado, assim como cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução do que foi pactuado;
9.2.3. O cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do §1º do artigo 67, da Lei Federal nº 8.666/93;
9.2.4. Por razões de interesse público;
9.2.5. Ou outros motivos previstos na Lei Federal n° 8.666/93.

9.3. Em caso de ocorrência de fatos que possam motivar a eventual rescisão contratual, havendo a possibilidade de interrupção das atividades em andamento, poderá ser fixado prazo razoável afim de que seja preservada a continuidade dos serviços evitando-se prejuízos a população atendida.

9.4. A Credenciada poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que oficializada a intenção do descredenciamento, através de solicitação formal, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

9.5. O direito à ampla defesa e ao contraditório decorre de previsão constitucional, prevendo o inciso LIV do art. 5° da Constituição Federal que "aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral, são assegurados o contraditório e ampla defesa, com meios e recursos a ela inerentes".

9.6. A CREDENCIADA é obrigada a prestar atendimento aos clientes pertencentes aos municípios consorciados ao CISNORPI, sem discriminação de qualquer ordem, sob pena de descredenciamento.

9.7. CABE RESSALTAR QUE OS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS SÃO MARCADOS PELOS MUNICIPIOS NÃO SENDO ACEITO RECUSA DE ATENDIMENTO E FALTA POR MOTIVO DE POUCO PACIENTE AGENDADO.

10. CLAÚSULA DÉCIMA – DO FORO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

10.1. As partes elegem o foro da comarca de Apucarana para dirimir toda e qualquer questão pertinente ao presente negócio, renunciando a quaisquer outros por mais privilegiados que sejam.

10.2. Os casos omissos serão resolvidos pelo CONTRATANTE com base na Lei nº 8.666/93.

Assim, estando justos e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Jacarezinho, Paraná – 00/00/2021

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO
Contratante

Gisele Gomes de Oliveira Pena
Gestor/Fiscal do Contrato

XXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADA

ANEXO III - RESOLUÇÃO N° 26/2021 DE 26/07/2021

"Tabela de Valores de Consultas e Exames destinados ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCis.

O Presidente e o Diretor Geral do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o Termo de Convênio nº 016/2021 com a finalidade de implantação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCis.

Resolvem:

Art. 1º - Criar Tabela de Valores de Consultas e Exames destinados ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCis.

CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)	
Descrição	**Valor Hora**
Assistente Social	R$ 27,50
Enfermeiro com especialização em focado em Obstetrícia	R$ 27,50
Enfermeiro	R$ 27,50
Fisioterapeuta	R$ 27,50
Nutricionista	R$ 27,50
Terapeuta Ocupacional	R$ 27,50
Psicologia	R$ 27,50
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
Descrição	**Valor**
Pediatra	R$ 50,00
Neurologia 0 à 12 anos	R$ 70,00
Descrição	**Valor Hora**
Cardiologia	R$ 300,00
Psiquiatria	R$ 250,00
Nefrologia	R$ 135,00
CONSULTA MÉDICA	**Valor Hora**
Atendimento e acompanhamento médico na área do sistema endócrino e metabólico	R$ 300,00
Atendimento e acompanhamento médico em Medicina da Família e Comunidade	R$ 135,00
Descrição	**Valor**
Atendimento e acompanhamento médico ao cuidado de pessoas idosas	R$ 60,00

Atendimento e acompanhamento médico para gestantes de risco intermediário e alto risco	R$ 70,00
EXAMES	
Descrição	**Valor**
Ultrassom obstétrico com Doppler	R$ 100,00
Ultrassom morfológico	R$ 100,00
Teste Ergométrico	R$ 70,00
Holter 24 horas	R$ 70,00
Polissonografia	R$ 900,00
Ultrassonografia Itinerante	R$ 60,00
Tomografia Computadoriza de Articulações de Membro Inferior	R$ 86,75
Tomografia Computadoriza de Articulações de Membro Superior	R$ 86,75
Tomografia Computadorizada da Coluna Cervical c/ou s/ contraste	R$ 86,76
Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ou s/ contraste	R$ 86,76
Tomografia Computadorizada de Crânio	R$ 97,44
Tomografia Computadorizada de Face/Seios da Face/ Articulações Temporo-Mandibulares	R$ 86,75
Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna e Pé)	R$ 86,75
Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	R$ 97,44
Tomografia Computadorizada do Pescoço	R$ 86,75
Ressonância Magnética sem sedação	R$ 268,75

Art. 2º - Os valores descritos por hora serão remunerados conforme as horas trabalhadas pelos profissionais, os demais serão pagos por atendimento/ou exame realizado.

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Jacarezinho 26 de Julho de 2021.

Assinado no Original
Marcelo José Bernardeli Palhares
Presidente

Assinado no Original
Antonioni Antenor Palhares
Diretor Geral

ANEXO VI – MODELO PARA PREENCHIMENTO DE HORAS TRABALHADAS (para profissionais que atuarem por hora/trabalhada)

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO -CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarezinho – PR.
Fone/Fax: (043) 3511 - 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br home-page www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

ANEXO – MODELO PARA PREENCHIMENTO DE HORAS TRABALHADAS

Nome da Empresa Contratada:_____

Nome do Profissional:_____

Projeto/Especialidade:_____

	MANHÃ		TARDE		TOTAL DE HORAS TRABALHADAS	ASSINATURA DO PROFISSIONAL	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO QUE ACOMPANHOU O ATENDIMENTO
DATA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA			
....	...	...	...	...			

_____
ASSINATURA DA CONTRATADA

_____
ASSINATURA DO COORDENADOR E/OU SUPERVISOR DO SERVIÇO

*Esse anexo deve ser preenchido de acordo com o horário de entrada e saída do contratado, estando sujeito a análise da diretoria do CISNORPI para posterior pagamento conforme indicado neste edital.

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

TERMO DE ADESÃO

Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI, CNPJ: 00.476.612/0001-55 CNES: 2780143, neste ato representado pelo seu presidente: Marcelo José Bernadeli Palhares, RG.: 7.789.283-4/SESP-PR, manifesta seu interesse em aderir ao ***Programa Estadual de*** **Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam** ***Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.***

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI declara que os municípios consorciados que farão a adesão as ações e serviços relacionados ao Programa QualiCIS mediante pactuação em *Comissão Intergestores Regional* são: Barra do Jacaré, Cambará, Carlópolis, Conselheiro Mairinck, Figueira, Guapirama, Ibaiti, Jaboti, Jacarezinho, Japira, Joaquim Távora, Jundiaí do Sul, Pinhalão, Quatiguá, Ribeirão Claro, Salto do Itararé, Santana do Itararé, Santo Antônio da Platina, São José da Boa Vista, Siqueira Campos, Tomazina e Wenceslau Braz.

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI adere a implantação e implementação do Atendimento Ambulatorial Multiprofissional Especializado as seguintes Linhas de Cuidado prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Pessoa com Diabetes Mellitus (DM), Pessoa Idosa e Saúde Mental.

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI adere à ampliação dos seguintes exames especializados: Ultrassonografias, Tomografias e Ressonâncias, definidos junto aos gestores da sua Região de Saúde, após discussão e pactuação em Comissão Intergestores Regional - CIR, pautados nas discussões do Planejamento Regional Integrado, conforme programação, tendo como parâmetro o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.

Considerando a Deliberação CIB n° 035/2020, de 02 de abril de 2020, que aprova o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatórios Multiprofissionais Especializados – AMMES no Paraná, assim como, o componente de incentivo de custeio conforme Anexo I da Deliberação, retificada pela Deliberação CIB n° 094/2020, de 10 de julho de 2020.

Considerando a Resolução SESA nº 1418, de 01 de dezembro de 2020, que institui as diretrizes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 1419, de 01 de dezembro de 2020, que institui as Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 1420, de 01 de dezembro de 2020, que aprova a implantação dos parâmetros e indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

***Obs.:** Em caso do Consórcio não constar como referência para alguma das Linhas de Cuidados prioritárias no Estado, para algum município ou para a Região de Saúde, deve-se anexar a Deliberação da Comissão Intergestores Regional – CIR que pactuou a referência para estes atendimentos em outro prestador.

Considerando a Portaria GS/MS de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde – Das Redes de Atenção à Saúde, que "Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e define a atenção secundária como um dos componentes de sua estrutura operacional, caracterizando-a como uma prestação de serviços especializados, com densidade tecnológica intermediária, para apoiar e complementar os serviços da atenção primária à saúde, no lugar e tempo certos".

Considerando o Plano de Governo Paraná 2022 com foco na Regionalização, o Planejamento Regional Integrado – PRI, iniciado em 2018 no Estado, o Plano Estadual de Saúde – PES (2020-2023), as Linhas de Cuidado definidas pelo Estado, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, definiu-se pela implementação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

O Programa tem como propósito a qualificação da Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada, focada no fortalecimento da Regionalização para atender as necessidades de saúde da população o mais próximo de sua residência, mediante parceria firmada entre os Consórcio Intermunicipais de Saúde – CIS e a Secretaria de Estado da Saúde – SESA a fim de alcançar a satisfação do usuário, qualidade na assistência e redução do custo para o sistema de saúde.

O Programa QualiCIS contempla a Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada nas seguintes Linhas de Cuidado e Especialidades prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental e especialidades pactuadas em CIR conforme necessidades apontadas no processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI.

O Ambulatório Médico de Especialidades – AME

A organização e a qualificação do Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná, tem o intuito de estabelecer o equilíbrio entre a demanda e oferta por atendimentos especializados, com foco na estratificação de risco da população, a superação do chamado "efeito velcro", onde há uma vinculação definitiva dos usuários na Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, e a necessidade de mudança no modelo de atenção médico centrado para um modelo focado na atenção multiprofissional especializada.

O Modelo de Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA é fortemente ancorado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), sendo que o planejamento da assistência se dá a partir das necessidades de saúde da população e a uma equipe

especializada, multiprofissional e interdisciplinar, vinculada e integrada com a equipe da APS para garantir o compartilhamento e a continuidade do cuidado.

O público-alvo do AME são os usuários com condições crônicas complexas ou muito complexas, sendo que os serviços ofertados devem ser definidos em função das Linhas de Cuidado prioritárias ao Estado e estar em consonância com as diretrizes clínicas correspondentes.

O território do AME deve ser bem definido, implicando na vinculação entre a equipe especializada e as equipes da APS existentes nos municípios de uma região, mapeando e estabelecendo formas de comunicação direta, para possibilitar a continuidade do cuidado e a integração entre elas. Ou seja, a equipe multiprofissional especializada, para as equipes de APS e para os usuários de uma população adstrita.

A integração da Atenção Primária à Saúde – APS com a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, por meio do compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornam os dois níveis de atenção, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada.

Os AME também podem realizar a consulta única definida como um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente com o ambulatório preferencialmente no mesmo dia incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade. Neste sentido o fluxo interno da unidade deve favorecer este processo assim como a utilização de sistemas e equipamentos informatizados.

Das funções a serem desempenhadas pelo AME

Função Assistencial

- ✓ a equipe multiprofissional especializada deve atuar de maneira interdisciplinar no manejo clínico dos usuários;
- ✓ o atendimento deve ser organizado no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por toda a equipe multiprofissional e prescrição das condutas e recomendações, sistematizados em um único Plano de Cuidados para cada usuário;
- ✓ a realização da atenção contínua deverá ser coordenada preferencialmente pelo profissional de nível superior exercendo a função de Ponto de Apoio, que tem como atribuições principais, supervisionar os ciclos de atendimento pela equipe multiprofissional, verificar a elaboração do plano de cuidados por todos os profissionais que realizaram atendimento e orientar o paciente quanto aos demais encaminhamentos necessários;
- ✓ a realização de exames diagnósticos complementares conforme estabelecido nas Linhas Guias e diretrizes clínicas pactuadas;
- ✓ o foco deverá estar na estabilização clínica, sendo que os usuários instáveis que necessitam de uma maior intensidade de cuidado, uma vez alcançada a estabilidade clínica, serão manejados na APS, sendo garantido um suporte do AME para eventuais necessidades dos profissionais da APS, tais como, segunda opinião, matriciamento, atendimento compartilhado ou outras formas de suporte;
- ✓ a equipe do AME deverá desenvolver atividades junto as equipes da APS para o fortalecimento da capacidade de autocuidado do usuário como oficinas em saúde, avaliação motivacional, entre outros;
- ✓ o plano de cuidado deve ser assumido como o principal instrumento de comunicação entre as equipes, sendo elaborado pela equipe do AME e monitorado pelas equipes da APS e AAE;

- ✓ o plano de cuidado é o instrumento de compartilhamento do cuidado, deve ser realizado minimamente conforme o modelo disponibilizado pela SESA para cada linha de cuidado,
- ✓ o acesso ao AME será regulado pelas equipes da APS por meio da estratificação de risco, com critérios clínicos bem definidos para o compartilhamento do cuidado;
- ✓ o paciente após identificação da estabilidade clínica deverá retornar a APS para a continuidade do cuidado no seu território;
- ✓ promover a assistência com a implantação de protocolos clínicos baseados em evidência científica.
- ✓ realizar a consulta única definida como um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente com o ambulatório preferencialmente no mesmo dia incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade.

Função supervisional

- ✓ as equipes do AME devem conhecer a tecnologia da gestão da condição de saúde (matriciamento, monitoramento cruzado, atendimento compartilhado, entre outros) que o MACC propõe para o manejo das condições crônicas que necessitam de atenção por longo período de tempo e em diferentes pontos de atenção de uma Rede de Atenção à Saúde – RAS;
- ✓ para a organização dos processos de monitoramento e cuidado, a equipe do AME apoiará a APS utilizando metodologias de monitoramento do cuidado, sendo que devem ser mensurados aspectos relacionados a estratificação de risco, plano de cuidados, acompanhamento na APS e elaboração do Auto Cuidado Apoiado à população de alto risco, com metas terapêuticas de estabilização clínica;
- ✓ toda a equipe do AME deve ser envolvida, compartilhando a própria competência com os profissionais da APS, com um planejamento baseado nas solicitações das equipes e nas fragilidades identificadas no atendimento dos usuários compartilhados.

Função educacional

- ✓ a equipe do AME deve focar na qualificação dos profissionais da APS para o manejo clínico dos usuários;
- ✓ as modalidades de ensino são muito diversificadas, mas implicam no conhecimento recíproco, proximidade e vinculação entre as equipes. Podem ser presenciais ou à distância e requerem horário protegido na agenda dos profissionais para a sua realização, tanto do AME como da APS e usuários;
- ✓ a educação permanente pode incluir atividades interpares entre profissionais da mesma categoria ou conjuntas, podendo ser organizadas tanto nas unidades da APS, como no AME.
- ✓ as atividades educacionais podem incluir momentos para estudo das diretrizes clínica, discussão de casos, segunda opinião, atendimento conjunto, roteiros de atendimento, monitoramento do plano de cuidados ou cursos rápidos para conhecimento de temas específicos ou treinamento de habilidades para estratificação de risco, qualificação da equipe, manejo das condições de saúde, entre outros.
- ✓ toda a equipe do AME deve ser envolvida, compartilhando a própria competência com os profissionais da APS, com um planejamento que considera tanto as solicitações das equipes, quanto as fragilidades identificadas no atendimento dos usuários compartilhados.

Função de pesquisa

- ✓ a pesquisa clínica e operacional tem como objetivo gerar evidências sobre o manejo dos usuários com condição crônica e seu impacto na estabilização clínica e nos indicadores de morbimortalidade, por meio da análise dos registros adequados dos indicadores clínicos e outros.

A organização do AME com relação aos critérios para composição de equipe e formação/qualificação foram baseadas na parametrização das Linhas de Cuidado com foco nos elementos que caracterizam o novo modelo de AAE e as especificidades regionais, definidas em três categorias: mínima, intermediária e avançada, como descrito no Quadro 1.

Para justificar a programação da unidade ambulatorial e a contratualização dos profissionais e serviços de acordo com sua realidade epidemiológica é importante que fique claro que se utilizou os parâmetros previstos nas linhas de cuidado a serem realizadas pelo AME, refletindo assim na programação de suas agendas. Os agendamentos no AME, enquanto frequência e periodicidade devem considerar a situação de estabilidade ou instabilidades clínica do usuário inicial ou em acompanhamento.

A carga horária da equipe do AME deverá ser distribuída para responder as quatro funções do ambulatório, assistencial, supervisional, educacional e pesquisa, devendo ser incluída na contratação do profissional e protegida na agenda semanal para essa finalidade de acordo com o planejamento do AME.

Além disso, deve ser assegurada carga horária destinada às outras atividades no AME, tais como reuniões administrativas e assistenciais, educação permanente da própria equipe, ações educacionais voltadas para a APS, para os usuários, e outras atividades definidas no planejamento da unidade.

Dos compromissos a serem pactuados

1. Compromissos gerais

O Ambulatório Médico de Especialidades – AME gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde deve ser capaz de:

- Desenvolver as funções assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa, bem como as consultas e exames com finalidade diagnóstica definidos e pactuados em CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;
- Realizar a programação das suas funções com a oferta de serviços com base populacional, considerando sua área de abrangência e as necessidades epidemiológicas;
- Implementar o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC na atenção ambulatorial especializada de acordo com as Linhas de Cuidado contempladas no Programa;
- Realizar atenção contínua ao usuário para o primeiro atendimento, com todos os profissionais da equipe multiprofissional especializada preferencialmente no mesmo dia e período, resultando em discussão de casos e elaboração do plano de cuidados, sendo que os atendimentos subsequentes com a equipe multiprofissional especializada, será definida de acordo com as necessidades identificadas para cada paciente;

- Realizar a transição do cuidado dos usuários com a APS mediante alcance da estabilização clínica, com elaboração de plano de cuidado de transição e com a previsão de um atendimento para reavaliação clínica e atualização do plano de cuidados conforme cada caso;
- Constituir-se como ponto de atenção ambulatorial secundário – PASA da RAS, disponibilizando atendimento com equipe multiprofissional especializada e serviços de apoio e diagnóstico nas linhas de cuidado prioritárias do Estado, integrando-se aos serviços da atenção primária e terciária da região de saúde, promovendo o compartilhamento e a integralidade do cuidado;
- Realizar atividades relacionadas as funções educacional e supervisional com carga horária definida e protegida para ações da equipe do AME com a APS e com os usuários;
- Utilizar as Linhas Guia, protocolos clínicos e de regulação, padronizados e pactuados pela SESA em CIB e CIR;
- Realizar ações voltadas à segurança do paciente;
- Disponibilizar a agenda de consultas e procedimentos conforme carteira de serviços de acordo com as Linhas Guia e diretrizes/protocolos clínicos padronizados/pactuados pela SESA em CIB e CIR;
- Disponibilizar os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de alta e média complexidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde para a Central de Acesso à Regulação do Paraná – CARE - PR, referentes aos recursos federais, estaduais e municipais, quando o sistema estiver apto;
- Implantar e implementar o Grupo Técnico Consultivo – GTC nos CIS, composto por técnicos do CIS, da Regional de Saúde e do CRESEMS, constituindo-se como instância privilegiada de discussão e construção de consensos quanto aos aspectos operacionais da efetivação dos atendimentos multiprofissionais especializados. Caberá a de proposição de estratégias para e efetivação do compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE, tendo como premissas a efetivação do MACC e PASA, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os instrumentos de gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI. Onde já existir grupo constituído com a mesma finalidade, se necessário, alterar a composição e periodicidade do mesmo para ter similaridade com o GTR aqui proposto;
- Implantar e implementar nos prontuários eletrônicos dos usuários novos atributos sendo estes relacionados a informações dos usuários, ao seu tratamento na AAE, conforme especificidades em cada linha de cuidado, como os dados clínicos e os roteiros de atendimento dos profissionais da equipe multiprofissional;
- Realizar o acompanhamento da estabilização clínica de todos os usuários atendidos pelo AME por meio de um painel de bordo;
- Comprovar a existência de Responsável Técnico – RT, sendo um profissional médico, preferencialmente com carga horária mínima de 20 horas, e um profissional enfermeiro, preferencialmente com carga horária mínima de 40 horas semanais, ambos responsáveis pelo AME, devendo desempenhar as funções de articulação entre as equipes da AAE e da APS na Região de Saúde, com especialização em Saúde da Família e Comunidade preferencialmente;
- Dispor de espaço físico que garanta a plena execução de suas funções, prioritariamente a realização da atenção contínua com acessibilidade aos usuários e trabalhadores do AME;
- Disponibilizar profissional específico para exercer a função de Ponto de Apoio sendo este preferencialmente com formação de nível superior;

- Realizar a consulta única incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade, preferencialmente no mesmo dia, nas especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;
- Adequar a comunicação visual do AME conforme o Manual de Comunicação Visual do AME /SESA;
- Garantir a participação da equipe do AME, incluindo profissionais da assistência, administração, ouvidoria, e equipe gerencial, nos cursos de capacitação e eventos promovidos pela SESA, bem como estimular a aprendizagem permanente dos profissionais, prevendo a participação em eventos, cursos de modalidade presencial e ensino a distância – EAD, afetos a área de atuação de cada profissional;
- Participar das Avaliações do Programa conforme definições da SESA;
- Notificar doenças e agravos de notificação compulsória.

2. Compromissos específicos

Ofertar serviços de atenção ambulatorial multiprofissional especializada aos usuários que se enquadram nos critérios de encaminhamento de acordo com a estratificação de risco, conforme preconizado nas Linhas Guia e parametrização do Programa, bem como as especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussão do PRI na Região de Saúde.

Cálculo da população-alvo das Linhas de Cuidado – Fontes

- População Total – Tribunal de Contas da União – TCU 2018;
- População 20 anos e mais – Rede Intergerencial de Informações para a Saúde – RIPSA 2015;
- População SUS dependente – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Setembro 2019;
- nº de nascidos vivos – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC 2017.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada da Gestante e Criança

O AME deve realizar atendimento multiprofissional especializado para as gestantes e crianças de alto risco e risco intermediário conforme carteira de serviço preconizada pela SESA, com vistas a atender o pré-natal, bem como o seguimento especializado para crianças de alto risco e risco intermediário, devendo:

- Realizar atendimento para gestantes e puérperas compartilhadas pelas equipes da APS na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional;
- Elaborar o Plano de Cuidados individualizado e o Plano de Parto e Puerpério em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes, e/ou ter acesso ao Plano de Parto da gestante elaborado na APS;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização das usuárias;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, para as gestantes e crianças de alto risco e risco intermediário garantindo a assistência necessária;
- Estabelecer contato com o serviço de referência para a realização de procedimentos de acordo com a indicação clínica embasada em evidências nas diretrizes clínicas para as gestantes de alto risco e risco intermediário, caso não possua referencia/serviço próprio/credenciado, em conjunto com a equipe da Regional de Saúde, em tempo oportuno, mesmo não estando contemplado em Linha Guia;

- Estabelecer contato com os serviços de referência para parto de alto risco e risco intermediário para a continuidade do cuidado;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, caderneta da gestante/criança, formulários, encaminhamentos, laudos, entre outros que se fizerem necessários;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e na AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar atividades educacionais para as gestantes, pais, acompanhantes e familiares;
- Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil através de atenção integral e multiprofissional especializada à saúde;
- Contribuir para a redução das complicações à saúde das gestantes de risco em todo ciclo gravídico puerperal e dos recém-nascidos de risco;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:

➔ % de gestantes acompanhadas no AME com estabilidade clínica;
➔ % de gestantes acompanhadas no AME com plano de cuidados elaborado;
➔ % de gestantes acompanhadas no AME com internação em UTI após o parto;
➔ Número absoluto de usuárias acompanhadas no AME com correta estratificação de risco provenientes da APS;
➔ Número absoluto de usuárias encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
➔ % de crianças acompanhadas no AME com estabilidade clínica;
➔ % de crianças acompanhadas no AME com plano de cuidados elaborado;
➔ % de crianças acompanhadas no AME com prematuridade;
➔ Número absoluto de crianças acompanhadas no AME com correta estratificação de risco provenientes da APS;
➔ Número absoluto de crianças encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
➔ Média de consultas das usuárias que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.
➔ Média de consultas de crianças que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

O CIS que não for referência para o atendimento das gestantes de risco intermediário e alto risco de sua região, ou for referência para um grupo específico de municípios, deverá anexar a Deliberação da CIR que trata da pactuação destas referências, justificando assim sua programação de atendimentos para essa Linha de Cuidado.

Quadro 2 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Gestante de Risco Intermediário e Alto Risco.
Quadro 3 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Criança de Risco Intermediário e Alto Risco.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à *Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Pessoa com Diabetes Mellitus (DM)*

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado para usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e Diabetes Mellitus – DM de alto risco encaminhados pela APS, contribuindo para a estabilização da condição de saúde, devendo:

- Realizar atendimento aos usuários com HAS e DM de alto risco encaminhados pela APS, na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional;

- Elaborar o Plano de Cuidados personalizado aos usuários com HAS e DM de alto risco, identificados e encaminhados pela APS, com cuidado compartilhado, com vistas à recuperação e/ou estabilização de sua condição crônica;

- Realizar integração entre APS e AAE por meio de mecanismos de compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornando os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo atenção contínua e integrada;

- Realizar o registro doa atendimentos no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;

- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;

- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, aos usuários com HAS e DM de alto risco;

- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar de atividades educacionais para os usuários com HAS e DM, acompanhantes e familiares;

- Contribuir para a redução da mortalidade por HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Contribuir para a redução das complicações preveníeis por HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:

- % de usuários com DM acompanhados no AME com hemoglobina glicada estabilizada;
- % de usuários com HAS, DM ou com Doença Renal Crônica – DRC acompanhados no AME com Pressão Arterial – PA < 130/80 mmHg;
- % usuários com HAS e DM acompanhados no AME provenientes da APS com correta estratificação de risco;
- % usuários com HAS e DM acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
- Número absoluto de usuários com HAS e DM encaminhados pela APS em relação ao número estimado;
- Média de consultas dos usuários com HAS e DM que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 4 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de Alto Risco.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Pessoa Idosa

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado aos idosos frágeis encaminhados pela APS, contribuindo para a estabilização ou diminuição do risco de fragilidade, devendo:

- Realizar atendimento aos idosos frágeis ou com risco de fragilização que forem compartilhados pelas equipes da APS, na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional;

- Realizar a Avaliação Multidimensional do Idoso – AMI e elaborar o Plano de Cuidados personalizado aos idosos frágeis ou com risco de fragilização que forem identificados pela APS e com cuidado compartilhado com a AAE, com vistas à recuperação ou à manutenção da autonomia e da independência do usuário. Os idosos com risco de fragilização são aqueles com suspeita de incapacidade cognitiva e/ou instabilidade postural ou quedas de repetição e/ou sarcopenia e/ou prescrição inapropriada e polifarmácia e/ou presença de insuficiência sociofamiliar;

- Realizar o registro do atendimento no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;

- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;

- Realizar integração entre APS e AAE por meio de mecanismos de compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornando os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo atenção contínua e integrada;

- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, aos idosos frágeis;

- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;

- Realizar de atividades educacionais para os usuários idosos, acompanhantes e familiares;

- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:

- ➔ % de idosos acompanhados no AME com melhora na pontuação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20;
- ➔ % de idosos acompanhados no AME com prescrição de polifarmácia;
- ➔ % de idosos acompanhados no AME com redução de polifarmácia;
- ➔ % de idosos acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
- ➔ % de idosos acompanhados no AME provenientes da APS com correta estratificação de risco;
- ➔ Número absoluto de idosos encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;

- ➔ Média de consultas dos usuários idosos que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 5 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa Frágil.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Saúde Mental

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado de saúde mental para usuários com transtornos mentais e com dependência de álcool e outras drogas, de risco intermediário e alto risco, contribuindo para a estabilização e recuperação da capacidade funcional dos pacientes, devendo:

- Realizar atendimento dos pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas de risco intermediário, compartilhados pelas equipes da APS na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional, e de alto risco quando não existir outra referência na região;
- Elaborar o plano de cuidados individualizado em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, para pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas de risco intermediário, e para o alto risco quando não existir outra referência na região;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar atividades educacionais dos pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhantes e familiares;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:

- ➔ % de usuários com transtornos mentais e/ou dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME, com estabilidade clínica;
- ➔ % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas acompanhados no AME que necessitaram de internamento psiquiátrico, considerando o período de 12 meses a partir do início de acompanhamento no serviço;
- ➔ % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
- ➔ % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME provenientes da APS com adequada estratificação de risco;
- ➔ Número absoluto de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas encaminhados pela APS, em relação ao número estimado;

➔ Média de consultas de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 6 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Saúde Mental de Risco Intermediário e Alto Risco.

Ouvidoria

A Ouvidoria Geral de Saúde é um instrumento de gestão e cidadania. É um mecanismo institucional de participação social onde o usuário do SUS registra denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações e elogios. A ouvidoria é ao mesmo tempo a garantia do direito de expressão do cidadão, e a análise dos dados adquiridos a partir da experiência de quem utiliza o serviço, o usuário, formando assim, um instrumento de aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e serviços prestados pelo SUS sendo que o AME deve:

- Implantar e manter o serviço de Ouvidoria no AME, prezando pelo cumprimento das legislações referentes à Ouvidoria, em especial a Lei Federal nº 13.460/2017, Resolução SESA nº 443/2013, Resolução SESA nº 040/2018 e demais orientações da Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;
- Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário mensalmente, conforme meta pactuada e modelo disponibilizado pela OGS conforme anexo;
- Integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de ouvidorias do SUS sob orientação da SESA, sendo a OGS a unidade de referência para as Ouvidorias dos CIS;
- Dispor de espaço exclusivo para Ouvidoria em local discreto, equipado e acessível, que garanta o sigilo do demandante;
- Cumprir com as atribuições das Ouvidorias, que são:

  a) receber, analisar, encaminhar e acompanhar as reclamações, denúncias, dúvidas, solicitações, sugestões e elogios apresentadas por cidadãos;

  b) formular e proceder as respostas aos usuários acerca das demandas;

  c) acompanhar o trâmite das demandas dentro do prazo estabelecido para resposta ao cidadão;

  d) promover ações de informação e conhecimento acerca da Ouvidoria junto aos usuários do AME;

  e) apresentar, divulgar e disponibilizar relatórios quadrimestrais das atividades da OGS bem como à sociedade, de forma eletrônica, utilizando o sistema informatizado de registro de demandas indicado pela SESA;
- Ficar vinculada diretamente à Presidência/Direção do Consócio e terá assegurado autonomia e independência de ação, sendo-lhe franqueado acesso livre a qualquer dependência ou serviço da instituição, bem como, as informações, registros, processos e documentos de qualquer natureza que, a seu exclusivo juízo, repute necessários ao pleno exercício de suas atribuições.
- Atuar com ética, legalidade, legitimidade, imparcialidade, moralidade, além de presunção de boa fé do usuário, urbanidade, respeito, acessibilidade e cortesia, de modo a manter a credibilidade necessária a atuação do ouvidor;
- Disponibilizar urnas coletoras para as manifestações, com formulário padronizado e número de protocolo para acompanhamento e retirada de resposta, seguindo processo de trabalho estabelecido. As urnas deverão obrigatoriamente ser trancadas com chave de posse exclusiva do ouvidor com

periodicidade frequente de abertura, conforme necessidade da Unidade, mas não inferior a duas vezes por semana, para conferência e registro das demandas;

- Disponibilizar um número de telefone exclusivo para Ouvidoria a ser divulgado à população;
- Prezar pela qualidade no atendimento, seguindo os preceitos de humanização, respeitando a dignidade humana;
- Estimular a participação da população utilizando-se de meios de divulgação dos canais de atendimento da ouvidoria e direitos dos usuários, incluindo aqui os trabalhadores do CIS, cumprindo com o exposto no inciso I do artigo 13 da Lei Federal nº 13.460/2017;
- Apresentar os relatórios quadrimestrais ao gestor do CIS e enviar, dentro do prazo, à ouvidoria da Regional de Saúde correspondente, com as especificidades previstas nos artigos 14 e 15 da Lei Federal nº 13.450/2017;
- Garantir a continuidade do trabalho em período de férias, licenças, afastamentos e trocas de ouvidor, por meio da indicação de um ouvidor substituto que seja capacitado e atualizado pelo ouvidor dos fluxos de trabalho da ouvidoria.
- Monitorar as demandas de sua competência quanto ao encaminhamento correto, cumprimento de prazos e qualidade de respostas recebidas.

Quadro 7 – Programação das Pesquisas de Satisfação – Cálculo de Amostragem.

Ampliação das Especialidades

O processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI no estado do Paraná foi deflagrado no início de 2019 com as Regiões de Saúde. Dentro deste processo foram discutidos com os Gestores o diagnóstico situacional envolvendo aspectos relacionados a situação de saúde no território, perfil Demográfico, perfil Epidemiológico, perfil Assistenciais, financiamento, levantando as necessidades de saúde da população, capacidade instalada, os vazios assistenciais, demandas reprimidas, fluxos assistenciais.

Em seguida foram discutidas e elencadas as prioridades sanitárias por Região de Saúde, ainda um 2019.

Considerando o cenário atual de enfrentamento à COVID e retomada dos atendimentos eletivos, em 2020, assim como a estratégia de fortalecimento da regionalização, em parceria com os municípios, para assegurar o funcionamento da Redes de Atenção à Saúde - RAS, fortalecendo os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

A Secretaria de Estado do Paraná – SESA, com base nas prioridades sanitárias apresentadas pelas regiões de saúde no processo de construção do Planejamento Regional Integrado – PRI para melhoria da assistência de média complexidade ampliou o escopo do Programa QualiCIS inserindo a possibilidade de utilização dos recursos de incentivo para o custeio para a realização de consultas especializados e exames de diagnóstico elencados como prioritários em cada Região de Saúde.

Conforme população de abrangência do Consórcio fica definido uma quantidade mínima de programação mensal para ampliação da oferta existente. O recurso do Programa não poderá ser utilizado para complementação de procedimentos programados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO do Consórcio.

Quadro 8 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica.

A definição da programação das especialidades prioritárias, consultas e exames, deve ocorrer em CIR, tendo como fundamento as discussões do PRI, devendo atender as demandas de ampliação das consultas e exames diagnósticos na Região de Saúde tendo como parâmetro os dois grupos constantes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.

Quadro 9 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica conforme rol de procedimentos da SIGTAP.

Grupo Técnico Consultivo

A Secretaria de Estado da Saúde – SESA propõe inovação no processo de descentralização das ações e serviços de saúde na RAS, contando com os Municípios e seus Consórcios Intermunicipais de Saúde reconhecidos com um dos catalisadores da efetivação da regionalização na busca da integralidade do cuidado.

A incorporação do Grupo Técnico Consultivo – GTC nos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME possibilitará envolver vários atores de uma Região de Saúde na construção de consensos na organização, fortalecimento da RAS e efetivação do atendimento multiprofissional especializados nas Linhas de Cuidado.

Considerando que a garantia de espaços de discussão e troca de informações é elemento central para o bom andamento da RAS, a efetivação deste GTC promoverá o compartilhamento de conhecimentos técnicos aplicados à realidade local, permitindo que, coletivamente sejam criadas estratégias factíveis para a consolidação do compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE, focando no cidadão e em suas necessidades. O GTC deverá embasar suas discussões levando em consideração as normativas do SUS, pactuações intergestores e os instrumentos de gestão dos entes municipais e estadual, assim como, o processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI.

Esse espaço nada mais é que o reconhecimento de que a operacionalização da RAS não se faz sem a interação efetiva de seus membros, construindo a horizontalização das relações e colocando o Estado do Paraná mais uma vez à frente na organização do SUS, sendo que o diálogo deve prevalecer, construindo uma política baseada em evidências e focada na qualificação dos pontos de atenção e das ações e serviços prestados aos paranaenses.

O CIS deverá implantar o GTC como um espaço de discussão e proposição de estratégias para o atendimento das necessidades de saúde da população da Região de Saúde, no que diz respeito à efetivação do cuidado ambulatorial multiprofissional especializado, tendo como premissas a RAS, o MACC e o PASA, sendo que o prazo será de 4 meses após adesão ao Programa;

Do Recurso de incentivo de Custeio

O Componente de Incentivo de Custeio do Programa QualiCIS está embasado em três critérios que possibilitam aporte de recursos diferenciados respeitando as especificidades de cada Região a saber:

- População de abrangência do Consórcio tendo como base na distribuição dos municípios consorciados conforme oficializado na adesão ao Programa COMSUS vigente em 2020, Fonte TCU 2018;
- Média do PIB per capta dos municípios de abrangência do Consórcio, dado construído pelo IPARDES, Fonte PIB per capta 2017;

- Percentual da população idosa dos municípios de abrangência do Consórcio, dado construído pela DAV/CIEVS, Fonte RIPSA 2015.

O recurso de Incentivo de custeio será dividido da seguinte forma para os repasses mensais: 70% fixo e 30% variável sendo que, o valor variável será definido de acordo com as avaliações semestrais que serão realizadas pela Comissão Regional de Avaliação e Monitoramento e posteriormente pela Comissão Estadual de Avaliação e Monitoramento.

Para a previsão de despesas no Plano de Trabalho referente ao Programa QualiCIS só poderão ser programadas/cotadas ações e serviços, atendimentos e exames, que estejam de acordo com as Linhas Guia e as especialidades, consultas e exames pactuados em CIR.

Da vigência do Termo de Adesão

Este Termo de Adesão tem seu prazo condicionado a existência do Programa QualiCIS instituído por meio de Resolução SESA.

Da formalização da Adesão

A adesão se dará mediante apresentação do Termo de Adesão com seus anexos preenchidos e devidamente assinados, e apresentação de Deliberação CIR aprovando o Termo de Adesão.

O Consórcio deverá apresentar formalmente o pleito de Convênio à SESA por meio de protocolo digital, com toda documentação constante no Check- list do Manual do Fiscal 2020, sendo de responsabilidade do Consórcio a apresentação em tempo oportuno para sua aprovação/publicação.

Curitiba, 17 de Fevereiro de 2021.

assinado eletronicamente
Marcelo José Bernadeli Palhares
Presidente do CIS
CPF: 031.836.199-03

assinado eletronicamente
Antonio Carlos de Campos
Diretor Executivo/Coordenador do CIS
CPF: 021.111.138-40

Maria Carolina Magalhães Serra
Referência Técnica Médica do AME
CRM: 20478

Mariana Flávia Coelli Torres
Referência Técnica de Enfermagem do AME
COREN: 216.654

REFERÊNCIAS
Mendes EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.
Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho nacional de Secretários da Saúde, 2012.
CARTEIRA DE SERVIÇOS PARA ORGANIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA.Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2
Quadro 1 – Composição da equipe da AAE e formação/qualificação nas Linhas de Cuidado no QualiCIS.

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Gestantes	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Obstetra Enfermeiro Assistente social ou Psicologo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), sepse em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas e 1 Profissionais com especialização focado em obstetrícia.
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Criança	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Pediatria Enfermeiro Assistente social ou Psicologo Nutricionista ou Fonoaudiólogo
	Assistente social
	Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas e 1 Profissionais com especialização pediatria ou neonatologia
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Hipertensão	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Cardiologista Enfermeiro Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Cardiologista sendo toda a equipe com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade,Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas e um profissional com Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Diabetes	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Endocrinologista Enfermeiro Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento , Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h e um profissional com Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Pessoa Idosa	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Geriatra ou Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral Enfermeiro Assistente social ou Fisioterapeuta Farmacêutico
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Residencia em geriatria ou especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia e demais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD).
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Saúde Mental	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Psiquiatra Psicólogo Terapeuta Ocupacional ou Enfermeiro Assistente Social
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas, um Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso,tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares. Um profissional com especialização nas mesmas áreas.

As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais.

Quadro 2 *– Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da* ***Linha de Cuidado da Gestante de Risco Intermediário e Alto Risco.***

Linha de Cuidado da Gestante		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Número de Gestantes estimadas = nº de nascidos vivos 2017* + 10%	4.155	
Gestante de Risco Habitual 70% do total de gestantes	2.909	APS - 7 consultas/ano
Gestante de Risco Intermediário 15% do total de gestantes	623	APS - 6 consultas AAE – 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
Gestante de Alto Risco 15% do total de gestantes	623	APS – 2 consultas AAE – 5 Compartilhamentos do cuidado/ano
* Nº nascidos vivos 2017		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 90% da população-alvo)**
Gestante de Alto Risco	**AAE Atendimentos ano**	561
Médico obstetra	5 atendimentos/GAR	2.805
Enfermeiro	5 atendimentos/GAR	2.805
Assistente social ou psicologo	5 atendimentos/GAR	2.805
Nutricionista	30% dos atendimentos das GAR	168
Total Atendimentos	15	8.582
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 90% da população-alvo)**
Gestante de Risco Intermediário	**AAE Atendimentos ano**	561
Médico obstetra	1 atendimentos/GRI	561
Enfermeiro	1 atendimentos/GRI	561
Assistente social ou psicologo	1 atendimentos/GRI	561
Nutricionista	15% dos atendimentos das GRI	84
Total Atendimentos Anual	3	1.767
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	**Número (* 90% da população-alvo)**
Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de Alto Risco (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)	**AAE – atendimentos ano**	561
Ultrassom obstétrico	2 exames/GAR	1.122
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	280
Ultrassom morfológico	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	280
Tococardiografia anteparto	2 exames/GAR	1.122
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GAR	168
Cardiologia	1 atendimentos/GAR	561
Endocrinologia	1 atendimentos/GAR	561
Psiquiatra (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GAR	561
Total Atendimentos Anual	9	4.656
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	**Número (* 90% da população-alvo)**
Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de risco intermediário (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)	**AAE – atendimentos ano**	561
Ultrassom obstétrico	1 exames/GRI	561
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	280
Ultrassom morfológico	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	280
Tococardiografia anteparto	1 exames/GRI	561
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GRI	168
Psiquiatra (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GRI	561
Total Atendimentos Anual	5	2.412
Total Atendimentos Anual	**Anual**	**Mensal**
Equipe AAE	10.349	862
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Gestantes	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Médico obstetra	3.366	280
Enfermeiro	3.366	280
Nutricionista	252	21
Assistente social ou psicologo	3.366	280
TOTAL	**10.349**	**862**

Quadro 3 *– Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da* ***Linha de Cuidado da Criança de Risco Intermediário e Alto Risco****.*

Linha de Cuidado da Criança		
Parâmetro Epidemiológico	**Número**	**Ponto de Atenção**
Numero de Nascidos vivos 2017	3.777	
Crianças de Risco Intermediário 15% do total de crianças	567	APS - AAE – 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
Crianças de Alto Risco 15% do total de crianças	567	APS – AAE – 4 Compartilhamento do Cuidado/ano
* Nº nascidos vivos 2017		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 90% da população-alvo)**
Crianças de Alto Risco	**AAE Atendimentos ano**	510
Pediatra	4 atendimentos / criança / ano	2.040
Enfermeiro	4 atendimentos / criança / ano	2.040
Assistente Social ou psicologo	4 atendimentos / criança / ano	2.040
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	306
Total Atendimentos Anual	13	6.425
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 90% da população alvo)**
Crianças de Risco Intermediário	**AAE Atendimentos ano**	510
Pediatra	1 atendimentos / criança / ano	510
Enfermeiro	1 atendimentos / criança / ano	510
Assistente Social ou psicologo	1 atendimentos / criança / ano	510
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	306
Total Atendimentos Anual	4	1.836
Total Atendimentos Anual	**Anual**	**Mensal**
Equipe AAE	8.260	688
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	
Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo	535	
Ressonância Nuclear Magnética	27	
RX	27	
Ecocardiograma	27	
Ultrassonografia cerebral/quantitativo	27	
Oftalmologista/Retinologista	27	
Neurologista Pediatrico	27	
Total Atendimentos Anual	161	
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Pediatra	2.549	212
Enfermeiro	2.549	212
Assistente Social ou psicologo	2.549	212
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	612	51
TOTAL	**8.260**	**688**

Quadro 4 *– Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da* ***Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de Alto Risco****.*

Linha de Cuidado da Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Número de hipertensos estimados = 20% da pop. > 20 anos dos municípios Consorciados	41.137	
Hipertensos de alto risco 25% do total de hipertensos	10.284	AAE – 3 compartilhamentos de
Número de diabéticos estimados = 7% da pop. > 20 anos dos municípios Consorciados	14.398	Ponto de Atenção
Diabéticos de alto risco 30% do total de diabéticos	4.319	AAE – 3 compartilhamentos de
*Base de cálculo RIPSA 2015		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional	Programação	Número (*10% da população-alvo)
Hipertensos de alto risco	AAE Atendimentos ano	1.028
Médico Cardiologista	3	3.085
Enfermeiro	2	2.057
Nutricionista	2	2.057
Psicólogo	2	2.057
Total Atendimentos Anual	9	9.256
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número Hipertensos
Hipertensos de alto risco	AAE – atendimentos ano	1.028
Médico Nefrologista / DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	154
ECG	2	2.057
Teste Ergométrico	0,5	514
Ecocardiograma	0,5	514
Holter 24 horas	0,25	257
Fundoscopia	1	1.028
Retinografia com contraste	0,2	206
ITB - Doppler Manual	1	1.028
Total Anual	8	5.759
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional	Programação	Número (*10% da população-alvo)
Diabéticos de alto risco	AAE Atendimentos ano	432
Médico Endocrinologista	3	1.296
Enfermeiro	2	864
Nutricionista	2	864
Psicólogo	2	864
Total Atendimentos Anual	9	3.887
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número de Diabéticos
Diabéticos de alto risco	AAE – atendimentos ano	432
Médico Nefrologista / DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	65
Podologo (5% da população-alvo)	2	43
ECG	1	432
Teste Ergométrico	0,25	108
Ecocardiograma	0,25	108
Holter 24 horas	0,25	108
Fundoscopia	1	432
Retinografia com contraste	0,2	86
ITB - Doppler Manual	1	432
Total Anual	9	1.814
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico Cardiologista	3.085	257
Enfermeiro	2.057	171
Nutricionista	2.057	171
Psicólogo	2.057	171
TOTAL	9.256	771
Programação dos atendimentos da AAE para composição da	Número atendimentos ano	Número atendimentos mês
Médico Endocrinologista	1.296	108
Enfermeiro	864	72
Nutricionista	864	72
Psicólogo	864	72
TOTAL	3.887	324

Quadro 5 *– Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da* ***Linha de Cuidado da Pessoa Idosa em Risco de Fragilização e Frágil****.*

Linha de Cuidado da Pessoa Idosa		
Parâmetro Epidemiológico	**Número**	**Ponto de Atenção**
Número de pessoas com 60 anos e mais dos municípios Consorciados*/ 14% da população geral	40.381	
Idosos robustos 50% do total de idosos	20.191	APS
Idosos em risco de fragilização 30% do total de idosos	12.114	APS/AAE
Idosos frágeis 20% do total de idosos	8.076	AAE
Idosos frágeis com alto potencial de melhora 30%	2.423	AAE – 3 compartilhamentos do cuidado/ano
Idosos frágeis com baixo potencial de melhora 60%	4.846	AAE – 1 compartilhamentos do cuidado/ano
Idosos frágeis em fase final de vida 10%	808	APS/Domicílio/AAE apoio
*Base de calculo População TCU 2018		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 10%da população-alvo)**
Idosos frágeis com alto potencial de melhora	**AAE Atendimentos ano**	242
Médico Geriatra ou Família e Comunidade ou Clínico Geral	3	727
Enfermeiro	3	727
Farmacêutico	3	727
Assistente Social ou Fisioterapeuta	3	727
Total Atendimentos Anual	12	2.907
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 10%da população-alvo)**
Idosos frágeis com baixo potencial de melhora	**AAE Atendimentos ano**	485
Médico Geriatra ou Família e Comunidade ou Clínico Geral	1	485
Enfermeiro	1	485
Farmacêutico	1	485
Assistente Social ou Fisioterapeuta	1	485
Total Atendimentos Anual	4	1.938
Total Atendimentos Anual	**Anual**	**Mensal**
Equipe AAE	4.846	404
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Número**	
Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	727	
Eletrocardiograma (ECG)	36	
TC crânio sem contraste	36	
Densitometria óssea	36	
Ultrassonografia abdominal	36	
Total Anual	145	
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Idosos	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Médico Geriatra ou Família e Comunidade ou Clínico Geral	1.211	101
Enfermeiro	1.211	101
Farmacêutico	1.211	101
Assistente Social ou Fisioterapeuta	1.211	101
TOTAL	4.846	404

Quadro 6 *– Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Saúde Mental de Risco Intermediário e Alto Risco.*

Linha de Cuidado da Saúde Mental		
Parâmetro Epidemiológico	Número	Ponto de Atenção
Prevalência de 12% da população geral com transtorno mental	34.613	
Transtornos mentais de baixo risco – 50% da população	17.306	APS
Transtornos mentais de médio risco – 25% da população	8.653	AAE – 08 atendimentos/ano
Transtornos mentais de alto risco – 25% da população	8.653	AAE ou CAPS – 04 atendimentos/ano
Prevalência de 6% da população geral com dependência de álcool e outras drogas	Número 17.306	Ponto de Atenção
Baixo risco – 30% da população de prevalência	5.192	APS
Médio risco – 65% da população de prevalência	11.249	AAE – 08 atendimentos/ano
Alto risco – 5% da população de Prevalência	865	AAE ou CAPS – 04 atendimentos/ano
*Base de calculo População TCU 2018		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5% da população-alvo)
Transtornos mentais de alto risco	AAE – atendimentos ano	433
Médico psiquiatra	4	1.731
Assistente Social	4	1.731
Psicólogo	4	1.731
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	4	1.731
Total Anual	16	6.923
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5% da população-alvo)
Transtornos mentais de médio risco	AAE – atendimentos ano	433
Médico psiquiatra	3	1.298
Assistente Social	3	1.298
Psicólogo	3	1.298
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	3	1.298
Total Anual	12	5.192
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número
Transtornos Mentais de médio e alto risco Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	AAE – atendimentos ano	43
Eletrocardiograma (EEG) em sono e vigília	1	43
Tomografia – TCC	1	43
Resonância Magnética – RNM	1	43
Polissonografia	1	43
Total Anual	4	173
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5% da população-alvo)
Dependência de álcool e outras drogas de alto risco	AAE – atendimentos ano	43
Médico psiquiatra	4	173
Assistente Social	4	173
Psicólogo	4	173
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	4	173
Total Atendimentos Anual	16	692
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	Programação	Número (*5% da população-alvo)
Dependência de álcool e outras drogas de médio risco	AAE – atendimentos ano	562
Médico psiquiatra	3	1.687
Assistente Social	3	1.687
Psicólogo	3	1.687
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	3	1.687
Total Atendimentos Anual	12	6.749
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	Programação	Número
Dependência de álcool e outras drogas de médio e alto risco Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	AAE – atendimentos ano	30

Eletrocardiograma (EEG) em sono e vigília	1	30
Tomografia – TCC	1	30
Resonância Magnética – RNM	1	30
Polissonografia	1	30
Total Anual	4	121
Total Atendimentos Anual	**Anual**	**Mensal**
Equipe AAE	19.556	1.630
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Transtornos Mentais e Dependência de álcool e outras drogas	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Médico psiquiatra	4.889	407
Assistente Social	4.889	407
Psicólogo	4.889	407
Terapeuta ocupacional ou enfermeiro	4.889	407
TOTAL	19.556	1.630

Quadro 7 *– Programação das Pesquisas de Satisfação – Cálculo de Amostragem.*

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - CÁLCULO DE AMOSTRAGEM

CÁLCULO DE AMOSTRAGEM

FÓRMULA

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

1) Onde:	Valor
2) Z = Nível de Confiança	95%
3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)	50%
4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)	50%
5) N = Nº de Pacientes Atendidos mês	2.697
6) e = Erro Amostral (%)	5%
Tamanho da amostra (n) =	336

Inserir valor

Nº de Pesquisas

DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO

Dia da Semana			Época do Mês			Turno		
NÃO	Domingo	0	SIM	1ª Semana	84	SIM	Manhã	168
SIM	Segunda	67	SIM	2ª Semana	84	SIM	Tarde	168
SIM	Terça	67	SIM	3ª Semana	84	NÃO	Noite	0
SIM	Quarta	67	SIM	4ª Semana	84			
SIM	Quinta	67						
SIM	Sexta	67						
NÃO	Sábado	0						

Quadro 8 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica.

Programação de Consultas e Exames Especializados ampliação Mensal	
População Consorciada*	**Quantidade mínima para programação mensal**
Até 200 mil/hab	200
Até 300 mil/hab	400
Até 600 mil/hab	800
Acima de 600 mil/hab	1200

*** TCU 2018**

Quadro 9 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica conforme rol de procedimentos da SIGTAP.

População Consorciada	Quantidade mínima para programação
Até 300 mil/hab	400 mensal

Programação utilizando como referencial o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP						
Grupo	Subgrupo	Forma de Organização	Consulta/procedimento	Quantidade mensal	Anual	Quantidade 48 meses
02 – Procedimento com Finalidade Diagnóstica	05 - ultrassonografia	Todos	procedimentos	412,75	4.953	19.812
	06 - Tomografia			25,95	311,4	1245,9
	07 - Ressonância			20	240	960
Total				458,75	5.504	22.018