Aviso De Licitação

Superintendência Estadual De Compras e Licitações

CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº. 045/2016/CEL/SUPEL/RO. DO TIPO: MELHOR TÉCNICA E PREÇO

Processo Administrativo: 01.1712.00957-00/2016.

Objeto: Contratação de Empresas ou Entidades Filantrópicas Prestadoras de Serviços de Saúde, que atuem na Especialidade de Oftalmologia (Componente I – Cirurgias de Catarata), realizando procedimentos que contemplem diagnóstico e condutas terapêuticas (cirúrgicas) adultas e pediátricas, focalizando ações de forma regionalizada, de modo a facilitar o acesso e garantir o atendimento aos usuários do SUS pela Rede Estadual de Saúde de Rondônia - SESAU/RO, segundo as diretrizes das Portarias GM nº 2.318 de 30 de setembro de 2011 e nº 1.557 de 31 de julho de 2013, por um período de 90 (noventa) dias, afim de atender a demanda reprimida das cirurgias de catarata do Estado de Rondônia, prioritariamente de forma eletiva. VALOR TOTAL ESTIMADO: R$ 656.907,56 (seiscentos e cinquenta e seis mil, novecentos e sete reais e cinquenta e seis centavos). Data de Abertura: **30/01/2017**, às 09h00min (Horário de Rondônia), na sala de licitações da SUPEL, sito a Avenida Farquar – Ed. Rio Pacaás Novos, 2º andar. DISPONIBILIDADE DO EDITAL: Consulta e retirada das 07h30min às 13h30min (horário de Rondônia), de segunda a sexta-feira, na Sede da SUPEL, ou, gratuitamente no endereço eletrônico [www.rondonia.ro.gov.br/supel](http://www.supel.ro.gov.br). Outras informações através do telefone: (0XX) 69.3216-5318.

Publique-se Porto Velho/RO, 05 de dezembro de 2016.

IZAURA TAUFMANN FERREIRA

Presidente Substituta CEL/SUPEL/RO

**EDITAL DE CONCORRÊNCIA PUBLICA Nº. 045/2016/CEL/SUPEL/RO**

# S

# U

# P

# E

# L

|  |
| --- |
| **AVISO**  Recomendamos aos Licitantes a leitura atenta às condições/exigências expressas neste edital e seus anexos, notadamente quanto a formulação das propostas de preços, e documentos de habilitação, objetivando uma perfeita participação no certame.  **Dúvidas: celsupelro@gmail.com** |

**EDITAL DE CONCORRÊNCIA PUBLICA Nº. 045/2016/CEL/SUPEL/RO**

**PREÂMBULO:**

A **Superintendência Estadual de Compras e Licitações - SUPEL/RO**, através da Comissão Especial de Licitação, designada por força das disposições contidas na **Portaria nº 008 publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia, edição do dia 28 de março de 2016,** torna público que se encontra autorizada, a realização de licitação do **Processo Administrativo nº: 01.1712.00957-00/2016,** na modalidade **CONCORRÊNCIA PUBLICA,** sob o nº**. 045/2016/CEL/SUPEL/RO**, do tipo **TÉCNICA E PREÇO**, na forma de execução **indireta**, no regime de empreitada por **preço unitário,** para contratação de empresas ou entidades filantrópicas prestadoras de serviços de saúde, que atuem na Especialidade de Oftalmologia (Componente I – Cirurgias de Catarata), realizando procedimentos que contemplem diagnóstico e condutas terapêuticas (cirúrgicas) adultas e pediátricas, por um período de 90 (noventa) dias, afim de atender a demanda reprimida das cirurgias de catarata do estado de Rondônia, prioritariamente de forma eletiva, tendo como interessada a Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, conforme descrito neste edital e seus anexos, em conformidade com a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, com a Lei Estadual 2.414/2011 e amplitude de legislação aplicável vigente**.**

**O Edital e seus anexos poderá ser retirado** gratuitamente no endereço eletrônico www.rondonia.ro.gov.br/supel ou **das 07h:30min. às 13h:30min., de segunda a sexta-feira,** na Sede da SUPEL situada na Avenida Farquar nº 2986, Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Pacaás Novos, 2º andar, Bairro Pedrinhas, CEP. 76.801-976, Porto Velho/RO, mediante apresentação do comprovante de depósito bancário dos custos de reprodução no valor de **R$ 30,00 (trinta reais)**, não reembolsável, a favor do GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA, **Conta nº. 10.000-5, Banco do BRASIL S.A., Agência 2757-X**, através da Guia de Recolhimento **DARE – Documento de Arrecadação Estadual**.

**As propostas técnicas, de Preços e os documentos de habilitação deverão ser entregues na sala de licitações da SUPEL**, **no endereço supracitado, na forma prevista neste Edital,** quando dar-se-á início a sessão inaugural do procedimento licitatório, com a abertura dos respectivos envelopes. Caso a Licitante opte por não comparecer com representante na sessão, poderá encaminhar os envelopes ao Setor de Protocolo da SUPEL, até a data e horário estipulados.

**DATA DE ABERTURA: 30/01/2017.**

**HORÁRIO:** 09h00min. (horário de Rondônia).

**LOCAL DA LICITAÇÃO:** SUPEL, Sala de Licitações, Av. Farquar nº 2986, Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Pacaás Novos, 2º andar, Bairro Pedrinhas, Porto Velho/RO.

**VALOR TOTAL ESTIMADO:** R$ 656.907,56 (seiscentos e cinquenta e seis mil, novecentos e sete reais e cinquenta e seis centavos) **–** Estimativa obtida através dos valores dos procedimentos indicados na tabela SUS (SIGTAP).

**TIPO DA LICITAÇÃO** (Art. 45, § 1º, III da Lei 8.666/93): Técnica e Preço.

**FORMA E REGIME DE EXECUÇÃO** (Art. 10, II, "b" da Lei 8.666/93): Execução indireta de empreitada por preço unitário.

**CRITÉRIO DE JULGAMENTO**: Por lote.

**ENDEREÇO PARA RETIRADA DO EDITAL:** www.rondonia.ro.gov.br/supel.

**1 – DA AUTORIZAÇÃO E FORMALIZAÇÃO**

1.1. Esta Licitação encontra-se formalizada e autorizada através do Processo Administrativo n.° **01.1712.00957-00/2016** e destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração Pública e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório e do julgamento objetivo de que lhe são correlatos.

1.2. Todo o procedimento licitatório terá seus avisos divulgados no endereço eletrônico www.rondonia.ro.gov.br/supel, onde permanecerão disponíveis, juntamente com os demais documentos relativos às fases da licitação, bem como disponibilizados para consulta, integralmente, o instrumento convocatório e seus elementos para leitura e retirada, obrigando-se os interessados a acessá-los para conhecimento das devidas notificações.

1.3. Sempre será admitido que o presente Edital e seus anexos tenham sido cuidadosamente examinados pelas **LICITANTES**, não se isentando do fiel cumprimento de seu conteúdo, após a apresentação da proposta, devido à omissão ou negligência oriunda de alegação de desconhecimento, discordância de seus termos ou interpretação equivocada de quaisquer de seus itens, já que oportunizado o prévio esclarecimento, conforme disposto neste Edital.

1.4. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a abertura do certame na data marcada, inclusive Decreto de Ponto Facultativo, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, sem a necessidade de qualquer aviso complementar, no mesmo horário e local estabelecidos no preâmbulo deste Edital, desde que não haja comunicação da Comissão Especial de Licitação em contrário.

1.5. O Termo de Referência e demais elementos integrantes, juntamente com os anexos, compõem os elementos necessários e indispensáveis à formalização das propostas pelas empresas interessadas.

2 – DO OBJETO E EXECUÇÃO

**2.1. DO OBJETO:**

Contratação de Empresas ou Entidades Filantrópicas Prestadoras de Serviços de Saúde, que atuem na Especialidade de Oftalmologia (Componente I – Cirurgias de Catarata), realizando procedimentos que contemplem diagnóstico e condutas terapêuticas (cirúrgicas) adultas e pediátricas, focalizando ações de forma regionalizada, de modo a facilitar o acesso e garantir o atendimento aos usuários do SUS pela Rede Estadual de Saúde de Rondônia - SESAU/RO, segundo as diretrizes das Portarias GM nº 2.318 de 30 de setembro de 2011 e nº 1.557 de 31 de julho de 2013, por um período de 90 (noventa) dias, afim de atender a demanda reprimida das cirurgias de catarata do Estado de Rondônia, prioritariamente de forma eletiva.

**2.1.1 Objetivos:**

**O** Termo de Referência estabelece os seguintes objetivos:

* Garantir o acesso da população aos serviços oftalmológicos, (cirurgia de catarata), de forma adequada, equânime, qualificada e o mais próximo possível de sua residência;
* Contribuir com a organização da assistência em saúde regionalizando a assistência, conforme o Plano Diretor Regionalizado do Estado de Rondônia - PDR e o Plano Estadual de Saúde – PES;
* Reduzir o tempo de espera para cirurgias que demandem urgência relativa, interferindo no prognóstico visual e possibilitando a diminuição e /ou extinção da fila de espera;
* Diminuir o prejuízo social (impacto da cegueira);
* Diminuir o número de processos judiciais;
* A grande demanda reprimida e/ou insuficiência de oferta de serviços médico‐ hospitalares e/ou ações de saúde, de acordo com o perfil sócio‐demográfico;
* Atender as disposições contidas no art. 5 do Decreto n° 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a lei 8080/90, conforme Anexo III DO Termo de Referência.

**2.2 Especificação dos Serviços:**

Os procedimentos de Oftalmologia citados no Termo de Referência, contemplarão diagnósticos e condutas terapêuticas (cirúrgicas) adultos e pediátricos, realizando ações de forma itinerante e/ou fixa atendendo as regiões de saúde de Rondônia conforme abaixo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CIDADE SEDE** | **CÓDIGO SUS** | **ESPECIFICAÇÃO** | **QNT** |
| 01 | Ji-Paraná | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 2 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 223 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 225 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 225 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 225 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 225 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 225 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 225 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 225 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 225 |
|  | | | | |
| 02 | Cacoal | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 2 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 53 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 55 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 55 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 55 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 55 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 55 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 55 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 55 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 55 |
|  | | | | |
| 03 | Vilhena | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 0 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 52 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 52 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 52 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 52 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 52 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 52 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 52 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 52 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 52 |
|  | | | | |
| 04 | Ariquemes | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 3 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 173 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 176 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 176 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 176 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 176 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 176 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 176 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 176 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 176 |
|  | | | | |
| 05 | Rolim de Moura | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 1 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 32 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 33 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 33 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 33 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 33 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 33 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 33 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 33 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 33 |
|  | | | | |
| 06 | Porto Velho | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 14 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 292 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 306 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 306 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 306 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 306 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 306 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 306 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 306 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 306 |

**2.2.1** **Relação das Regiões de Saúde de Rondônia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE MADEIRA-MAMORÉ**  População: 521.074 | **Municípios** |
| PORTO VELHO |
| ITAPUÃ DO OESTE |
| CANDEIAS DO JAMARI |
| GUAJARÁ-MIRIM |
| NOVA MAMORÉ |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE VALE DO JAMARI**  População: 251.740 hab. | **Municípios** |
| ARIQUEMES |
| CACAULÂNDIA |
| MACHADINHO DO OESTE |
| ALTO PARAÍSO |
| CAMPO NOVO DE RO |
| MONTE NEGRO |
| BURITIS |
| CUJUBIM |
| RIO CRESPO |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL**  População: 340.401 hab. | **Municípios** |
| JI-PARANÁ |
| ALVORADA DO OESTE |
| GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA |
| JARU |
| THEOBROMA |
| TEIXEIRÓPOLIS |
| URUPÁ |
| MIRANTE DA SERRA |
| NOVA UNIÃO |
| OURO PRETO DO OESTE |
| PRESIDENTE MÉDICI |
| VALE DO ANARI |
| VALE DO PARAÍSO |
| SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE ZONA DA MATA**  População: 135.241 hab.  **E**  **REGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO GUAPORÉ**  População: 41.342 hab. | **Municípios** |
| ROLIM DE MOURA |
| ALTA FLORESTA DO OESTE |
| ALTO ALEGRE DOS PARECIS |
| CASTANHEIRAS |
| NOVO HORIZONTE |
| NOVA BRASILÂNDIA DO OESTE |
| SANTA LUZIA DO OESTE |
| PARECIS |
| SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ |
| COSTA MARQUES |
| SERINGUEIRAS |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE DO CAFÉ**  População: 161.775 hab. | **Municípios** |
| CACOAL |
| ESPIGÃO DO OESTE |
| PIMENTA BUENO |
| MINISTRO ANDREAZZA |
| SÃO FELIPE DO OESTE |
| PRIMAVERA DE RONDÔNIA |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE DO CONE SUL**  População: 137.534 hab. | **Municípios** |
| VILHENA |
| CABIXI |
| CEREJEIRAS |
| CHUPINGUAIA |
| COLORADO DO OESTE |
| PIMENTEIRAS DO OESTE |
| CORUMBIARA |

2.2.2 O acesso ao serviço de oftalmologia, dar-se-á por meio da Gerência de Regulação - GERREG, que será responsável pelo direcionamento dos pacientes.

2.2.3 A Contratada deverá realizar procedimentos complementares e de diagnose preconizados pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia no ato da consulta oftalmológica e no pré-operatório e pós-operatório.

2.2.4 Todos os materiais e insumos utilizados no atendimento serão fornecidos pela contratada. A contratada deve disponibilizar material descartável de uso individual, para atendimento aos pacientes, com exceção do material passível de esterilização em autoclave.

2.2.5 A Contratada deverá disponibilizar gratuitamente a todos os pacientes submetidos à cirurgia de catarata: colírio de antibiótico para uso no pós-operatório e óculos de proteção com lente escura e fechamento lateral acondicionado em bolsinha de proteção com identificação do governo do estado conforme padrão definido pela SESAU/RO.

2.2.6 Além dos recursos farmacológicos e insumo necessários para as intercorrências clínicas, a Contratada deverá dispor ainda dos equipamentos especificados no quadro constante do Anexo VII.

**2.3 Execução:**

Executar os serviços, objeto do Termo de Referência, nos locais estipulados no sub item 2.2.1 mediante a atuação de profissionais especializados, contando com a aplicação de todos os procedimentos médicos necessários à execução integral das cirurgias relacionadas, bem como manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, os quais não deverão ter nenhum vínculo empregatício com o estado, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados, os quais deverão ser mensalmente comprovados à CONTRATANTE.

Os usuários a serem submetidos aos procedimentos oftalmológicos serão pacientes eletivos, oriundos de toda Rede SUS Estadual, com laudo de solicitação do GERREG, onde serão avaliados individualmente e de acordo com a necessidade de cada um. Os atendimentos serão efetuados pela CONTRATADA, mediante autorização da Coordenação de Regulação.

A contratada deve dispor de Prontuário Eletrônico, via web, que deverá ser de acesso da SESAU/RO. O prontuário deverá ser único, para cada paciente e nele dever ser registrado todo o atendimento realizado (ambulatoriais exames e consultas, procedimentos cirúrgicos adotados, intercorrências, registro de alta).

**2.3.1** **Do Cronograma de Atendimento:**

**2.3.1.1 Da Unidade Móvel:**

O atendimento dos usuários pela unidade móvel, deverá seguir um cronograma de visita estabelecido pela Secretaria de Saúde, devendo realizar as cirurgias em sua totalidade, no prazo máximo de 03 (três) meses, podendo ser prorrogado igual período através do termo aditivo, desde que seja justificado.

**2.3.1.2 Da Unidade Fixa:**

O atendimento dos usuários pela unidade fixa, deverá seguir um cronograma, durante toda a vigência do contrato, de acordo com a demanda, devendo realizar as cirurgias em sua totalidade, no prazo máximo de 03 (três) meses.

**2.3.2** **Do Local da Execução dos Serviços:**

**2.3.2.1 Da Unidade Móvel:**

**2.3.2.1.1** O local da execução dos serviços, de forma itinerante, acontecerá nas regiões de saúde de Rondônia, tendo que executar o serviço em seus municípios, conforme especificado no item 2.2.1, onde será estabelecido cronograma de atendimento pela SESAU/RO.

**2.3.2.1.2** A demanda existente contempla 46 municípios (conforme lista de pacientes - Anexo I), os quais deverão ser integralmente atendidos no cronograma da(s) contratada(s).

**2.3.2.2 Da Unidade Fixa:**

**2.3.2.2.1** O local da execução dos serviços, acontecerá nas regiões de saúde de Rondônia, tendo que instalar consultório em cada município conforme especificado no item 2.2.1, onde será estabelecido cronograma de atendimento pela SESAU/RO.

**2.3.2.2.2** A demanda existente contempla 46 municípios (conforme lista de pacientes - Anexo I), os quais deverão ser integralmente atendidos no cronograma da (s) contratada (s).

**2.4 Da estrutura física da unidade móvel:**

a. O serviço itinerante deverá ser ofertado por meio de veículo totalmente equipado para atendimento, climatizado, de modo a oferecer toda a estrutura operacional;

b. A contratada deverá disponibilizar de no mínimo 02 (dois) consultórios oftalmológicos para o atendimento da população, contendo os equipamentos elencados no Anexo VII de acordo com a Portaria 288/SAS, de 19 de maio de 2008.

c. A unidade móvel deverá possuir uma estrutura de acolhimento, climatizada, com condições de acomodar as pessoas sentadas, com bebedouros com água mineral e terminais de cadastro informatizado.

d. Todas as unidades de atendimento deverão ser identificadas conforme a Política Estadual de Atenção Oftalmológica, arte a ser definida pela SESAU e executado pela contratada sem ônus para o governo.

e. A unidade móvel deverá ter gerador de energia próprio capaz de supri-la na ausência ou falta temporária de energia local.

f. A contratada deverá apresentar capacidade logística de adequar os ambientes para atendimento da demanda que será referenciada para a estratégia. A apresentação da capacidade deverá ser em meio impresso como modelo pré-estabelecido na organização estrutural da Estratégia, devendo obedecer ao fluxo abaixo descrito:

► **Setor Ambulatorial:**

• Recepção: ambiente o qual o usuário é recepcionado, por funcionários em quantitativos suficiente com a demanda, onde será solicitada a documentação e encaminhamento do paciente ao setor de cadastro.

• Cadastro: o setor deve ter computadores e funcionários em quantidade suficiente, trabalhando concomitantemente, para início do registro das informações dos usuários no prontuário eletrônico. O cadastro é um serviço contínuo e não deve sofrer solução de continuidade durante todo o período de atendimento, devendo o tempo entre a espera e o atendimento ser o menor possível. A estrutura física onde o setor do cadastro for instalado deverá levar em consideração a acomodação do usuário.

• Sala de Pré-consulta: deverá conter tonômetros e auto-refratores, funcionários para a realização do exame e orientação do fluxo de atendimento, em quantitativo compatível com a demanda de atendimento. A sala deverá comportar assentos suficientes para a acomodação dos usuários considerando tempo de espera e atendimento.

• Consultórios Oftalmológicos: no mínimo 2 consultórios contendo os equipamentos mínimos elencados no Anexo VII do presente Termo de Referência.

• Além do Oftalmologista, cada consultório deverá dispor de funcionários conforme listados no Anexo VII, microcomputadores, sujo sistema informatizado deverá está interligado com o cadastro. Os registros das informações realizadas durante a consulta deverão ser descritos no prontuário eletrônico de forma detalhada e esclarecedora, bem como resultados de exames.

• Sala para agendamento do procedimento cirúrgico: deverá conter funcionários para confirmação e agendamento do procedimento, em quantitativo compatível com a demanda. Todas as informações deste setor deverão ser registradas no sistema informatizado e interligadas aos demais setores, devendo fazer parte das informações constantes no Prontuário Eletrônico.

► **Setor Cirúrgico:**

• **Sala de Recepção do Centro Cirúrgico**: deverá conter funcionários para identificação/confirmação do procedimento cirúrgico, paramento do usuário e orientação do fluxo de realização dos procedimentos pré-operatórios. A sala deverá comportar assentos suficientes para a acomodação dos usuários considerando tempo de espera e atendimento.

• **Sala para Realização dos Exames Pré-Operatórios**: nesse espaço devem ser realizados os exames pré-operatórios preconizados pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia: biometria ultrassônica, biomicroscopia, mapeamento de retina com gráfico, microscopia especular de córnea, tonometria, paquimetria ultrassônica e ultrassonografia de globo ocular. Os equipamentos mínimos disponíveis na sala obedecerão ao definido no Anexo VII.

Deverão ser utilizadas lentes intra-oculares dobráveis, que deverão está dispostas em prateleiras visíveis, fora do alcance da luz solar, em temperatura ambiente e separadas por grau de 0D à 35D. Além dos equipamentos necessários a sala deverá comportar macas para posicionamento do usuário e cadeiras suficientes para acomodação dos mesmos, considerando tempo de espera e atendimento.

• **Sala de Espera para Cirurgia:** ante-sala para acomodação dos usuários aptos à realização dos procedimentos cirúrgicos, devendo contar com funcionários para apoio aos usuários.

• **Salas Cirúrgicas:** deverão está organizadas com no mínimo 02 (duas) equipes cirúrgicas por dia de atendimento, tendo no mínimo 02 (duas) ilhas cirúrgicas. As equipes deverão contar com profissionais médicos, enfermagem e apoio, suficientes e qualificados para as atividades propostas, inscritos nos retrospectivos conselhos de classe. Os equipamentos mínimos disponíveis na sala deverão está de acordo com o definido no Anexo VII.

• **Farmácia/Almoxarifado:** área com funções de guardar materiais/medicamentos obedecendo às normas vigentes da Vigilância Sanitária: ambiente climatizado, presença de prateleiras, estrabos, controle de estoque informatizado. Deverá ter funcionário responsável pelo setor.

• **Área de Esterilização:** contendo os equipamentos específicos para esterilização de material. Deverá contar com funcionário responsável pela esterilização dos materiais a serem utilizados no centro cirúrgico.

• **Sala para Centro de Processamento de Dados:** com função administrativa para a consolidação dos atendimentos.

g. A unidade deverá ser munida de equipamentos específicos para cirurgia de catarata e eventualmente, para procedimentos oriundos as cirurgias que rege o Termo de Referência que possam ocorrer.

h. O contratado deverá utilizar um prontuário eletrônico para armazenamento de dados de todos os usuários referentes a todos os procedimentos executados, sendo este de livre acesso as autoridades governamentais competentes quanto à fiscalização.

i. A Contratada deverá realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento necessário para a realização dos mesmos.

j. A (s) empresa (s) contratadas serão responsáveis pelo material necessários às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

k) A CONTRATADA deverá seguir obrigatoriamente todas as normas e RDC, Nº 306 de 07 de dezembro de 2004, RDC Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e outras vigentes pela ANVISA, Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, para os seguintes e itens:

* Biossegurança;
* Higienização, limpeza e desinfeto de ambientes e produtos de uso em saúde;
* Instalação, equipamentos e utensílios;
* Qualidade de água;
* Armazenamentos e conservação de produtos.

**2.5 Da estrutura física da unidade fixa:**

a. O serviço fixo deverá oferecer ambiente equipado para atendimento, climatizado, de modo a oferecer toda a estrutura operacional.

b. A contratada deverá disponibilizar de no mínimo 2 (dois) consultórios oftalmológicos para o atendimento da população, contendo os equipamentos elencados no Anexo VII de acordo com a portaria 288/SAS de 19/05/2008.

c. A unidade fixa deverá possuir uma estrutura de acolhimento, climatizada, com condições de acomodar as pessoas sentadas, com bebedouros com água mineral e terminais de cadastro informatizado.

d. Todas as unidades de atendimento deverão ser identificadas conforme a Política Estadual de Atenção Oftalmológica, arte a ser definida pela SESAU e executado pela contratada sem ônus para o governo.

e. A unidade fixa deverá ter gerador de energia próprio capaz de supri-la na ausência ou falta temporária de energia local.

f. A contratada deverá apresentar capacidade logística de adequar os ambientes para atendimento da demanda que será referenciada para a estratégia. A apresentação da capacidade deverá ser em meio impresso como modelo pré-estabelecido na organização estrutural da Estratégia, devendo obedecer ao fluxo abaixo descrito:

**► Setor Ambulatorial:**

• Portaria: ambiente o qual o usuário é recepcionado, por funcionários em quantitativos suficiente com a demanda, onde será solicitada a documentação e encaminhamento do paciente ao setor de cadastro.

• Cadastro: o setor deve ter computadores e funcionários em quantidade suficiente, trabalhando concomitantemente, para início do registro das informações dos usuários no prontuário eletrônico. O cadastro é um serviço contínuo e não deve sofrer solução de continuidade durante todo o período de atendimento, devendo o tempo entre a espera e o atendimento ser o menor possível. A estrutura física onde o setor do cadastro for instalado deverá levar em consideração a acomodação do usuário.

• Sala de Pré-consulta: deverá conter tonômetros e auto-refratores, funcionários para a realização do exame e orientação do fluxo de atendimento, em quantitativo compatível com a demanda de atendimento. A sala deverá comportar assentos suficientes para a acomodação dos usuários considerando tempo de espera e atendimento.

• Consultórios Oftalmológicos: no mínimo 2 (dois) consultórios contendo os equipamentos mínimos elencados no Anexo VII do presente Termo de Referência.

• Além do Oftalmologista, cada consultório deverá dispor de funcionários conforme Anexo VII, microcomputadores, sujo sistema informatizado deverá está interligado com o cadastro. Os registros das informações realizadas durante a consulta deverão ser descritos no prontuário eletrônico de forma detalhada e esclarecedora, bem como resultados de exames.

• Sala para agendamento do procedimento cirúrgico: deverá conter funcionários para confirmação e agendamento do procedimento, em quantitativo compatível com a demanda. Todas as informações deste setor deverão ser registradas no sistema informatizado e interligadas aos demais setores, devendo fazer parte das informações constantes no Prontuário Eletrônico.

► **Setor Cirúrgico:**

• **Sala de Recepção do Centro Cirúrgico**: deverá conter funcionários para identificação/confirmação do procedimento cirúrgico, paramento do usuário e orientação do fluxo de realização dos procedimentos pré-operatórios. A sala deverá comportar assentos suficientes para a acomodação dos usuários considerando tempo de espera e atendimento.

• **Sala para Realização dos Exames Pré-Operatórios**: nesse espaço devem ser realizados os exames pré-operatórios preconizados pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia: biometria ultrassônica, biomicroscopia, mapeamento de retina com gráfico, microscopia especular de córnea, tonometria, paquimetria ultrassônica e ultrassonografia de globo ocular. Os equipamentos disponíveis na sala obedecerão ao definido no Anexo VII.

Deverão ser utilizadas lentes intra-oculares dobráveis, que deverão está dispostas em prateleiras visíveis, fora do alcance da luz solar, em temperatura ambiente e separadas por grau de 0D à 35D. Além dos equipamentos necessários a sala deverá comportar macas para posicionamento do usuário e cadeiras suficientes para acomodação dos mesmos, considerando tempo de espera e atendimento.

• **Sala de Espera para Cirurgia**: ante-sala para acomodação dos usuários aptos à realização dos procedimentos cirúrgicos, devendo contar com funcionários para apoio aos usuários.

• **Salas Cirúrgicas:** deverão está organizadas com no mínimo 02 (duas) equipes cirúrgicas por dia de atendimento, tendo no mínimo 02 (duas) ilhas cirúrgicas. As equipes deverão contar com profissionais médicos, enfermagem e apoio, suficientes e qualificados para as atividades propostas, inscritos nos retrospectivos conselhos de classe. Os equipamentos mínimos disponíveis na sala deverão está de acordo com o definido no Anexo VII.

• **Farmácia/Almoxarifado:** área com funções de guardar materiais/medicamentos obedecendo às normas vigentes da Vigilância Sanitária: ambiente climatizado, presença de prateleiras, estrabos, controle de estoque informatizado. Deverá ter funcionário. Deverá ter funcionário responsável pelo setor.

• **Área de Esterilização:** contendo os equipamentos específicos para esterilização de material. Deverá contar com funcionário responsável pela esterilização dos materiais a serem utilizados no centro cirúrgico.

• **Sala para Centro de Processamento de Dados:** com função administrativa para a consolidação dos atendimentos.

g. A unidade deverá ser munida de equipamentos específicos para cirurgia de catarata e eventualmente, para procedimentos oriundos as cirurgias que rege o Termo de Referência que possam ocorrer.

h. O contratado deverá utilizar um prontuário eletrônico para armazenamento de dados de todos os usuários referentes a todos os procedimentos executados, sendo este de livre acesso as autoridades governamentais competentes quanto à fiscalização.

i. A Contratada deverá realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento necessário para a realização dos mesmos.

j. As empresas contratadas serão responsáveis pelo material necessários às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

k) A CONTRATADA deverá seguir obrigatoriamente todas as normas e RDC, Nº 306 de 07 de dezembro de 2004, RDC Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e outras vigentes pela ANVISA, Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, para os seguintes e itens:

* Biossegurança;
* Higienização, limpeza e desinfeto de ambientes e produtos de uso em saúde;
* Instalação, equipamentos e utensílios;
* Qualidade de água;
* Armazenamentos e conservação de produtos.

**2.6 Dos Critérios Gerais para a Prestação dos Serviços:**

**2.6.1 Compromissos da Unidade Solicitante:**

**2.6.1.1** O operador da Unidade Solicitante, deverá anexar a Guia de Autorização do SISREG com a APAC e/ou impresso específico de solicitação para o procedimento e os documentos necessários (cópias: cartão SUS, identidade, CPF e comprovante de residência com CEP) entregando - ao paciente ou ao Técnico da Contratada, que deverá ser entregue à CONTRATADA no ato da realização do procedimento. Toda documentação para a execução do procedimento junto com a produção realizada, deverá ser entregue no GRECSS/SESAU mensalmente pela Contratada.

**2.6.1.2** A CONTRATADA deverá disponibilizar um profissional devidamente treinado pela GRECSS/SESAU-RO, para que sejam feitos os preenchimentos dos laudos de APAC e AIH, e informar a produção digitalizada.

**2.7** **Cuidados Pós-Operatórios:**

**2.7.1** Segundo a Sociedade Brasileira de Oftalmologia, na rotina, preconiza-se a utilização de antibióticos e/ou outros medicamentos tópicos no pré e no pós-operatório imediato (sete a dez dias), associados ou não a antiinflamatórios hormonais ou não hormonais. As visitas pós-operatórias serão determinadas pelo cirurgião, com intervalos que ele julgar mais convenientes, sendo estas de responsabilidade da CONTRATADA.

**2.7.2** Conforme indicação médica (ato médico) o paciente poderá retornar ao consultório para que ateste o sucesso do procedimento, bem como possíveis complicações.

**2.7.3** A Contratada deverá apresentar a SESAU/RO, protocolo que assegure garantia de assistência na atenção pós-operatória continuada a todos os pacientes submetidos a cirurgias, dando conhecimento ao paciente verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-operatórios, bem como a informação da Unidade para atendimento de eventuais ocorrências, não ultrapassando às 48 horas desde a sinalização do usuário e o atendimento propriamente dito.

**2.7.4** A Contratada deverá obrigatoriamente apresentar referência de Unidade Fixa para atendimento específico do paciente atendido na Unidade Móvel. A Unidade será referência para o acompanhamento de patologias que requerem continuidade de tratamento, procedimentos complementares específicos do pós-operatório.

**2.8 Definição dos Métodos de Estratégia de Suprimento:**

2.8.1 A definição das quantidades a serem adquiridas em função da utilização, tomou por base as informações fornecidas através do **Memorando nº 100/GERREG/SESAU/2016.**

2.8.2 Para a indicação de cada item, foram utilizadas 02 (dois) planilhas encaminhadas pela GERREG, sendo:

• Planilha XIII/A: Listagem Virtualizada de Pacientes Elencados para Cirurgia de Catarata - Facectomia;

•Planilha XIII/B: Listagem Virtualizada de Pacientes Elencados para Cirurgia de Catarata - Facoemulsificação.

2.8.3 A metodologia de cálculo ocorreu de acordo com as planilhas da GERREG, onde os pacientes foram separados por região de saúde, de acordo com o município cadastrado no SISREG.

2.8.3.1 As Regiões de Saúde Zona da Mata e Vale do Guaporé foram unificadas para que o lote em referência se tornasse mais atrativo às empresas participantes, viabilizando uma maior competitividade no mesmo.

2.8.3.2 A descrição dos serviços (procedimentos com seus respectivos códigos SUS) a serem realizados pela(s) empresa(s) vencedora(s) do certame, metodologia de cálculo aplicada com com base nos valores Tabela SUS, constam no item 2.2 do Termo de Referência.

**2.8.4 Fluxo da Demanda (Acesso dos Usuários):**

2.8.4.1 Para a realização dos procedimentos, as solicitações médicas deverão tramitar na Gerência de Regulação – GERREG, conforme Fluxo Regulatório previamente estabelecido pela Secretaria de Saúde (SESAU) e devidamente autorizado pela Gerência de Regulação (GERREG); as solicitações oriundas do interior do Estado também deverão tramitar pela Gerência de Regulação.

2.8.4.2 O Controle e avaliação da produção será executado pela Gerência de Controle, Avaliação e Auditorias de Serviços de Saúde (GRECSS).

**2.9. LOCAL DA EXECUÇÃO**

2.9.1 A(s) empresa(s) vencedora(s) da licitação deverá(ão) realizar os serviços no âmbito de suas dependências (seja fixa ou móvel) instaladas nos municípios especificados no subitem 2.2.1 do T.R, devendo fornecer materiais, equipamentos, mão de obra que lhe é inerente, inclusive com o custeio de todos os encargos sociais, os quais deverão ser comprovados à Contratante quando solicitados.

2.9.2 Os Serviços deverão ser executados conforme o especificado no Item 2.2do Termo de Referência.

a) A CONTRATADA deverá executar os serviços objeto do Termo de Referência, mediante a atuação de profissionais especializados e manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados.

b) A CONTRATANTE nomeará uma Comissão de no mínimo 3 (três)servidores efetivos, por Unidade a ser atendida, quefiscalizará a execução do serviço contratado e verificará o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado. A Fiscalização do Contrato se dará através dos procedimentos constantes do Anexo II deste Termo de Referência.

b.1) A CONTRATANTE, por meio da Gerência de Avaliação de Controle de Serviços de Saúde – GRECSS, acompanhará a avaliação da qualidade do atendimento, cujos relatórios servirão de subsídio para as Comissões de Recebimento de Serviços que realizará ainda:

● Controle estatístico dos serviços realizados;

● Estabelecer e implantar formas e métodos de controle de qualidade, de acordo com a legislação vigente;

c) A CONTRATANTEfiscalizará a execução do serviço contratado e verificará o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado.

d) A fiscalização pela CONTRATANTE**,** não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

e) A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTEreferente a irregularidades ou falhas, não exime a CONTRATADAdas responsabilidades determinadas no Contrato.

f) A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.

g) A CONTRATADA se obriga a permitir que auditoria interna da CONTRATANTE e/ou auditoria externa por ela indicada tenham acesso a todos os documentos que digam respeito ao objeto deste instrumento.

h) A avaliação será considerada pela CONTRATANTEpara aquilatar a necessidade de solicitar à CONTRATADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela CONTRATADA,declarações sobre seu desempenho.

i) A Unidade Executante visualizará no próprio sistema de Regulação (SISREG) na modalidade “UNIDADE EXECUTANTE” a informação da lista nominal dos usuários que farão o procedimento;

j) Caberá a Empresa Contratada disponibilizar um Técnico de sua rede para treinamento na Gerência Estadual de Regulação para fins de consolidação de procedimentos após execução dos mesmos;

k) Fica terminantemente proibido a utilização dos códigos chaves contidos nas guias de autorização do procedimento pelo SISREG para fins de consolidação no Sistema, sem prévia execução;

l) Após a execução do procedimento a CONTRATADA (Unidade Executante) apresentará as guias das documentações entregues pelos usuários e a produção digitalizada à gerência de produção do Estado GRECSS, afim de processamento de produção, controle e avaliação e auditoria quando necessário;

m) O Faturamento será condicionado a produção consolidada dos Procedimentos autorizados pelo SISREG na Empresa contratada. É obrigação da Empresa Contratada realizar o processo de consolidação no Sistema de Regulação dos Procedimentos posteriormente executados;

n) Os procedimentos deverão ser executados nos seguintes prazos:

n.1) Procedimento Eletivo: obedecerá cronograma a ser elaborado pela SESAU/RO, em até 02 (dois) dias, conforme demanda das Gerências Regionais de Saúde e Unidades de Saúde Estadual.

**2.10 PRAZO PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

2.10.1 O prazo para início dos serviços será de **30 (trinta) dias** contados a partir da assinatura do Termo Contratual, sendo que, deverá a empresa vencedora do certame possuir toda a estrutura para atendimento nos 30 (trinta) dias acima citados.

**2.10 DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:**

2.10.1O prazo de vigência do contrato será de 90 (noventa) dias.

**2.11 DA TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO:**

2.11.1 É vedada a cessão de quaisquer direitos e/ou obrigações inerentes ao presente contrato, por parte da CONTRATADA.

**2.12 GARANTIA CONTRATUAL:**

2.12.1 No momento da convocação com vistas à celebração do contrato, para fiel execução dos compromissos aqui ajustados a CONTRATADA prestará prévia garantia de 5% (cinco por cento) do valor global do Contrato, como previsto no art. 56 da lei 8.666/93.

2.12.2 A garantia acima citada deverá ser apresentada ao Setor de Contratos desta SESAU - SC/GRECSS/SESAU no momento da convocação da empresa vencedora da licitação com vistas à celebração do contrato.

**2.13 VALOR ESTIMADO**

Os valores que servirão de base para aceitação de preços serão de acordo com o especificado e detalhado no Item 2.2. Segue estimativa para a Contratação em referência:

|  |
| --- |
| **Estimativa Total (R$)** |
| **R$ 656.907,56** |

No que tange aos valores dos Lotes a serem estimados para a despesa, foi considerado os valores de procedimentos indicados na tabela SUS (SIGTAP), conforme especificação no Anexo I do T.R.

**2.13.1 Do Parâmetro de Preço:**

Os parâmetros usados para fixar o preço dos serviços serão os previstos na Tabela SUS editada pelo Ministério da Saúde. O valor estimado para o contrato proveniente deste Termo de Referência, não implicará nenhuma previsão de crédito em favor do prestador que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Estadual de Saúde e efetivamente prestados pelo Prestador.

3 – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL:

3.1. Até 05 (cinco) dias úteis que anteceder a abertura da sessão pública, às 13:30 horas do último dia, qualquer cidadão poderá IMPUGNAR o instrumento convocatório desta CONCORRÊNCIA PUBLICA, conforme art. 41 § 1º da Lei Federal nº. 8.666/93, devendo mencionar o número da CONCORRÊNCIA PUBLICA, o ano e o número do processo, manifestando-se preferencialmente através do e-mail celsupelro@gmail.com, ou protocolando, alternativamente, o documento circunstanciado junto a Comissão Especial de Licitação, na sede desta Superintendência (endereço constante do rodapé) no horário das 07h:30min. às 13h:30min., de segunda a sexta-feira.

3.1.1. Caberá à Comissão Especial de Licitação, auxiliada pelo órgão solicitante e/ou Assessoria Jurídica, **decidir sobre a petição no prazo de até 03 (três) dias úteis.**

3.2. Decairá do direito de IMPUGNAR o instrumento convocatório desta CONCORRÊNCIA PUBLICA, conforme art. 41, § 2º da Lei Federal nº. 8.666/93, o LICITANTE que não o fizer até 02 (dois) dias úteis que anteceder a abertura da sessão pública, às 13:30 horas do último dia, devendo o licitante mencionar o número da CONCORRÊNCIA PUBLICA, o ano e o número do processo, manifestando-se preferencialmente através do e-mail celsupelro@gmail.com, ou protocolando, alternativamente, o documento circunstanciado junto a Comissão Especial de Licitação, na sede desta Superintendência (endereço constante do rodapé) no horário das 07h: 30min. às 13h:30min., de segunda a sexta-feira.

3.2.1. Caberá à Comissão Especial de Licitação, auxiliada pelo órgão solicitante e/ou Assessoria Jurídica, **decidir sobre a petição,** hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso**.**

3.3. Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, desde que altere a formulação da proposta de preços, será definida e publicada nova data para realização do certame.

4 – DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO:

4.1. Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e as informações adicionais que se fizerem necessárias à elaboração das propostas, deverão ser enviados à Comissão Especial de Licitação no prazo de até 02 (dias) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, às 13:30 do último dia, manifestando-se preferencialmente por meio eletrônico, através do e-mail celsupelro@gmail.com, ou por carta, no endereço constante do rodapé,das 07h30min. às 13h30min., devendo o licitante mencionar o número da CONCORRÊNCIA PUBLICA, o ano e o número do processo.

|  |
| --- |
| **SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE COMPRAS E LICITAÇÕES – SUPEL**  **Av. Farquar nº 2986 – Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Pacaás Novos, 2º andar, Bairro: Pedrinhas - Porto Velho-RO**  **A/C: COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**  **CONCORRÊNCIA PUBLICA Nº. 045/2016/CEL/SUPEL/RO** |

4.2. As respostas às dúvidas formuladas, bem como as informações que se tornarem necessárias durante o período de elaboração das propostas, ou qualquer modificação introduzida no edital no mesmo período, serão encaminhadas em forma de adendos modificadores, erratas, notas de esclarecimento ou adendos esclarecedores, às licitantes que tenham retirado o Edital através de email (quando indicado), ou ainda, conforme o caso publicadas nos mesmos meios que o inicial.

4.2.1. **ADENDO MODIFICADOR** é o documento emitido pela Administração, contendo informações que impliquem em alteração na formulação das propostas, sendo neste caso, publicado Aviso de Prorrogação da Sessão de Abertura, reabrindo o prazo inicialmente estabelecido para entrega dos envelopes.

* + 1. **ERRATA, NOTA DE ESCLARECIMENTO E ADENDO ESCLARECEDOR** são os documentos emitidos pela Administração, contendo informações meramente esclarecedoras, ou correções formais do instrumento convocatório que não causem alteração na formulação das propostas ou em suas condições, de caráter meramente esclarecedor e/ou complementar, sem necessidade, portanto, de reabertura do prazo inicialmente fixado.

4.3. Caso a Comissão Especial de Licitação julgue necessária, poderá fazer consultas técnicas à LICITANTE por escrito, cujas respostas serão encaminhadas pelos mesmos meios, desde que não impliquem em modificação de preços ou qualquer outra alteração da proposta.

4.3.1. A resposta da LICITANTE não implicará, em qualquer caso, na tácita aceitação da Comissão Especial de Licitação.

4.4. As informações e/ou esclarecimentos poderão ser disponibilizados pela Comissão no endereço eletrônico www.rondonia.ro.gov.br/supel, ficando todos os licitantes obrigados a acessá-lo para obtenção das informações prestadas, podendo ainda, serem divulgadas pelo mesmo instrumento de publicação em que se deu o texto original, quando se tratar de adendo modificador, ou, ainda, encaminhados no email da licitante, caso mencionado. Em última instância, será protocolado diretamente no endereço da licitante, quando mencionado.

4.5. A não arguição de dúvidas por parte das **LICITANTES** implicará na tácita admissão de que os elementos contidos no Edital e seus anexos foram considerados suficientes.

4.6. Os pedidos de esclarecimentos encaminhados no último dia dos prazos definidos, serão respondidos em até 24 horas antes da data programada para o início da sessão inaugural, desde que estes não impliquem em obrigatoriedade de manifestações técnicas ou decisões/informações exclusivas da Pasta Gestora.

4.7. Para todos os horários acima definidos, serão considerados o horário local (horário de Rondônia).

**5 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:**

5.1. A participação nesta licitação importa à proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos, e sua não observância ensejará na sumária desclassificação da proponente.

**5.2. Poderão participar desta CONCORRÊNCIA PUBLICA às empresas que:**

5.2.1. Satisfaçam as condições deste Edital e seus anexos, que **tenham o ramo de atividades pertinente ao objeto licitado** e que possuam nos seus quadros de Diretores ou Responsáveis Técnicos, profissionais com capacidade técnica comprovada para a execução dos trabalhos de que trata o presente certame.

5.2.1. Atendam às condições exigidas para habilitação, constante do **item 8 seguintes** deste Edital, cadastradas ou não junto a esta SUPEL;

5.2.1.1. As empresas participantes deste certame não cadastradas e que têm o interesse em formalizar o seu cadastro junto a SUPEL, poderão apresentar as documentações necessárias, observada a necessária qualificação.

5.2.1.2. Os documentos para o cadastro que se refere o subitem 5.2.1.1, deverão ser encaminhados à SUPEL, no endereço citado no preâmbulo deste edital, junto ao Setor de Cadastro de Fornecedor, de Segunda a Sexta-feira, no horário das 7:30 às 13:30 horas, em cópias autenticadas, ou cópias simples mediante original, para autenticação no ato da sua apresentação, para proceder a correta avaliação e aprovação e, por conseguinte, emissão o CRC – Certificado de Registro Cadastral/SUPEL-RO.

5.2.1.3. A relação dos documentos necessário para o cadastro acima citado, estará a disposição dos interessados no site desta SUPEL, www.rondonia.ro.gov.br.

5.2.2. Apresentarem condições específicas relacionadas ao objeto desta licitação e que possuam experiência comprovada nas áreas exigidas para o objeto, conforme Termo de Referência e que atendam a todas as condições mínimas de qualificação técnica exigidas no Edital na data do recebimento das propostas.

5.3. **Não poderão participar desta CONCORRÊNCIA PUBLICA, empresas que estejam enquadradas nos seguintes casos:**

5.3.1. Que se encontrem sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução ou liquidação, recuperação judicial, recuperação extrajudicial e não sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

5.3.2. Que, por quaisquer motivos, tenham sido declaradas inidôneas ou punidas com suspensão ou impedidas de licitar por órgão da Administração Publica Direta ou Indireta, na esfera Federal, Estadual ou Municipal, desde que o Ato tenha sido publicado na imprensa oficial, pelo órgão que a praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

5.3.2.1. Para verificação das condições definidas no subitem 5.3.2, a Comissão Especial de Licitação, promoverá a consulta junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas-CEIS, Sistema de Cadastro unificado de Fornecedores - SICAF e Cadastro Geral de Fornecedores-CAGEFOR desta SUPEL, no momento da abertura da sessão inaugural do certame.

5.3.2.1.1. Havendo registros de idoneidade, suspensão ou impedimento, a empresa não estará apta a participar do certame.

5.3.3. Estrangeiras que não funcionem no País.

5.3.4. Apresentem- se constituídas na forma de empresas em consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;

5.3.4.1**.**  Tendo em vista que é prerrogativa do Poder Público, na condição de contratante, a escolha da participação, ou não, de empresas constituídas sob a forma de consórcio, com as devidas justificativas, conforme se depreende da literalidade do texto da Lei Federal nº 8.666/93, art. 33 e ainda o entendimento do Acórdão TCU nº 1316/2010, que atribui à Administração a prerrogativa de admissão de consórcios em licitações por ela promovidas, pelos motivos já expostos, conclui-se que a vedação de constituição de empresas em consórcio, neste certame, é o que melhor atende o interesse público, por prestigiar os princípios da competitividade, economicidade e moralidade.

5.3.5. Que tenha em seu quadro de pessoal profissionais especializados e indicados para realizar os procedimentos médicos, vínculo empregatício com o Estado, conforme definido no subitem 2.3 do Termo de Referência.

**5.4. Não poderão concorrer direta ou indiretamente nesta licitação:**

5.4.1. Servidor de qualquer Órgão ou Empresa vinculada ao Órgão promotor da licitação, bem assim a empresa da qual tal servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico.

5.4.2. É vedada a participação de servidor público na qualidade de diretor ou integrante de conselho da empresa licitante, em conformidade com o artigo 12, da Constituição Estadual c/c artigo 155 da Lei Complementar 68/92.

5.5. Não será admitida nesta Licitação, a participação de empresas ou instituições distintas, através de um único representante.

5.6. Não serão admitidas a subcontratação, as cessões ou transferências parciais ou totais do objeto, conforme subitem 9.1.3 do T.R.

5.7. Após a efetiva entrega dos envelopes 01, 02 e 03, em nenhuma hipótese será concedido prazo adicional ou permissão para apresentação, recebimento ou inclusão de documentos ou informações que deveriam constar inicialmente nos envelopes de habilitação e/ou propostas, exceto nos casos previstos no art. 48, da Lei Federal das Licitações, a critério da Administração.

5.8. Após aberto o primeiro envelope de documentação, não será permitida a participação de retardatários.

5.9 A Comissão reserva a si, o direito de exigir em qualquer época ou oportunidade, documentos ou informações complementares que julgar necessários ao perfeito entendimento e comprovação das documentações apresentadas, além de proceder diligências e verificações na forma da Lei, inclusive suspender a sessão ou marcar quantas reuniões forem necessárias para proceder à análise das documentações apresentadas.

**5.10. Da participação das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (ME e EPP):**

5.10.1. Para a 1ª fase do certame (habilitação), fica assegurado às microempresas e empresas de pequeno porte, exclusivamente, o benefício do Art. 43, §§ 1º e 2º da Lei complementar nº. 123 de 14 de dezembro de 2006, no que tange a comprovação de regularidade fiscal, no envelope 1 – HABILITAÇÃO, mesmo que esta apresente alguma *restrição,* ficando a mesma subordinada aos seguintes procedimentos, obrigatoriamente:

5.10.2. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento de encerramento da 1ª fase do, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;

5.10.3. A não-regularização da documentação, dentro do prazo previsto no item acima, implicará decadência do direito à habilitação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

**6 – DO CREDENCIAMENTO E DA REPRESENTAÇÃO:**

6.1. A Licitante arcará integralmente com todos os custos de preparação e apresentação de sua proposta, independente do resultado do procedimento licitatório.

6.2. Uma Licitante ou suas filiais ou empresas que fazem parte de um mesmo grupo econômico ou financeiro, somente poderá apresentar uma única proposta. Caso uma Licitante participe em mais de uma proposta de preços, estas propostas de preços não serão levadas em consideração e serão rejeitadas pela Entidade de Licitação.

6.2.1. Para tais efeitos será sempre interpretado que fazem parte de um mesmo grupo econômico ou financeiro, as empresas que tenham diretores, acionistas (com participação em mais de 5%), ou representantes legais comuns, e aquelas que dependam ou subsidiem econômica ou financeiramente a outra empresa.

6.3 Sob pena de inabilitação, todos os documentos deverão estar em nome da licitante com o n° do CNPJ e o endereço respectivo, conforme segue:

a) Se a licitante for matriz, todos os documentos deverão ser apresentados em nome da matriz;

b) Se a licitante for filial, todos os documentos deverão estar em nome da mesma, exceto aqueles que, comprovadamente, forem emitidos apenas em nome da matriz;

c) Se o licitante for a matriz, mas a prestadora do objeto deste edital ou a emissora da fatura/nota fiscal for filial, todos os documentos de habilitação deverão ser apresentados em nome de ambas, matriz e filial.

6.3.1. No caso das alíneas anteriores, serão dispensados da filial aqueles documentos que, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz e vice-versa.

6.4. Não poderão participar deste processo licitatório nenhuma empresa, funcionários, ou instituição vinculada a Entidade de Licitação ou à Secretaria interessada.

6.5. O representante legal da Licitante, quando presente na Sessão de Abertura, deverá:

6.5.1. Fazendo-se representar pelo seu sócio-gerente, diretor ou proprietário, este deverá apresentar cópia de sua cédula de identidade e cópia do ato de constituição da empresa ou ato de investidura que habilitem como representante, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

6.5.2. Fazendo-se representar por procurador, faz-se necessário a apresentação da cópia de sua cédula de identidade e de outorga por instrumento público ou particular, com menção expressa de que lhe confere amplos poderes, podendo requerer, transferir, receber, dar quitação, transigir, acordar, renunciar ao direito de recorrer, desistir, enfim, praticar todos os atos pertinentes ao certame. Se a outorga se der por instrumento particular ou o instrumento público que não indique expressamente os poderes outorgados por Sócio-Administrador, esta deve vir acompanhada de cópia do ato de constituição da empresa ou do ato de investidura na direção da empresa.

6.6. Os documentos referidos deverão ser apresentados no início da Sessão de Abertura, **fora dos envelopes 1, 2 e 3,** apresentados por qualquer processo de cópia, desde que autenticada em cartório ou por servidor da SUPEL, os quais serão juntados ao processo.

6.7. O não comparecimento de quaisquer dos LICITANTES, a qualquer das sessões marcadas, não impedirá a realização das mesmas e não terá nenhum ônus para a LICITANTE.

6.8. A não apresentação do credenciamento, não implica na inabilitação do licitante, mas o impede de intervir nas decisões tomadas pela Comissão Especial de Licitação, nas sessões pertinentes à licitação, até regularização.

7–DA SESSÃO INAUGURAL:

7.1. Impreterivelmente na data, hora e local referido no Preâmbulo do presente Edital, as empresas licitantes, deverão entregar sua documentação de habilitação, bem como, proposta técnica e de preços, em envelopes lacrados, distintos e não transparentes, com as identificações na parte externa, de acordo com o subitem 7.2, do Edital, sob pena de não serem aceitos pela Comissão Especial de Licitação.

7.1.1 Os envelopes não serão recebidos separadamente, bem como após da data e horário definidos no edital.

7.2. Os documentos e a proposta exigidos no presente Edital deverão ser apresentados em 01(um) envelope contendo a documentação de habilitação, 01 (um) envelope contendo a proposta técnica e 01(um) envelope contendo a proposta de preços, indevassáveis, distintos e separados, endereçados à Comissão Especial de Licitação – CEL/SUPEL, com indicação clara e visível do procedimento licitatório a qual se dirigem, e a denominação da empresa proponente, bem como a natureza dos correspondentes conteúdos conforme indicação:

|  |
| --- |
| **ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** |
| SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE COMPRAS E LICITAÇÕES – SUPEL  Av. Farquar 2986 – Palácio Rio Madeira, Ed. Rio Pacaás Novos, 2º andar - Bairro Pedrinhas  A/C: COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO  CONCORRÊNCIA PUBLICA Nº. 045/2016/CEL/SUPEL/RO  ABERTURA: 30 de janeiro de 2017 às 09h00min. (horário de Rondônia) |
| *RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO E Nº. DO CNPJ DA LICITANTE* |

|  |
| --- |
| **ENVELOPE 02 – PROPOSTA TÉCNICA** |
| SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE COMPRAS E LICITAÇÕES – SUPEL  Av. Farquar 2986 – Palácio Rio Madeira, Ed. Rio Pacaás Novos, 2º andar - Bairro Pedrinhas  A/C: COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO  CONCORRÊNCIA PUBLICA Nº. 045/2016/CEL/SUPEL/RO  ABERTURA: 30 de janeiro de 2017 às 09h00min. (horário de Rondônia) |
| *RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO E Nº. DO CNPJ DA LICITANTE* |

|  |
| --- |
| **ENVELOPE 03 – PROPOSTA DE PREÇOS** |
| SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE COMPRAS E LICITAÇÕES – SUPEL  Av. Farquar 2986 – Palácio Rio Madeira, Ed. Rio Pacaás Novos, 2º andar - Bairro Pedrinhas  A/C: COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO  CONCORRÊNCIA PUBLICA Nº. 045/2016/CEL/SUPEL/RO  ABERTURA: 30 de janeiro de 2017 às 09h00min. (horário de Rondônia) |
| *RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO E Nº. DO CNPJ DA LICITANTE* |

7.3. Para fins de agilização da fase de habilitação do certame licitatório, todos os volumes poderão ser, encadernados (na forma como decidir o competidor), de forma a não conter folhas soltas, as quais deverão ser todas rubricadas pelo(s) representante(s) legal(is) da empresa e numeradas em ordem crescente.

**7.4. Nenhum dos documentos e propostas contidos nos envelopes 1, 2 e 3, poderão conter rasuras ou entrelinhas, não sendo permitido o uso de palavras ou algarismos manuscritos.** Para fins de julgamento considera-se:

1. **RASURAS** – qualquer tentativa de modificação do que foi originalmente escrito e que impossibilite ou dificulte a correta leitura, por dupla interpretação do texto, exclusive na numeração de folhas (desde que não altere o teor do documento), a qual a Comissão caso julgue necessário, poderá promover nova numeração, a fim de resguardar a integridade da documentação.
2. **ENTRELINHAS** – qualquer inclusão de texto na tentativa de complementar, modificar ou corrigir o que originalmente foi escrito.

7.5. Os documentos exigidos poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório competente, ou autenticada por servidor da SUPEL/RO, sob pena de inabilitação.

7.6. Não serão considerados documentos e propostas que deixarem de atender as disposições deste Edital.

7.7. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos ou hipóteses, modificações ou substituições das propostas ou de quaisquer documentos.

7.8. Não serão aceitos documentos e propostas transmitidos por fac-símile, telegrama ou outra forma de apresentação que descaracterize o sigilo de seu conteúdo.

7.9. Para efeito de remessa pelos Correios, os envelopes (distintos e individuais) de Documentação de Habilitação e Propostas técnica e comercial, poderão ser acondicionados em um único invólucro, desde que no sobrescrito venha expresso seu conteúdo, identificando a licitação a que se refere, data e horário para abertura, sob inteira responsabilidade do licitante.

7.10. Os documentos de habilitação e propostas apresentados fora da data e horário previsto no preâmbulo deste Edital não serão recebidos.

7.11 – A validade das certidões emitidas pela INTERNET, fica condicionada à confirmação no endereço eletrônico específico.

**8 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - ENVELOPE 01:**

**8.1**. Para a habilitação, as **LICITANTES** deverão apresentar (ou manter atualizados, para consulta, conforme o caso, no Cadastro da SUPEL e órgãos emitentes) os documentos a seguir relacionados, **em 01 (uma) via,** atendendo ao especificado e no prazo de validade, **sob pena de inabilitação**:

* + 1. **- DA QUALIFICAÇÃO JURÍDICA:**

1. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e respectivas alterações ou a última Consolidação do Contrato, devidamente registrado no Registro Público de Empresa Mercantil ou em Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, conforme a natureza societária da licitante, nos termos do Código Civil Brasileiro.
2. Cédulas de identidade dos responsáveis legais da empresa/entidade;
3. Registro comercial, no caso de empresa individual;
4. Documentos que comprovem a representação da Licitante (eleição de diretores, nomeação de gerentes delegados, etc.), com os devidos registros no Registro Público de Empresa Mercantil ou Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, considerando a natureza societária da Licitante;
5. 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;
6. Decreto de Autorização – em se tratando de filial de 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. Certificado de Registro Cadastral – CRC, emitido pela Superintendência Estadual de Licitações – SUPEL, em cumprimento ao Art. 22 § 2º da Lei 8.666/93 (**Facultativo**).
   * 1. **- DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**
8. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas jurídicas do MF (CNPJ/MF);
9. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
10. Prova de regularidade com a Fazenda Nacional, efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do art. 11 da Lei Nº 8.212, de 24 de julho de 1991, às contribuições instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive inscritas em DAU (Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União CND ou CPEND);
11. Certidão Regularidade de Débitos com a Fazenda Estadual;
12. Certidão Regularidade de Débitos com a Fazenda Municipal;
13. Certificado de Regularidade do FGTS, admitida comprovação também por meio de “certidão positiva, com efeito, de negativa” diante da existência de débito confesso, parcelado e em fase de adimplemento;
14. Para fins de regularidade trabalhista – Certidão Negativa da Justiça do Trabalho (CNDT), nos termos do [Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm#tituloviia). Será admitida comprovação, também, por meio de “certidão positiva, com efeito, de negativa” diante da exigência de débito confesso, parcelamento e em fase de adimplemento.
    * + 1. – As certidões especificadas nas alíneas anteriores, para fins de habilitação no certame, também serão aceitas as Certidões de Regularidade **POSITIVAS COM EFEITOS DE NEGATIVA.**
      1. **- DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

a) Apresentação de Atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, da licitante, que comprove a aptidão para o desempenho da atividade, pertinente e compatível em características quantidades e prazos com o objeto de que trata esta licitação;

a.1) O atestado de capacidade técnica emitido por **pessoa jurídica de direito privado** deverá conter nome completo do signatário, número do cadastro de pessoa física (CPF) bem como reconhecimento em cartório da assinatura aposta, estando as informações ali contidas sujeitas a verificação de sua veracidade na fase de habilitação, conforme previsto no Art. 43, § 3º da Lei 8.666/93.

a.2) Entende-se por **pertinente e compatível em características** o(s) atestado(s) que em sua individualidade ou soma de atestados, contemplem todos os serviços referente ao(s) de cirurgia(s) oftalmológica(s).

a.3) Entende-se por **pertinente e compatível em quantidades e prazos,** os atestados que comprovem a experiência satisfatória na execução dos procedimentos de maior relevância especificados no lote, qual seja Facectomia e Facoemulsificação, atendendo ao seguinte quantitativo:

a.3.1) Atestados que comprovem **já ter executado, no mínimo, 30% do quantitativo total previsto para os serviços de Facectomia e Facoemulsificação** (percentual aplicado sobre a soma dos serviços de Facectomia e Facoemulsificaçãoespecificados no lote o qual o licitante irá participar) **dentro do prazo máximo de três meses.** Será permitida a soma de Atestados desde que todos se refiram ao intervalo ininterrupto de **três meses**.

a.4) O quantitativo exigido na alínea "a.3.1" será aferido individualmente por lote. (TCU Acórdão 2895/2014-Plenário, TC 020.008/2014-7);

b) Apresentar Declaração formal de Disponibilidade das Instalações, dos Equipamentos e do Pessoal Técnico (conforme Anexo VII do Termo de Referência), conforme exigido, adequados para a realização dos serviços de que trata a referida despesa;

c) Apresentar comprovante de registro junto ao Conselho Regional de Medicina - CRM;;

d) Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;

e) Apresentar Alvará Sanitário da sede da empresa, emitido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

f) Apresentar Alvará de Localização e Funcionamento da empresa expedido por órgão municipal competente;

**g) Apresentar declaração formal de qual(is) lote(s) está participando;**

g.1) As informações prestadas acerca dos lotes os quais o licitante estará participando, será utilizada para demonstrar o cumprimento dos quantitativos dos atestados solicitados, bem como o capital social ou patrimônio líquido exigido.

g.1.1) Fica terminantemente proibido, sob pena de inabilitação, quaisquer informações que possam demonstrar o valor da proposta de preços do licitante, nas fases de habilitação e/ou Proposta Técnica.

g.2) A não informação dos lotes para os quais o licitante estará participando, bem como as exigências da alínea "a.1" deste subitem, não implicará na inabilitação da licitante, podendo a Comissão, para tanto, recorrer de diligência, conforme previsto no Art. 43, § 3º da Lei 8.666/93, condições estas, essenciais para o julgamento dos documentos apresentados.

h) Fica a empresa vencedora do certame, obrigada as seguintes condições para assinatura do contrato:

h.1) Apresentar comprovação de possuir em seu quadro permanente, os responsáveis técnicos, de nível superior, que demonstrem a experiência com os serviços de características semelhantes e compatíveis com a área proposta;

h.1.1) A comprovação do vínculo empregatício, poderá ser feita mediante apresentação de cópia autenticada da ficha de registro de empregado, ou, em caso de autônomo, o competente Contrato de Trabalho, com firma reconhecida em cartório. Para dirigentes da empresa, tal comprovação poderá ser feita através da cópia da Ata da Assembléia em que se deu sua investidura no cargo ou, ainda, do Contrato Social.

h.1.2) A experiência técnico-profissional de cada membro da equipe, na sua respectiva área de atuação, deverá ser apresentada através de apresentação do Curriculum Vitae, quando for o caso, e Atestados/Certidões emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, devidamente registrado no conselho de classe, ou equivalente, quando houver.

**8.1.4 - DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

8.1.4.1 Cópia do Balanço Patrimonial, referente ao último exercício social já exigível na forma da lei, ou o Balanço de Abertura, caso a licitante tenha sido constituída em menos de um ano, devidamente autenticado ou registrado na Junta Comercial do Estado, para que a Comissão possa aferir se essa possui Patrimônio Líquido (licitantes constituídas a mais de um ano) ou Capital Social Integralizado (licitantes constituídas a menos de um ano), de no mínimo 5% (cinco por cento) do estimado para a contratação conforme abaixo discriminados:

8.1.4.1.1 O Patrimônio Líquido ou Capital Social de 5%, se dará individualmente para o valor do lote o qual a empresa estará participando. (TCU Acórdão 2895/2014-Plenário, TC 020.008/2014-7);

8.1.4.2 Quando autenticado, a empresa deverá apresentar junto com o Balanço Patrimonial a cópia do Termo de Abertura do Livro Diário com a autenticação da Junta Comercial. Quando registrado, a empresa deverá apresentar o Balanço Patrimonial com o registro do arquivamento da Junta Comercial.

8.1.4.3 Serão considerados aceitos como na forma da lei o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

a) Sociedades regidas pela Lei n° 6.404/76 (Sociedades anônimas):

a.1. Publicados em Diário Oficial; e

a.2. Publicados em jornal de grande circulação; e

a.3. Por fotocópia registrada ou autenticada na junta Comercial da sede ou domicílio da licitante.

b) Sociedade por cota de responsabilidade limitada (LTDA):

b.1) Por fotocópia do Livro Diário, inclusive com os Termos de Abertura e de Encerramento devidamente registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;

8.1.4.4 A comprovação da boa situação de liquidez será feita através da demonstração, com base no balanço e através de memória de cálculo assinada por profissional devidamente habilitado em contabilidade, de que atende aos seguintes índices financeiros:

a) **Índice de Liquidez Geral (ILG) ≥ 1,00 (um inteiro)**, obtido pela aplicação da seguinte fórmula:

ATIVO CIRCULANTE + REALIZÁVEL A LONGO PRAZO

**ILG =** ---------------------------------------------------------------------------------- ≥ 1,00

PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO

b) **Índice de Liquidez Corrente (ILC) ≥ 1,00 (um inteiro)**, obtido pela aplicação da seguinte fórmula:

ATIVO CIRCULANTE

**ILC=**------------------------------------≥1,00  
 PASSIVO CIRCULANTE

c) **Grau de Endividamento Geral (GEG) ≤ 0,50 (cinqüenta centésimos)**, obtido pela aplicação da seguinte fórmula:

PASSIVO CIRCULANTE + Exigível A LONGO PRAZO

**GEG =** ------------------------------------------------------------------------------- ≤ 0,50

PATRIMÔNIO LÍQUIDO + RESULTADO EXERCÍCIO FUTURO

d) **Grau de Endividamento Corrente (GEC) ≤ 0,50 (cinqüenta centésimos)**, obtido pela aplicação da seguinte fórmula:

PASSIVO CIRCULANTE

**GEC =** ------------------------------------------------------------------------------- ≤ 0,50

PATRIMÔNIO LÍQUIDO + RESULTADO EXERCÍCIO FUTURO

8.1.4.4.1 As demonstrações referidas no item 8.1.4.1.4, a, b, c e d desta Seção, deverão ser assinadas pelo representante legal da empresa e por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade - CRC. Caso tal demonstração seja assinada por contador que não tenha sido o autor do balanço, este deverá também autenticar o documento através do selo do contador competente (Declaração de Habilitação Profissional - DHP).

8.1.4.5) O vencimento do Balanço Patrimonial (subitem 8.1.4.1) deverá estar no prazo de validade, nos termos do Código Civil Brasileiro e [Instrução Normativa RFB nº 787/07](http://www.normaslegais.com.br/legislacao/insrf777_2007.htm), [Lei 6.404/1976](http://www.normaslegais.com.br/legislacao/contabil/lei6404_1976.htm).

8.1.4.6 Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial expedida(s) pelo(s) órgão(ãos) competente(s), emitida nos últimos 30 (trinta) dias, conforme Lei n° 11.101/05 (falência e concordatas);

8.1.4.7 No caso de participação de empresas enquadradas como ME e EPP, deverá apresentar a respectiva Declaração informando a condição a qual se enquadra.

8.1.4.7.1 A falta do documento exigido no subitem 8.1.4.7, não implicará na inabilitação da licitante, mas impedirá a aplicação do benefício da Lei Complementar 123/2006, exclusivamente, quanto a regularidade fiscal.

**8.1.5 - DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

8.1.5.1 Declaração de superveniência de fato impeditivo da habilitação;

8.1.5.2 Declaração sob penas da lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menor de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, conforme disposto no art. 7º, XXXIII CF.

**8.1.6 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES À HABILITAÇÃO**

8.1.6.1 Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

8.1.6.2 O Certificado de Registro Cadastral – CRC, emitido pela SUPEL/RO, **válidos na data da apresentação dos envelopes de documentação de habilitação e propostas de preços**, substitui todos os documentos por ele contemplado, desde que as certidões estejam em validade na data do certame, bem como aqueles arquivados no Cadastro da SUPEL.

8.1.6.3 Os documentos de habilitação que não possuírem data de validade serão considerados válidos pelo prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da emissão, exceto as declarações eletrônicas, e a especificada no subitem 8.1.4.6.

8.1.6.4 Se a documentação de habilitação não for aceitável (não estiver completa, correta ou contrariar qualquer dispositivo do Edital), a Comissão considerará o proponente inabilitado, desde que não se refiram a certidões que possam ser verificadas eletronicamente, havendo possibilidade, resguardada a isonomia, e desde que se apresentem na validade no momento da consulta.

8.1.6.5 A Comissão reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento por qualquer meio eficiente diligencial, sempre que houver dúvida e julgar necessário.

8.1.6.6 Os documentos emitidos eletronicamente terão sua autenticidade confirmada pela Comissão. Não sendo possível por qualquer fator superveniente, não haverá prejuízo da confirmação posterior e suas consequências.

**9 – PROPOSTA TÉCNICA (ENVELOPE No 2):**

**9.1. DA APRESENTAÇÃO**

9.1.1 A proposta técnica deverá ser apresentada em uma via, encadernada de forma a não conter folhas soltas, sem emendas, rasuras, entrelinhas, ressalvas ou espaços em branco, rubricadas pelo responsável da empresa em todas as vias e com a numeração seqüenciada, não sendo consideradas aquelas que apresentem serviços e produtos diferentes dos solicitados. Para facilidade no manuseio e arquivo, recomenda-se que a encadernação seja de 2 (dois) furos ou em espiral, evitando-se brochuras e grampeamentos.

9.1.1.1 Na Proposta Técnica deverá constar todos os documentos solicitados para Qualificação e Experiência da Equipe Técnica, Atestados de Capacitação Técnica e demais exigências do Termo de Referência (ANEXO I), para fins de pontuação.

9.1.1.2. As planilhas, quando for o caso, deverão estar no formato A2, com as dobraduras obedecendo a ABNT, em acetato incolor transparente, podendo estar encadernados em volume individualizado àquele dos demais documentos técnicos, a critério da Licitante, desde que contidos no mesmo envelope 02 - Proposta Técnica.

9.1.1.3. A Proposta Técnica não poderá apresentar preço relativo à Proposta Comercial tal como solicitada. A Licitante deverá apresentar uma única Proposta Técnica.

9.1.1.4. Os documentos e informações que compõem a Proposta Técnica deverão estar encerrados em um envelope fechado e indevassável, trazendo em seu exterior a identificação da Licitante, o número da Licitação, e os dizeres: “Proposta Técnica”.

9.1.1.5 A elaboração da Proposta Técnica deverá ser norteada pelo Termo de Referência (ANEXO I), levando-se em conta, entre outros, os seguintes aspectos principais:

**9.2 DOS DOCUMENTOS:**

**9.2.1 DA EMPRESA:**

**a)** Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, da licitante, que comprove a aptidão para o desempenho da atividade.

**b)** Certidão Simplificada da Junta Comercial Atualizada.

**9.2.2 DOS PROFISSIONAIS:**

a) Memorial Descritivo contendo a relação dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços propostos, em lígua portuguesa, uma via, encadernada de forma a não conter folhas soltas, sem emendas, rasuras, entrelinhas, ressalvas ou espaços em branco, rubricadas pelo responsável da empresa em todas as vias e com a numeração sequenciada, não sendo consideradas aquelas que não apresentem todos os profissionais exigidos conforme este Termo de Referência ou diferentes dos solicitados, acampanhado de:

a.1) Curriculum Vitae;

a.2) Diploma em Graduação em Medicina;

a.3) Certificado de Especialidade Médica;

b) Para fins de assinatura de contrato:

b.1) Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;

b.2) Registro no Conselho de Classe competente;

b.2.1) O Registro no Conselho de Classe competente, será obrigatório a todos os profissionais técnicos que serão responsáveis pela execução dos serviços.

9.3 Os documentos elencados nos subitens 9.2.1 (alíneas "a" e "b") e 9.2.2 (alínea "a.1", "a.2" e "a.3"), serão objetos para classificação, conforme os critérios definidos nos subitens 13.4 e 13.5 do edital e será condição de apresentação obrigatória para o licitante e todos os profissionais.

**10 – ENVELOPE 03 - DA PROPOSTA DE PREÇOS:**

10.1 A Proposta de Preços será representada por Planilha a ser elaborada em estrita conformidade com a relação dos serviços, códigos(quando for o caso) e valores praticados na **Tabela SUS, editada pelo Ministério da Saúde,** parte integrante deste edital, conforme Anexo I do Termo de Referência - Estimativa dos Serviços.

10.1 A Proposta de Preços deverá ser assinada por Diretor da licitante, ou pessoa legalmente habilitada (procuração lavrada em Cartório ou particular com firma reconhecida em Cartório), em envelope lacrado, identificado com o no 03, **em 1 (uma) via**, digitada em português, com língua portuguesa, clara e objetiva, sem erros, rasuras ou entrelinhas, e deverá obedecer aos requisitos desta licitação e ao modelo de Carta de Proposta de Preços previsto no Anexo IV, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

10.1.1 Estar datada, assinada e identificada (nome e cargo) em sua parte final, bem como, rubricada em todas as folhas, pelo representante legal da **LICITANTE e** numeradas em ordem crescente**;**

10.1.2. Preços unitários em algarismos arábicos, com no máximo duas casas decimais. Preço total expresso em algarismos arábicos e por extenso, em moeda corrente Nacional;

10.1.3. Prazo de validade, não inferior a de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de abertura da Licitação;

**10.1.4. Valor fixo, irreajustável, de acordo com a legislação em vigor;**

10.1.5. Indicar apenas as condições comerciais, não sendo consideradas quaisquer outras;

10.1.6. Constar em todas as folhas e vias da proposta, o carimbo padronizado do CNPJ, excetuando-se as folhas timbradas que já contenham impressas tais informações;

10.1.7. Nos preços propostos deverão estar computados todas as despesas necessárias, inclusive custo de materiais, de transportes, de instalações, depreciações, mão-de-obra, impostos, encargos sociais e trabalhistas, remunerações, etc., que constituirão a única, exclusiva e completa remuneração dos serviços;

10.1.8. Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender no todo, ou em parte, as disposições deste Edital;

10.1.9. Serão considerados inadequados, desta forma desclassificados, preços simbólicos, irrisórios (inexequíveis), de valor zero ou incompatíveis (excessivos) com os praticados na **Tabela SUS, editada pelo Ministério da Saúde**, e com distorções significativas;

10.1.9.1 Considera preço excessivo, as propostas cujos valores unitários sejam superiores aos estabelecidos pela Tabela SUS.

10.1.9.2 Consideram-se preços manifestamente inexeqüíveis, as propostas cujos valores sejam inferiores a 70% (setenta por cento) do menor dos seguintes valores:

a) média aritmética dos valores das propostas superiores a 50% (cinquenta por cento) do valor da Tabela SUS, ou

b) valor definido conforme Tabela SUS.

10.1.10. Mesmo que não seja referenciado na proposta, sempre será entendido que nos preços constantes da proposta, deverão estar inclusos todos os impostos, taxas vigentes na legislação brasileira, bem como, todos os custos diretos e indiretos, inerentes;

10.1.11. A empresa deverá indicar em sua Proposta de Preços os Dados Bancários (Banco, Agência e Conta Corrente), onde serão creditados os respectivos pagamentos, caso seja vencedora do certame.

10.1.12. Quando convocada pela administração, as empresas deverão apresentar Planilha de Custos e Formação de Preços contemplando a decomposição de todos os custos envolvidos na proposta, inclusive demonstrando preços unitários conforme as etapas do serviço, COMO CONDIÇÃO PARA ASSINATURA DE CONTRATO.

10.2 Apresentar declaração formal de interesse, aceitando que a prestação de **Serviços de Oftalmologia (cirurgia de catarata),** sejam remunerados pelos valores preconizados na Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, descritos no Anexo I (Estimativa dos Serviços) do Termo de Referência, **editado pelo Ministério da Saúde.**

10.2.1 Caso a empresa decida por redução/desconto de valores de todos ou quaisquer dos serviços relacionados no lote, a Declaração deverá reportar-se aos itens ofertados com os descontos, citando estar de acordo com os demais valores definidos nesta.

# 11 – DO JULGAMENTO:

11.1. A presente licitação será processada e julgada com observância dos seguintes procedimentos:

I. Abertura dos envelopes contendo a documentação relativa à HABILITAÇÃO DOS CONCORRENTES, e sua apreciação;

II. Devolução dos envelopes fechados aos concorrentes inabilitados, contendo as respectivas propostas técnica e de preços, desde que não tenha havido recurso ou após sua denegação;

III. Abertura dos envelopes referentes à fase subsequente, desde que habilitados e/ou classificados na fase anterior, e, desde que transcorrido o prazo sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa, ou após o julgamento dos recursos interpostos;

IV. Após a divulgação do resultado da análise das Propostas Técnicas serão devolvidos os envelopes lacrados contendo as Propostas de Preços aos licitantes desclassificados e passará a abertura dos envelopes contendo as propostas de preços da empresas classificadas, desde que transcorrido o prazo sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa, ou após o julgamento dos recursos interpostos;

V. Verificação da conformidade de cada proposta com os requisitos do edital e, conforme o caso, com os preços correntes no mercado ou fixados por órgão oficial competente, ou ainda com os constantes do sistema de registro de preços, os quais deverão ser devidamente registrados na ata de julgamento, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis;

VI. Julgamento e classificação das propostas de acordo com os critérios de avaliação constantes do edital;

11.2. A Comissão, se julgar necessário ou conveniente, poderá marcar novas reuniões para prosseguimento e apreciação das Propostas, quando necessariamente, haverá o recolhimento e rubrica pelos representantes legais das licitantes, das Propostas ainda não apreciadas.

11.3. A abertura dos envelopes será sempre realizada em ato público, do qual se lavrará Ata Circunstanciada, assinada pelos representantes credenciados das licitantes presentes.

11.4. É facultada à Comissão, em qualquer fase da licitação, proceder a promoção de diligência ou verificações, destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informação que deveria constar originalmente da proposta

11.5. Ultrapassada a fase de habilitação e abertas as Propostas técnicas e de Preços, não mais cabe desqualificar as licitantes por motivos relacionados com o item, salvo em razão de fatos supervenientes ou os conhecidos após o julgamento.

11.6. O julgamento das Propostas Técnicas e de Preços será objetivo, devendo a Comissão, realizá-lo em conformidade com os critérios previamente estabelecidos no Ato Convocatório e de acordo com os fatores exclusivamente contidos no Edital.

11.7. Poderão estar presentes mais de um representante autorizado de cada licitante, porém apenas um único participará de cada sessão. Nestas sessões as empresas licitantes deverão ser representadas por um dos Diretores ou Procuradores, estes, munidos da respectiva procuração lavrada em Cartório ou particular com firma reconhecida em Cartório.

11.8. Será inabilitada ou desclassificada a Empresa que deixar de apresentar qualquer documento exigido neste edital e seus anexos.

**12 – DO EXAME DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:**

12.1. Encerrado o prazo para recebimento das propostas (data e horário definidos para início do certame), procederá a Comissão à abertura dos Envelopes (01) – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, na presença dos representantes legais das empresas proponentes, obedecendo à seguinte ordem de trabalho:

* 1. Identificação pessoal dos representantes legais ou prepostos das empresas proponentes. Serão admitidos no máximo 02 (dois) representantes por empresa.
  2. Não será admitido em nenhuma hipótese, o credenciamento de uma mesma pessoa, para representar mais de uma empresa no mesmo certame licitatório.
  3. Por ocasião da abertura dos envelopes contendo a Documentação de Habilitação, serão anunciadas as empresas participantes e outros dados que a Comissão julgar conveniente.

12.2. A Comissão de Licitação, no ato do exame das documentações apresentadas, considerará, além da absoluta indispensabilidade da presença de todas as peças e dados exigidos, sem o que será a proponente de pronto inabilitada, a suficiência das informações oferecidas, a autenticidade e a validade dos documentos incluídos e a bastante demonstração da Capacidade Jurídica e Técnica, da Idoneidade Financeira e da Regularidade Fiscal e Trabalhista da ofertante, na conformidade dos indicadores definidos neste Edital.

12.3. Aberto o envelope 01 de “Documentação de Habilitação”, apenas serão consideradas habilitadas as **LICITANTES** que, à vista da documentação apresentada, satisfaçam as condições fixadas neste Edital. **A CEL reserva-se o direito de consultar a fonte emissora quanto à autenticidade dos mesmos.**

12.4. A **CEL** poderá suspender a sessão, a fim de que tenha melhores condições de analisar os documentos apresentados.

12.4.1. Ocorrendo o caso assim previsto, a **CEL** e os participantes terão que rubricar os documentos apresentados e os envelopes lacrados contendo as propostas, que ficarão sob a guarda da Comissão de Licitação, até a ocasião da reabertura da sessão.

12.5. Após a análise e julgamento pela Comissão, se proclamará o resultado da habilitação no final da própria sessão inaugural do certame, caso prefira proceder de pronto à apreciação necessária, ou em sessão posterior, que para tal fim designar, ou ainda através de publicação no Diário Oficial do Estado.

12.6. Após a fase de habilitação, não mais cabe desistência da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão.

12.7. Após a fase de habilitação, não cabe desistência de proposta técnica ou de preços, salvo por motivo justo de fato superveniente e aceito pela **Administração**(§ 6º, do art. 43, da Lei 8.666/93).

12.8. Os envelopes contendo as Propostas Técnica e de Preços (quando for o caso) das empresas INABILITADAS, ficarão disponíveis para retirada dos representantes legais das licitantes, pelo período de 15 (quinze) dias após a abertura dos envelopes da fase subseqüente. Após esse período, não havendo interesse por parte das empresas em resgatar os envelopes que estiverem sob a guarda da Comissão, serão destruídos.

12.9. Ultrapassada a fase de habilitação e abertas as propostas, não mais caberá inabilitar as **LICITANTES** por motivos relacionados com o item 8, salvo em razão de fatos supervenientes ou conhecidos posteriormente.

**13 – DA APRECIAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS:**

13.1 As Propostas das empresas licitantes serão examinadas, preliminarmente por uma Comissão Especial da SESAU/RO, quanto ao atendimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência e o seu respectivo Edital.

13.2 Verificado o atendimento às referidas condições proceder-se-á a avaliação da Proposta Técnica atribuindo nota a empresa licitante somando os lotes apresentados conforme critérios de classificação.

13.3 Será nomeada Comissão por meio de Portaria pelo excelentíssimo senhor Secretário de Estado da Saúde, sendo composta por técnicos da Gerência de Regulação e Controle dos Serviços de Saúde – GRECSS/SESAU/RO e Gerência de Regulação do Estado de Rondônia - GERREG. Destaque-se neste caso que a Administração busca uma melhor qualificação técnica primando desta forma pela qualidade do serviço e a satisfação do usuário.

**13.4) Os critérios gerais de pontuação para classificação da(s) empresa(s) serão os seguintes:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.1 - Tempo de atuação no mercado (anos) comprovado através da Certidão Simplificada da Junta Comercial atualizada.** | | | | | **Pontuação** | |
| **Mínimo 06 meses a 03 anos** | **De 04 - 06** | **De 07 - 09** | **Acima de 10** | | **Mínima** | **Máxima** |
| **01** | **02** | **03** | **5** | | **01** | **5** |
| **A.2 - Experiência Comprovada através de Atestados condizente com o objeto da licitação (unidade)** | | | | | **Pontuação** | |
| **Mínimo 01** | **De 02 - 03** | **De 04 - 06** | | **Acima de 07** | **Mínima** | **Máxima** |
| **01** | **02** | **03** | | **10** | **01** | **10** |

**a.1)** A pontuação é a soma das tabelas A1 + A.2, para cada lote que a empresa for participar sendo, a soma máxima de 15 pontos e a mínima de 02 pontos por lote.

**13.5) Os critérios gerais de pontuação para classificação dos profissionais serão os seguintes:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***B.1 - Critério para classificação da capacidade técnica:***  ***MEMORIAL DESCRITIVO DE PROFISSIONAIS – PROVA DE TÍTULOS*** | | | |
| **ITEM** | **CAPACIDADE TÉCNICA** | **EXPERIÊNCIA** | **PONTUAÇÃO** |
| ***1.*** | ***MÉDICO OFTALMOLOGISTA - RESPONSÁVEL TÉCNICO*** | *MÍNIMO DE 01 PROFISSIONAL* | |
| *1.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 6,00  8,00 |
| *1.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 4,00  6,00 |
| *1.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 1,00  2,00 |
| ***2.*** | ***MÉDICO OFTALMOLOGISTA*** | *MÍNIMO DE 03 PROFISSIONAIS* | |
| *2.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 18,00  24,00 |
| *2.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 12,00  18,00 |
| *2.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 3,00  6,00 |
| ***3.*** | ***MÉDICO ANESTESIOLOGISTA*** | *MÍNIMO DE 02 PROFISSIONAIS* | |
| *3.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 12,00  16,00 |
| *3.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 8,00  12,00 |
| *3.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 2,00  4,00 |
| ***4.*** | ***ENFERMEIRO COORDENADOR*** | MÍNIMO DE 01 PROFISSIONAL | |
| *4.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 6,00  8,00 |
| *4.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 4,00  6,00 |
| *4.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 1,00  2,00 |
| ***5.*** | ***ENFERMEIRO ASSISTENCIAL*** | MÍNIMO DE 01 PROFISSIONAL | |
| *5.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 6,00  8,00 |
| *5.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 4,00  6,00 |
| *5.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 1,00  2,00 |
| ***6.*** | ***TÉCNICO DE ENFERMAGEM*** | MÍNIMO DE 06 PROFISSIONAL | |
| *6.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  DE 01 A 03 ANOS  DE 03 A 05 ANOS | 6,00  18,00  30,00 |
| ***7.*** | ***AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** | MÍNIMO DE 01 PROFISSIONAL | |
| *7.1* |  | ATÉ 01 FUNCIONÁRIO  02 FUNCIONÁRIOS  03 FUNCIONÁRIOS  ACIMA DE 04 FUNCIONÁRIOS | 1,00  2,00  3,00  5,00 |
| **PONTUAÇÃO NESTE CRITÉRIO** | | | |
| **PONTUAÇÃO MÁXIMA** | | | **99** |
| **PONTUAÇÃO MÍNIMA** | | | **15** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *B.2 - Critério para Classificação da Capacidade Técnica: EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL- COMPROVADOS POR ATESTADO ou CURRICULUM VIATE* | | | | | | |
| **EXPERIÊNCIA:**  **APRESENTADA ATRAVÉS DE ATESTADO OU CURRICULUM** | | | | | **PONTUAÇÃO** | |
| **Mínimo 01** | **De 02 a 04** | **De 04 a 06** | **De 07 a 09** | **Acima de 10** | **Mínima** | **Máxima** |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **01** | **05** |
| **Pontuação Mínima** | | | | | **01** | |
| **Pontuação Máxima** | | | | | **05** | |

b.1) A pontuação é a soma das tabelas de profissionais, B1 + B2, para cada lote que a empresa for participar sendo, a soma máxima de 104pontos e a mínima de 16 pontos por lote.

**c) A Classificação Geral dar-se-á através da soma das notas A.1 + A.2 + B.1 + B.2, para cada lote que a empresa for participar, sendo o máximo de 119 pontos e o mínimos de 18 pontos.**

**13.5 DOS CRITÉRIOS DE DESCLASSIFICAÇÃO**

13.5.1 Serão desclassificadas as propostas que:

13.5.1.1Não obtiverem a pontuação mínima 50% dos pontos no total discriminados no quadro de pontuação proposto nos subitem 13.4 e 13.5 do edital;

13.5.1.2Zerarem quaisquer dos quesitos mínimos de cada item, no quesito pontos (classificação dos profissionais);

13.5.1.3Não atenderem integralmente as exigências de habilitação.

13.6 O julgamento final das propostas técnicas, após avaliadas, pontuadas e classificadas pela Comissão Especial da SESAU, será de competência da Comissão Especial de Licitação.

**14 AVALIAÇÃO E VALORIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DE PREÇOS:**

14.1 Para a análise das propostas de preços exigir-se-ão os orçamentos detalhados e, se convocado, a respectiva composição dos custos unitários, motivando a inabilitação daquelas caracterizadas como inexequíveis e/ou incompatíveis com valores de mercado.

14.1.1 A "Nota da Proposta de Preço" (NPP) de cada licitante será obtida pela fórmula a seguir:

**NPP = 100 x X1,**

**X2**

* Onde:
* NPP = Nota da proposta de preços;

**X1 = ( Vsus + M) ,**

**2**

* Onde:

1. Vsus – Valor definido pela Tabela SUS;
2. M – Média dos preços dos licitantes;
3. X2 - valor da proposta considerada.

14.1.1.1 A relação X1 / X2 será limitada ao valor máximo de 01 (um);

14.1.1.2 As notas assim obtidas devem ser arredondadas até os centésimos de acordo com os critérios da NBR 5891-ABNT - Regras de Arredondamento na numeração decimal.

14.1.2 As propostas com preços excessivos ou inexequíveis serão desclassificadas, nos termos do subitem 10.1.9 deste edital.

**14.2 CLASSIFICAÇÃO FINAL DOS PROPONENTES:**

14.2.1 O cálculo da "Nota Final" (NF) dos proponentes far-se-á de acordo com a média ponderada das valorações das Propostas Técnicas e de Preço, da seguinte forma:

**NF = (60 x NPT) + (40 x NPP),**

**100**

* Onde:

1. NF = Nota Final
2. NPT = Nota da Proposta Técnica
3. NPP = Nota da Proposta de Preço

14.2.2 A classificação dos proponentes far-se-á em ordem decrescente dos valores das Notas Finais, sendo declarada vencedora a licitante que atingir a maior Nota Final. A aproximação será feita até a segunda casa decimal, desprezando-se as demais frações.

14.2.3 Em casos de empate entre dois ou mais participantes, prevalecerá, sucessivamente, para efeito de classificação final, os seguintes critérios:

**a)** Preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do Decreto Estadual nº 15.643/2011 e da Lei Complementar 123/2006 e alterações;

**b)** Art. 3°, §2° da Lei Federal n° 8.666/93.

**c)** Sorteio em sessão pública, procedendo à lavratura de ata circunstanciada, conforme exposto no artigo 45º, parágrafo 2º da lei Federal nº 8.666/93.

**14.3 –DA APRECIAÇÃO DAS PROPOSTAS:**

14.3.1. Proclamado o resultado da Proposta Técnica, sem interposição de recursos, ou após sua denegação, serão abertos os envelopes de Propostas de Preços, apresentando-se seus conteúdos aos representantes das interessadas para vistas, juntamente com a Comissão, quando se passará à análise e julgamento das mesmas.

14.3.2. Aquelas propostas que não atenderem às exigências do Termo de Referência (Anexo I do Edital) e demais condições do ato convocatório, não apresentarem cotação de qualquer dos itens dos serviços (exceto aqueles itens que estiverem com quantidade zero) ou preços inexeqüíveis, conforme subitem 10.1.9.2 deste edital, serão desclassificadas.

14.3.3. A proposta de preços deverá contemplar todas as despesas para execução do objeto, bem como as despesas decorrentes de treinamentos e/ou reuniões, mencionadas no Termo de Referência (Anexo I), e ainda custos com a locação de salas, equipamentos e impressão de material.

14.3.4. Caso haja a necessidade de deslocamento de qualquer funcionário da empresa contratada para a execução dos serviços objeto deste edital, todas as despesas correrão à conta da mesma, sem qualquer ônus para a Secretaria de Estado de Saúde, não ensejando aumento no valor da presente investida licitatória.

14.3.5. Serão desclassificadas também as propostas que se apresentarem com omissões, rasuras, entrelinhas, erros substanciais de cálculo, preços unitários simbólicos, irrisórios, de valor zero ou incompatíveis comprovadamente com os praticados no mercado, distorções significativas ou ainda cujos elementos técnicos fornecidos não se mostrarem satisfatórios, tendo em vista os indicadores para avaliação determinados e estabelecidos neste Edital.

14.3.6. Quando todos os licitantes forem inabilitadas ou todas as propostas forem desclassificadas, a SUPEL poderá fixar às Licitantes o prazo de 8 (oito) dias úteis para apresentação de outras documentações ou propostas escoimadas das causas referidas no item anterior, conforme previsto no Art. 48, § 3º da Lei 8.666/93.

14.3.7. Nos casos em que a Comissão constatar a existência de erros numéricos nas Propostas de Preços, não significativos, proceder-se-á às correções necessárias para a apuração do preço final da Proposta, obedecendo às seguintes disposições:

a) discrepância entre valores grafados em algarismos e por extenso prevalecerá o valor por extenso;

b) erros de transcrição das quantidades previstas para os serviços: o produto será corrigido devidamente, mantendo-se o preço unitário e corrigindo-se a quantidade e o preço total;

c) erro de multiplicação do preço unitário pela quantidade correspondente: será retificado, mantendo-se o preço unitário e a quantidade e corrigindo-se o produto;

d) erro de adição: será retificado, conservando-se as parcelas corretas e trocando-se a soma;

e) verificadas em qualquer momento, até o término do contrato, incoerências ou divergências de qualquer natureza nas composições dos preços unitários dos serviços, será adotada a correção que resultar no menor valor.

14.3.8. O valor total da proposta será ajustado pela Comissão em conformidade aos procedimentos acima para correção de erros, registrado em Ata, inclusive a aceitação por parte do representante da licitante. O valor resultante constituirá o valor contratual. Se o licitante não aceitar as correções procedidas, sua proposta será rejeitada.

14.3.9. Com exceção das alterações, entrelinhas ou rasuras feitas pela CEL, necessárias para corrigir erros cometidos pelos licitantes, não serão aceitas propostas contendo borrões, emendas ou rasuras.

14.3.10. Para melhor apreciação das Propostas, a Comissão Especial de Licitação se reserva o direito de, a qualquer tempo, solicitar às licitantes maiores esclarecimentos e/ou informações e/ou comprovação dos documentos apresentados e/ou marcar data para correções de falhas meramente formais.

14.3.11 A classificação dos proponentes far-se-á em orden decrescente dos valores das Notas de Julgamento, sendo declarada vencedora a licitante que atingir a maior Nota de Julgamento Final (NPT e NPP). A aproximação será feita até a segunda casa decimal, desprezando-se as demais frações.

14.3.12 Em casos de empate entre dois ou mais participantes, prevalecerá, sucessivamente, para efeito de classificação final, os seguintes critérios:

1. Sorteio em sessão pública, procedendo à lavratura de ata circunstanciada.

14.3.13 Proclamado o resultado final da licitação, promoverá a Comissão Especial de Licitação, a remessa dos autos à autoridade competente com vistas à deliberação final, dando ciência à empresa melhor classificada e promovendo a sua divulgação.

**15 – HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO:**

15.1. Após a deliberação final pela autoridade competente, constatada a sua regularidade, proceder-se-á a homologação do procedimento licitatório e adjudicação do objeto à proponente vencedora, com posterior divulgação na Imprensa Oficial do Estado.

15.2. A SESAU adjudicará o contrato ao licitante cuja proposta atender em sua essência aos requisitos do presente Edital e seu(s) anexo(s).

15.3. A recusa injustificada do licitante vencedor em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo de **05 (cinco) dias úteis**, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o as penalidades previstas na Lei no  8.666 de 21.06.93 e suas alterações posteriores.

**15.3.1. É facultado à Administração, quando o convocado não assinar o Termo Contratual no prazo e condições estabelecidos, convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto a preço, e assim sucessivamente.**

15.4. A contratação dos trabalhos objeto da presente licitação reger-se-á e formalizar-se-á nos termos previstos pela Lei nº 8.666, de 21.06.93 e suas alterações.

15.5. A **SESAU** se reserva o direito de revogar o procedimento licitatório e rejeitar todas as propostas a qualquer momento antecedendo a assinatura do contrato, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, ou de anulá-lo por ilegalidade, sem que aos licitantes caiba qualquer direito a indenização ou ressarcimento.

15.6. Os Contratos decorrentes deste Edital poderão ser alterados, devidamente justificados, conforme Art. 65, da Lei Federal nº 8.666/93.

15.7. Executado o Contrato, o seu objeto será recebido conforme disposto no inciso I, alíneas “a” e “b” do artigo 73, inciso III e parágrafo único do artigo 74 da Lei Federal nº 8.666/93 (Licitações e Contratos Administrativos).

15.8. Na hipótese da Administração não assinar Contrato com a empresa ou com outra, na ordem de classificação no prazo de 60 (sessenta) dias, ficam desobrigadas de quaisquer compromissos assumidos.

**16 - GARANTIA CONTRATUAL:**

16.1 No momento da convocação com vistas à celebração do contrato, para fiel execução dos compromissos aqui ajustados a CONTRATADA prestará prévia garantia de 5% (cinco por cento) do valor global do Contrato, como previsto no art. 56 da lei 8.666/93.

16.1.1 A garantia acima citada deverá ser apresentada ao Setor de Contratos desta SESAU - SC/GRECSS/SESAU.

16.2. O valor até **5% (cinco por cento)** do valor do Contrato, será prestado em uma das seguintes modalidades, à escolha da licitante vencedora:

a) caução em dinheiro ou títulos da dívida pública;

b) seguro-garantia;

c) fiança bancária.

16.1.1 A garantia acima citada deverá ser apresentada ao setor de contratos da SESAU, pela empresa vencedora com vistas a celebração do contrato.

16.3. Em se tratando de garantia prestada por meio de caução em dinheiro, o depósito deverá ser feito obrigatoriamente na Caixa Econômica Federal, conforme determina o art. 82 do Decreto nº 93.872/86, a qual será devolvida atualizada monetariamente, nos termos do § 4º do art. 56 da Lei nº 8.666/1993.

16.4. Se a opção de garantia for pelo seguro-garantia:

a) seu prazo de validade deverá corresponder ao período de vigência do contrato, acrescido de trinta dias;

b) a apólice deverá indicar o Governo do Estado de Rondônia como beneficiária;

c) não será aceita apólice que contenha cláusula contrária aos interesses do Governo do Estado de Rondônia.

16.5. Se a opção for pela fiança bancária, esta deverá ter:

a) prazo de validade correspondente ao período de vigência do contrato, acrescido de trinta dias;

b) expressa afirmação do fiador de que, como devedor solidário, fará o pagamento ao Governo do Estado de Rondônia, independentemente de interpelação judicial, caso o afiançado não cumpra suas obrigações;

c) renúncia expressa do fiador ao benefício de ordem e aos direitos previstos nos arts. 827 e 838 do Código Civil Brasileiro;

d) cláusula que assegure a atualização do valor afiançado, de acordo com o previsto neste Edital.

16.6. A garantia prestada pela contratada será liberada ou restituída após o término da vigência do contrato, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da respectiva solicitação, mediante a certificação pelo(s) Gestor(es)do contrato de que os serviços foram realizados a contento.

16.7. Se o valor da garantia for utilizado em pagamento de quaisquer obrigações, inclusive indenização a terceiros, a contratada se obriga a fazer a respectiva reposição, no prazo máximo e improrrogável de 10 (dez) dias, a contar da data em que for notificada pelo Governo do Estado de Rondônia.

16.8. Se houver acréscimo ao valor do contrato, a contratada se obriga a fazer a complementação da garantia no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data que for notificada pela Secretaria de Estado de Administração.

**17- DO CONTRATO**

**17.1 Convocação e Celebração do Contrato:**

**17.1.1** Oficialmente convocada pela Administração com vistas à celebração do Termo Contratual, é dado à contratada o prazo de **30 (dias)** dias úteis, contado da data da ciência ao chamamento, pela Secretaria de Estado da Saúde, para no local indicado, firmar o instrumento de Contrato munido da documentação devidamente exigida. Não sendo aceito protocolos de prorrogação de prazo para apresentação da documentação, nem mesmo protocolo de entrada em documentação sob pena de desclassificação.

**17.1.2** Será designada Comissão devidamente nomeada pelo Excelentíssimo senhor Secretário de Estado da Saúde, composta por técnicos da Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde **–** GRECSS/SESAU, Assessoria Técnica - ASTEC/SESAU, Gerência de Regulação - GERREG, Gerência de Programas Estratégicos - GPES, para recebimento, análise e julgamento da documentação, com vistoria técnica nas dependências da Licitante.

**17.2 Da Formalização e Execução do Contrato:**

**17.2.1** A Administração convocará regularmente o interessado para assinar o termo de contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo e condições estabelecidos, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da lei n° 8.666/93;

**17.2.2** O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração;

**17.2.3** É facultado à Administração, quando o convocado não assinar o termo de contrato ou não aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo e condições estabelecidos, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar a licitação independentemente da cominação prevista no art. 81 da lei n° 8.666/93;

**17.2.4** É obrigação do contratado de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

**17.2.5** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei, respondendo cada uma pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial;

**17.2.6** O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados;

**17.2.7** O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

**17.2.8** O contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;

**17.2.9** A inadimplência do contratado com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento.

**17.3 DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS**

**17.3.1** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento;

**17.3.2** Constituem motivo para rescisão de contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;

IV - o atraso injustificado no início do serviço ou fornecimento;

V - a paralisação do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração.

**17.4 DO REAJUSTE DO CONTRATO**

**17.4.1** Durante o prazo de vigência do Contrato, os preços serão irreajustáveis;

**17.4.2** Ao fim do Contrato, caso decidido pela sua prorrogação, os reajustes serão realizados com base na Tabela Sigap/SUS/MS, e serão concedidos de acordo com o desconto proporcional obtidos na proposta.

**17.5 RESCISÃO CONTRATUAL**

**17.5.1** Poderão ser motivos de rescisão contratual, as hipóteses descritas no Art. 77 e 78 da lei 8.666/93, podendo a mesma ser unilateral, amigável ou judicial, nos termos e condições do Art.79 da referida lei.

**17.5.2** A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE nos casos de rescisão dos Art. 77 a 80 da lei 8.666/93.

**18 – DO PAGAMENTO:**

18.1 A forma de pagamento ocorrerá de acordo com o número total de diárias aprovadas pelo Sistema de Informações Hospitalares – SIH, realizados no mês, onde deverão ser apresentadas na SESAU/RO, as Notas Fiscais/Faturas, emitidas em 02 (duas) vias, juntamente com a produção referente ao período requerido contendo documentos probantes (relação de pacientes atendidos, com endereço, documentos pessoais, telefone e outros que a CONTRATANTE achar pertinente) e devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei n~~º~~ 8.666, de 1993, devendo conter no corpo da mesma: **a descrição do objeto, o número do Contrato e número da Conta Bancária da empresa vencedora** do certame licitatório, para depósito do pagamento, o qual deverá ser efetuado no prazo de até **30 (trinta)** dias corridos.

O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal ou da Fatura pela contratada, devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei n~~º~~ 8.666, de 1993.

A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada das seguintes comprovações:

I - do pagamento da remuneração e das contribuições sociais (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondentes ao mês da última nota fiscal ou fatura vencida, compatível com os empregados vinculados à execução contratual, nominalmente identificados, na forma do § 4~~º~~ do Art. 31 da Lei n~~º~~ 9.032, de 28 de abril de 1995, quando se tratar de mão-de-obra diretamente envolvida na execução dos serviços na contratação de serviços continuados;

II - da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei 8.666/93;

III - do cumprimento das obrigações trabalhistas, correspondentes à última nota fiscal ou fatura que tenha sido paga pela Administração.

O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejará o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

O prazo para pagamento da Nota Fiscal, devidamente atestada pela Administração, será de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua apresentação.

Não será efetuado qualquer pagamento à(s) empresa(s) Contratada(s) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, bem como, com ausência dos documentos constantes no primeiro parágrafo deste item;

Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

I=(TX/100)

365

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será sustado para que a Contratada tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir de data da reapresentação do mesmo.

Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a ADMINISTRAÇÃO, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

A administração não pagará, sem que tenha autorização prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

Os eventuais encargos financeiro, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

A ADMINISTRAÇÃOefetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à CONTRATADA.

É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com a SEFIN, através da Certidão de Regularidade da Receita Estadual, com o Município através da Certidão Regularidade Municipal e com a União, através da Certidão Regularidade conjunta de Débitos Federal e com o Ministério do Trabalhos, através da Certidão de Regularidade de Débitos Trabalhistas, podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos.

***PARA A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS, CONTROLE DA QUALIDADE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS E FINS DE PAGAMENTOS, ESTES DEVEM OBEDECER AOS CRITÉRIOS ABAIXO PARA AUTORIZAÇÃO:***

1. Serão aceitos para efeito de pagamento os procedimentos previamente autorizados pela *GRECSS/SESAU,* em conformidade com o referido Termo de Referência, e após verificação das produções que estejam de acordo com os critérios estabelecidos e inseridos no Manual Técnico Operacional SIA/SUS do Sistema de Informações Ambulatoriais, Manual de Glosas do sistema nacional de auditoria e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie;

b) A Avaliação do Controle de Qualidade poderá ser realizada em ação conjunta da Vigilância Sanitária e a GRECSS/SESAU.

A CONTRATADA será remunerada pelos valores dos procedimentos previstos no item 2.2 e ainda Anexo I do Termo de Referência.

**20 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:**

20.1 É assegurado a qualquer proponente, o direito de impugnar os atos praticados pela Comissão Especial de Licitação, deles recorrer hierarquicamente ou representar, observadas as disposições do art. 109, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993.

**21 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

21.1 A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente pelo serviço a ser prestado nos termos da legislação vigente, observando ainda o estabelecido nos itens a seguir;

21.2 Estar devidamente cadastrada e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em especial os profissionais, equipamentos e ainda o Alvará Sanitário;

21.3 Fica a CONTRATADA proibida de ceder ou transferir para terceiros a prestação dos serviços mencionadas no presente Termo de Referência;

21.4 A CONTRATADA deverá possuir o Procedimento Operacional Padrão (POP) e Normas e Rotinas pertinentes aos serviços prestados, corroborando com as diretrizes institucionais e legislação vigente, se houver;

21.5 A CONTRATADA deverá efetuar, imediatamente, a reposição do equipamento que for inutilizado por quebra ou extravio, respeitando as especificações técnicas e o modelo do equipamento, não inferior aos padrões de qualidade exigidos pela CONTRATANTE;

21.6 A(s) CONTRATADA(S) fica(m) responsável(eis) pela entrega do relatório de produção de acordo com a data prevista na normatização vigente do Ministério da Saúde e demais documentos probantes junto a CONTRATANTE para procedimentos controle e avaliação e validação do serviço, bem como os documentos alusivos para pagamento;

21.7 Apresentar alternativa técnica para regularização dos serviços em caso de evento GRAVE que não seja solucionado em até 24 horas, a fim de que, seja garantida a continuidade de acesso aos usuários, bem como a segurança jurídica para a instituição CONTRATANTE;

21.8 A Administração se eximirá de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante a vigência do contrato;

21.9 Responsabilizar-se por eventuais paralisações do serviço, por parte de seus empregados, garantindo a continuidade dos serviços contratados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE;

21.10 Os interessados deverão cumprir todas as exigências sanitárias cabíveis, estabelecidas no Código Sanitário Estadual de Rondônia; RDC nº050/02 (aplicável para estabelecimento construídos a partir do Exercício 2002, ou quando houver reformas em qualquer estabelecimento), RDC nº306/2004, RDC nº07/2010, Portaria nº3432/MS/GM de 12/08/1998, e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência;

21.11 A fiscalização do Contrato se dará por meio dos procedimentos constantes do Anexo II deste Termo de Referência;

21.12 A CONTRATADAdeverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, possuidores de título ou certificado da especialidade, e em quantitativo suficiente à execução dos serviços a serem prestados;

21.13 A fiscalização pela CONTRATANTEnão desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento;

21.14 A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTEreferente a irregularidades ou falhas não exime a CONTRATADAdas responsabilidades determinadas no contrato;

21.15 A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização;

21.16 Comprovar, quando solicitado, o registro e regularidade de seus profissionais envolvidos na prestação dos serviços, junto ao Conselho de Classe respectivo;

21.17 Cumprir as posturas do município e as disposições legais, Estaduais e Federais que se relacionem com a prestação de serviços, objeto deste contrato;

21.18 Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;

21.19 Apresentar à CONTRATANTE, quando exigidos, comprovante de pagamentos de salários, quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que estejam ou tenham estado a serviço da CONTRATANTE, por força deste contrato;

21.20 Manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho ou planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta de água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros, assegurando a continuidade dos serviços estabelecidos no presente Termo de Referência;

21.21 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase da licitação;

21.22 Corrigir de pronto os problemas apresentados pela fiscalização da CONTRATANTE sob pena de aplicação de multas e demais penalidades previstas no edital, os casos não previstos considerados imprescindíveis para a perfeita execução do contrato, deverão ser resolvidos entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA;

21.23 Re-executar serviços sempre que solicitado pela CONTRATANTE, quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis aos mesmos;

21.24 Comunicar à CONTRATANTE, sempre que ocorrer quaisquer mudanças no Contrato Social da Empresa, após a assinatura deste Contrato, devendo encaminhar através de Ofício, cópia autenticada do instrumento de alteração, devidamente protocolado pelo órgão fiscalizador competente;

21.25 A CONTRATADA deverá comunicar com antecedência de no mínimo 72 (setenta e duas) horas, a contar do recebimento do ofício – caso haja suspensão dos serviços – por qualquer motivo;

21.26 A CONTRATADA deverá disponibilizar, quando solicitado pela SESAU/RO, profissional responsável para participar de reuniões clínicas e administrativas, pertinentes a sua área de atuação;

21.27 A CONTRATADA deverá possuir todo Instrumental Cirúrgico necessário para o bom desempenho dos procedimentos a serem realizados, sem ônus para a CONTRATANTE;

21.28 A CONTRATADA deverá oferecer uniformes e crachás de identificação a todos os seus funcionários, bem como os equipamentos de proteção individual (EPI's) e coletiva, conforme determinações das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho;

21.29 As escalas de oftalmologistas para os procedimentos eletivos de oftalmologia contratados deverão ser entregues na SESAU/RO para elaboração de cronograma de atendimento;

21.30 Qualquer alteração desta escala deverá ser comunicada a SESAU, bem como será comunicado ao prestador contratado qualquer eventualidade no cronograma de atendimento;

21.31 A Administração se eximirá de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante a vigência do contrato;

21.32 Manter arquivo de cópia dos procedimentos admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função e retorno ao trabalho, conforme preconiza NR7 que compõe Portaria n° 3.214 de 08 de junho de 1978 e suas alterações, fornecendo cópias sempre que solicitado;

21.33 A empresa deverá obrigatoriamente se responsabilizar por todos os procedimentos realizados nos pacientes, incluindo acompanhamento pós-operatório imediato e tardio, cujo intervalo para avaliação deverá ficar a critério da equipe assistente com base no quadro clínico do usuário;

21.34 A empresa deverá obrigatoriamente se responsabilizar pelas eventuais intercorrências e complicações oftalmológicas derivadas dos procedimentos realizados, sendo terminantemente proibido encaminhar tais casos a quaisquer dos Serviços Públicos de Oftalmologia do Estado ou Município, salvo na realização de procedimentos complementares necessários e indispensáveis à avaliação pré e pós-operatórias que são de responsabilidade da SESAU/RO.

21.35 Obedecer na execução e desenvolvimento do seu trabalho, as determinações da Lei n.º 6.514, de 22 de dezembro de 1977, regulamentada pela Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e suas alterações, além de normas e procedimentos internos da CONTRATANTE, relativos à engenharia de segurança, medicina e meio ambiente do trabalho, que sejam aplicáveis à execução específica da atividade;

21.36 Comunicar imediatamente a CONTRATANTE os casos de substituições ou troca de funcionários da CONTRATADA nas escalas anteriormente informada, nas mesmas condições;

21.37 O prestador de serviços se submeterá às normas definidas pela Secretaria Estadual de Saúde quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o prestador e a satisfação do usuário do SUS/RO**;**

21.38 Apresentar cópia, quando solicitada, dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e de Prevenção dos Riscos Ambientais - PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das Normas Regulamentadoras N.º 07 e 09, respectivamente, da Portaria no 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, conforme determina a Lei Federal N º 6.514, de 22 de dezembro de 1977;

21.39 Instalar e manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SEESMT) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, considerando o número total de trabalhadores nos serviços, para o fiel cumprimento da legislação em vigor;

21.40Fazer a manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, e operacionalização dos equipamentos substituindo-os quando necessário, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE;

21.41Executar a manutenção corretiva, com fornecimento de peças, de todas as instalações e equipamentos danificados no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a fim de que seja garantido o bom andamento do serviço e a segurança dos funcionários da CONTRATADA;

21.42 Para a execução das atividades previstas do tipo móvel, o fornecimento do combustível será de responsabilidade da CONTRATADA.

21.43 Para a execução das atividades do tipo móvel, os veículos deverão possuir seguro total, inclusive de responsabilidade civil e contra terceiros, ficando acordado e estabelecido desde a contratação que a CONTRATANTE não assumirá quaisquer responsabilidades ou ônus advindos de sinistro com os veículos, envolvendo vítimas ou não, nem mesmo pagamento de franquias, custos estes que serão de responsabilidade exclusiva daCONTRATADA que deverá comprovar a efetivação do seguro e sua renovação periódica;

21.44 Para a execução das atividades do tipo móvel, os veículos deverão estar cobertos por apólice de seguro adicional, que inclua cobertura para danos pessoais dos passageiros transportados, envolvidos nos casos de colisão ou qualquer tipo de acidente;

21.45 Responsabilizar-se por todos os custos referentes a frete, impostos e taxas resultantes da execução do objeto contratado;

21.46 Responsabilizar-se pela substituição dos instrumentais cirúrgicos/equipamentos hospitalares, impossibilitado de uso devido, perda ou deterioração de suas características, mesmo estando dentro do prazo de validade, em condições normais de estocagem, uso e manuseio, devendo serem trocados no prazo máximo a ser determinado pelo setor competente, contados a partir de comunicação formal do responsável da Unidade Itinerante ou Fixa. O ônus de todas as despesas decorrentes da efetivação da troca será da Contratada;

21.47 É de inteira responsabilidade da Contratada o deslocamento de equipamentos, sua guarda e segurança, no desenvolvimento da ação, bem como o translado e estadia de todos os profissionais da equipe, não cabendo a esta SESAU/RO, qualquer responsabilidade frente a essa demanda.

21.48 DEVERÁ a Contratada adotar linguagem clara e simples e se fazer presente no acompanhamento pós-operatório de todos os pacientes, tal como prevêem as normas médico-hospitalares específicas.

**21.49** **Outras Obrigações da Contratada Constantes na Súmula Nº. 331 do Tribunal Superior do Trabalho, Instrução Normativa nºs. 02/2009 do MPOG, com as Alterações Introduzidas pelas IN’s 03, 04, 05 e 7/2009, Cumprimento do Termo de Ajuste de Conduta - TAC nº. 0405/2010 – Ministério Público do Trabalho.**

**21.49.1** Em razão da súmula nº. 331 do Tribunal Superior do Trabalho para garantia do cumprimento das obrigações trabalhistas advindas deste contrato, os valores provisionados para pagamento das férias acrescido de 1/3 constitucional, 13º salário e rescisão contratual poderão ser depositados pela Administração em conta vinculada específica, que somente será liberado para o pagamento direto dessas verbas aos trabalhadores, em conformidade com o disposto no Anexo VII da Instrução Normativa nº. 02/2009 do MPOG, com as alterações introduzidas pelas IN’s 03, 04 e 05/2009, nas seguintes condições:

a) parcial e anualmente, pelo valor correspondente aos 13ºs salários, quando devidos;

b) parcialmente, pelo valor correspondente as férias, aos 1/3 de férias, quando dos gozos de férias dos empregados vinculados ao contrato;

c) parcialmente, pelo valor correspondente aos 13ºs salários proporcionais, férias proporcionais e à indenização compensatória, porventura devida sobre o FGTS, quando da demissão de empregado vinculado ao contrato;

d) ao final da vigência do contrato, para o pagamento das verbas rescisórias;

e) o saldo restante, com a execução completa do contrato, após a comprovação, por parte da empresa, da quitação de todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos ao serviço contratado.

**21.49.2** Estes faturamentos somente serão aceitos mediante apresentação dos comprovantes/recibos originais de pagamento acompanhados de cópia autenticada ou cópia simples que será autenticada por servidor;

**21.49.3** Nos termos do inciso II do artigo 19 da Instrução Normativa nº. 02/2008, alterada pela Instrução Normativa nº03 de 15/10/2009, IN 04 de 11/11/2009, IN 05 de 8/12/2009 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a Contratada autoriza a contratante a fazer a retenção na fatura e o depósito direto dos valores devidos ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS nas respectivas contas vinculadas dos trabalhadores da Contratada, observada a legislação específica;

2**1.49.4** Nos termos do inciso IV do artigo 19 da Instrução Normativa nº. 02/2008, alterada pela Instrução Normativa nº 03 de 15/10/2009, IN 04 de 11/11/2009, IN 05 de 18/12/2009 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a Contratada autoriza a Contratante a fazer o desconto na fatura e o pagamento direto dos salários e demais verbas trabalhistas aos trabalhadores, quando houver falha no cumprimento dessas obrigações por parte da Contratada, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis;

**21.49.5** O Banco do Brasil poderá vir a cobrar a tarifa relativa aos custos de manutenção da conta vinculada a ser aberta. Os efeitos financeiros deste contrato iniciar-se-ão na data da Ordem de Início das Atividades;

**21.49.6** A SESAU irá verificar, quando da rescisão contratual, o pagamento pela Contratada das verbas rescisórias ou a comprovação de que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho:

a) Até que a contratada comprove o disposto neste parágrafo, a Contratante deverá reter a garantia prestada.

Em caso de não comprovação pela Contratada do pagamento de salários dos seus empregados e encargos trabalhistas, fica a Contratante autorizada a adotar as providências necessárias para garantir o efetivo cumprimento das obrigações.

**21.50 Do Acompanhamento das Obrigações Fiscais, Trabalhistas e Previdenciárias:**

**21.50.1** A nota fiscal/fatura, deverá obrigatoriamente, vir acompanhada dos documentos

abaixo relacionados correspondentes à última competência vencida, ou seja, conforme prazos estipulados pela legislação trabalhista e previdenciária:

a) Cópia da Guia de Recolhimento por Tempo de Serviço (GRF), com autenticação mecânica ou acompanhado do comprovante de recolhimento bancário ou comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet;

b) Cópia da Guia de Previdência Social (GPS) com autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet;

c) Cópia da Relação dos trabalhadores constantes do arquivo SEFIP (RE);

d) Cópia da Relação dos Tomadores/Obras (RET);

e) Cópia da Folha Analítica dos Trabalhadores do mês da última competência vencida;

f) Cópia de protocolo de Envio de Arquivos emitida pela conectiva social (GEFIP).

**21.50.2** A contratada, quando solicitada, deverá encaminhar, em até 15 (quinze) dias corridos da solicitação formal da Contratante os seguintes comprovantes:

a) Cópia das folhas de ponto dos empregados por ponto eletrônico ou meio que não seja padronizado (Súmula 338/TST);

b) Comprovante individualizado de pagamento dos salários;

c) Encaminhamento das informações trabalhistas exigidas pela legislação, tais como: RAIS (anual) e CAGED, quando houver admissão e/ou demissão de funcionário;

d) Comprovante individualizado de entrega de benefícios suplementares (vale-transporte, vale alimentação, etc.), a que estiver obrigada por força de lei ou de convenção ou acordo coletivo de trabalho;

e) extratos dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado;

f) Outros documentos que comprovem a regularidade trabalhista e fiscal da Contratada.

**21.50.3** Mensalmente, para todos os empregados admitidos, a Contratada deverá apresentar a seguinte documentação, devidamente autenticada:

a) Relação dos empregados, contendo nome completo, cargo ou função, horário do posto de trabalho, RG e CPF;

b) CTPS dos empregados admitidos;

c) Exames médicos admissionais dos empregados da Contratada que prestarão os serviços;

d) Comprovantes de entrega dos Uniformes/EPI;

d.1) a quantidade de Uniformes/EPI a ser entregue a cada funcionário deverá ser igual ao proposto na planilha de custos.

**21.50.4** A Contratada deverá encaminhar no último mês da prestação dos serviços (extinção ou rescisão do contrato), a documentação relacionada abaixo, sendo que os mesmos deverão estar acompanhados de cópias autenticadas em cartório ou cópias simples acompanhadas de originais para conferência pelo servidor que as receber:

a) Termos de rescisão dos contratos de trabalho dos empregados prestadores de serviço, devidamente homologados, quando exigível pelo sindicato da categoria;

b) Guias de recolhimento da contribuição previdenciária e do FGTS, referentes às rescisões contratuais;

c) Extratos dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado demitido;

d) Quando o empregado da Contratada, alocado na SESAU, for transferido a outro cliente, sem que haja rescisão de seu contrato de trabalho, esta circunstância deverá ser comunicada e demonstrada perante a Contratante para se desincumbir da obrigação. Não o fazendo, presumir-se-á o descumprimento da obrigação contida no presente parágrafo.

**21.50.5** Aplica-se o disposto no parágrafo anterior inclusive quando do término da vigência do presente contrato;

**21.50.6** As inconsistências ou dúvidas, verificadas nas documentações entregues relacionadas nas letras anteriores, terão o prazo máximo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir do recebimento da solicitação de diligência pela Contratada, para serem formal e documentalmente esclarecidas, sob pena de aplicação das penalidades contratuais e legais cabíveis;

**21.50.7** Uma vez recebida à documentação mencionada, o servidor responsável pela conferência deverá apor a data de entrega e assiná-la.

O descumprimento reiterado das disposições acima e a manutenção da Contratada em situação irregular perante as obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias implicarão rescisão contratual, sem prejuízo da aplicação das penalidades e demais cominações legais.

**22 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**22.1** Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei n° 8.666/93 e Lei nº8.080/90 e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto do Termo de Referência;

**22.2** Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

**22.3** Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;

**22.4** A CONTRATANTE, através do Gestor de Contratos a ser designado, apresentará a CONTRATADA, todos os procedimentos e rotinas administrativas e técnicas, necessárias ao registro, por escrito, dos atendimentos efetuados pela equipe de profissionais médicos do Contratado;

**22.5** A CONTRATANTErealizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços sugeridos pela CONTRATADA e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada;

**22.6** A CONTRATANTE, através da Comissão de Recebimento de Serviços Prestados e de Materiais, de cada uma das Unidades de Saúde onde os serviços serão realizados, apresentará a(s) CONTRATADA(S), todos os procedimentos e rotinas administrativas e técnicas, necessárias ao registro, por escrito, dos atendimentos efetuados pela equipe de profissionais médicos do Contratado;

**22.7** A supervisão dos serviços da CONTRATADA, através de seu quadro técnico que deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;

**22.8** Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

**22.9** Encaminhar para liberação de pagamento, após a análise da produção realizada pela Gerência de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde – GRECSS/SESAU/RO as faturas aprovadas referente ao serviço prestado;

**22.10** Comunicar por escrito à CONTRATADA, qualquer falha ou deficiência do serviço, exigindo a imediata correção;

**22.11** A avaliação será considerada pela CONTRATANTEpara aquilatar a necessidade de solicitar à CONTRATADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela CONTRATADA,declarações sobre seu desempenho, a fim de servir de prova de capacitação técnica em licitações públicas.

**23 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**P/A:** 4009;

**FONTE RECURSO:** 3209

**ELEMENTO DE DESPESA:** 33.90.39

**24 PENALIDADES E SANÇÕES:**

24.1 -Penalidades

24.1.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar a Contratada as seguintes penalidades:

a) Advertência por escrito, quando Contratada praticar irregularidades de pequena monta;

b) Multa administrativa no percentual de 0,5% (meio por cento), por dia de atraso na entrega, sobre o valor do item adjudicado, a partir do primeiro dia útil da data fixada para a entrega do objeto, limitada a 10%(dez por cento) do valor dos serviços;

c) Suspensão temporária de participação em licitação, impedimento de contratar com a Administração, até o prazo de dois anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**24.1.2** Por infração de qualquer outra cláusula contratual não prevista nos subitens anteriores, será aplicada multa de 10%(dez por cento) sobre o valor total do serviço, corrigido e atualizado, comutável, com as demais sanções inclusive rescisão contratual, se for o caso.

**24.1.3** Pela recusa do adjudicatário em retirar e/ou assinar o instrumento formalizador da avença, este ficará sujeito ao pagamento de 10% (dez por cento) do valor total do fornecimento a título de indenização, com exceção dos casos fortuitos ou de força maior.

**24.1.4** As penalidades previstas no item anterior, também se aplicarão aos licitantes remanescentes convocados em virtude da não aceitação da primeira colocada, ressalvado, o caso de inadimplemento contratual, após a contratação de qualquer das empresas.

**24.1.5** Quaisquer multas aplicadas deverão ser recolhidas junto ao Órgão competente até 10 (dez) dias úteis, contados de sua publicação no Diário Oficial do Estado, podendo, ainda ser descontadas de qualquer fatura ou crédito existente, a critério da Contratante.

**24.2 Das Sanções:**

**24.2.1** A licitante que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de licitar e de contratar com

o Estado e com a União, e será descredenciado no SICAF e da SUPEL, pelo prazo de até cinco anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a sanção, ficando ainda sujeita, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação vigente, à:

a) Advertência, por escrito, sempre que forem constatadas falhas na execução dos serviços;

b) Multa, conforme descrito na tabela 01, até o 30º (trigésimo) dia de atraso no cumprimento das obrigações;

c) Multa de 10 % (dez por cento) do valor total contratado, a partir do 31º (trigésimo primeiro dia) de atraso, o que ensejará a rescisão contratual;

d) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos, de acordo com o Decreto nº 5.450/05;

e) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, com fulcro no Art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93, quando a CONTRATADAdeixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.

**24.2.2** Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir (tabela 1):

**TABELA 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO** | **GRAU** | **MULTA\*** |
| **1.** | Permitir situação que crie a possibilidade ou cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência. | **06** | **4,0% por dia** |
| **2.** | Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência. | **06** | **4,0% por dia** |
| **3.** | Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, os posto de serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento; | **05** | **3,2% por dia** |
| **4.** | Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes; por ocorrência. | **05** | **3,2% por dia** |
| **5.** | Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência; | **04** | **1,6% por dia** |
| **6.** | Manter funcionário sem qualificação para a execução dos serviços; por empregado e por dia. | **03** | **0,8% por dia** |
| **7.** | Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência. | **02** | **0,4% por dia** |
| **8.** | Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material; por ocorrência. | **02** | **0,4% por dia** |
| **9.** | Permitir a presença de funcionário sem uniforme e/ou com uniforme manchado, sujo, mal apresentado e/ou sem crachá registrado por ocorrência(s); | **01** | **0,2% por dia** |
| **Para os itens a seguir, deixar de:** | | | |
| **10.** | Efetuar o pagamento de salários até o quinto dia útil; por dia e por ocorrência. | **06** | **4,0% por dia** |
| **11.** | Efetuar o pagamento de seguros, encargos fiscais e sociais, assim como quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste contrato, apresentando planilhas de custo; por dia e por ocorrência; | **05** | **3,2% por dia** |
| **12.** | Efetuar a reposição de funcionários faltosos, por funcionários e por dia; | **04** | **1,6% por dia** |
| **13.** | Cumprir prazo previamente estabelecido com a FISCALIZAÇÃO para fornecimento de materiais ou execução de serviços; por unidade de tempo definida para determinar o atraso. | **03** | **0,8% por dia** |
| **14.** | Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus anexos, mesmo que não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência. | **03** | **0,8% por dia** |
| **15.** | Zelar pelas instalações do órgão e do ambiente de trabalho, por item e por dia; | **03** | **0,8% por dia** |
| **16.** | Refazer serviço não aceito pela FISCALIZAÇÃO, nos prazos estabelecidos no contrato ou determinado pela FISCALIZAÇÃO; por unidade de tempo definida para determinar o atraso. | **03** | **0,8% por dia** |
| **17.** | Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência; | **03** | **0,8% por dia** |
| **18.** | Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos pela FISCALIZAÇÃO, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência. | **02** | **0,4% por dia** |
| **19.** | Disponibilizar equipamentos, insumos e papel necessários à realização dos serviços do escopo do contrato; por ocorrência. | **02** | **04% por dia** |
| **20.** | Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por seus funcionários, em Veículos, equipamentos etc. | **02** | **0,4% por dia** |
| **21.** | Fornecer 02(dois) uniformes e dois pares de sapato, semestralmente, por funcionário e por ocorrência; | **02** | **0,4% por dia** |
| **22.** | Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, por empregado e por dia; | **01** | **0,2% por dia** |
| **23.** | Entregar os vales-transporte e/ou ticket-refeição nas datas avençadas, por ocorrência e por dia; | **01** | **0,2% por dia** |
| **24.** | Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência. | **01** | **0,2% por dia** |
| **25.** | Substituir funcionário que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do Órgão, por funcionário e por dia; | **01** | **0,2% por dia** |

**\* Incidente sobre o valor mensal do contrato.**

**24.2.3** As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**24.2.4** Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão contratual.

**24.2.5** As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a CONTRATADAou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.

**24.2.6** As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou casos fortuitos, devidos e formalmente justificados e comprovados, e sempre a critério da autoridade competente.

**24.2.7** A sanção será obrigatoriamente registrada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, bem como em sistemas Estaduais e, no caso de suspensão de licitar, a CONTRATADAserá descredenciada por até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

**25 - DISPOSIÇÕES GERAIS:**

25.1 O contratado ficará obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários aos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato para os seus acréscimos, nos termos do artigo 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93.

25.2 Rege-se este instrumento pelas normas e diretrizes estabelecidas na Lei Federal 8.666/93, Instrução Normativa 002/2008/MPOG e alterações, e outros preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e disposições de direito privado.

25.3. Sem prejuízo do caráter público de todos os atos do procedimento licitatório, não se admitirá, durante a análise de cada proposta, a interferência de pessoas estranhas à Comissão Especial de Licitação, a qualquer título que seja ressalvada a hipótese de requisição, pela própria Comissão, do concurso de peritos visando ao exame de dados, informações ou documentos.

25.4. A Administração, a qualquer tempo, antes da data de apresentação das documentações e das propostas das ofertantes, poderá proceder a alterações concernentes a esta licitação, por sua iniciativa, fornecendo o correspondente adendo a todas as interessadas que tenha adquirido o Edital, sendo-lhes facultado, em sendo o caso, adiar a data do recebimento das documentações e propostas.

25.5. As despesas de elaboração das propostas para este certame licitatório serão de exclusiva responsabilidade da ofertante, não lhe sendo assegurado proclamar qualquer indenização da Administração.

25.6. As omissões dúvidas e casos não previstos neste instrumento serão sanadas pela Comissão Especial de Licitação, da Superintendência Estadual de Compras e Licitações - SUPEL, do Governo do Estado de Rondônia, aplicando as regras contratuais e a Lei 8.666/93 e suas alterações, e/ou subsidiariamente no disposto acima, caso persista a pendência pelos Técnicos desta SESAU/RO.

25.7. A todos os competidores que adquirirem o presente Edital, será dado conhecimento de quaisquer impugnações ou pertinentes pedidos de esclarecimento de dúvidas e suas respectivas respostas, que passarão incontinentes a integrar o presente ato convocatório.

25.8. A licitação poderá ser:

25.8.1. **Anulada pela Administração,** se houver ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, ou;

25.8.2. **Revogada,** a juízo da Administração, ser for considerada inoportuna ou inconveniente ao interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou;

25.9. Será observado, ainda, quanto ao procedimento desta licitação, o seguinte:

25.9.1. A anulação do procedimento licitatório por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar, ressalvado o disposto no parágrafo único, do art. 59, da Lei 8.666/93;

25.9.2. A nulidade do procedimento licitatório induz à do empenho, ressalvado o disposto na condição anterior; e

25.9.3. No caso de desfazimento do processo licitatório, fica assegurado o contraditório e a ampla defesa.

25.10**. Havendo divergências contidas no Edital e em seus anexos, prevalecerá pela ordem, o Edital, em seguida, o Termo de Referência, a Minuta do Contrato e, por último, os demais anexos, que são partes integrantes do Edital, em conformidade com o disposto no artigo 40, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.**

25.11. A cidade de Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, será considerada domicílio desta Licitação e foro competente para dirimir quaisquer dúvidas referentes à licitação e procedimentos dela resultantes.

25.12. As notificações necessárias relativas a esta licitação, bem como a divulgação de resultados de cada fase, poderão ser procedidas via protocolo ou por meio de fax, em número fornecido pela empresa, sendo o comprovante de transmissão anexado aos autos, ou ainda através de publicação no Diário Oficial do Estado.

**26 – DOS ANEXOS:**

Integram este Edital, como nele estivessem transcritos, os seguintes Anexos:

**Anexo I-Edital:** Termo de Referência

Anexos do Termo de Referência

**ANEXO I** – Da Estimativa dos Serviços;

**ANEXO II** – Guia de Fiscalização dos Contratos;

**ANEXO III** – Relatório Sintético de Procedimentos Oftalmológicos Conforme Tabela SUS;

**ANEXO IV** – Decreto n° 7.508 de 28 de julho de 2011;

**ANEXO V** – Portaria nº. 1557, de 31 de julho de 2013;

**ANEXO VI** – Portaria 288/SAS, de 19 de maio de 2008;

**ANEXO VII** – Dos Equipamentos Mínimos;

**ANEXO VIII** - Portaria nº 1.340 de 29 de junho de 2012;

**ANEXO IX -** Resolução CIB Nº 215 CIB/RO;

**ANEXO X -** Portaria GM/MS nº. 1101, de 12 de junho de 2002;

**ANEXO XI-** Portaria Interministerial nº. 15, de 10 de outubro de 2013;

**ANEXO XII -** Portaria Interministerial nº. 15, de 08 de janeiro de 2014;

**ANEXO XIII -** Da Lista Nominal dos Pacientes;

**ANEXO XIII/A -** Pacientes encaminhados para Procedimento Cirúrgico de Facectomia;

**ANEXO XIII/B -** Pacientes encaminhados para Procedimento Cirúrgico de Facoemulsificação;

**ANEXO XVI -** Portaria nº 489/GAB/SESAU/RO

**Anexo II-Edital:** Carta de Apresentação dos Documentos de Habilitação

**Anexo III-Edital:** Modelo de Carta de Proposta de Preços

**Anexo IV-Edital:** Modelo de Atestado de Capacidade Técnica

**Anexo V-Edital:** Minuta de Contrato

**Anexo VI-Edital:** Modelo de Curriculum Vitae

**Anexo VII-Edital:** Planilha de Composição de Custos.

Porto Velho-RO, 29 de novembro de 2016.

**SILVIA CAETANO RODRIGUES**

Presidente CEL/SUPEL/RO

Matrícula 300005909

**EDITAL** – **ANEXO I**

**CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 045/2016/CEL/SUPEL**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

*Contratação de Empresa(s) Especializada(s) em Serviços de Saúde na Área de Oftalmologia (Cirurgias de Catarata)*, *para atendimento aos usuários do SUS no âmbito do Estado de Rondônia.*

**1. IDENTIFICAÇÃO**

**1.1 Unidade Orçamentária**: Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO.

**1.2 Requisitante:** Gerência de Regulação do Estado de Rondônia - GERREG visando atender aos Usuários do SUS no âmbito do Estado de Rondônia.

**2. OBJETO**

Contratação de Empresas ou Entidades Filantrópicas Prestadoras de Serviços de Saúde, que atuem na Especialidade de Oftalmologia (Componente I – Cirurgias de Catarata), realizando procedimentos que contemplem diagnóstico e condutas terapêuticas (cirúrgicas) adultas e pediátricas, focalizando ações de forma regionalizada, de modo a facilitar o acesso e garantir o atendimento aos usuários do SUS pela Rede Estadual de Saúde de Rondônia - SESAU/RO, segundo as diretrizes das Portarias GM nº 2.318 de 30 de setembro de 2011 e nº 1.557 de 31 de julho de 2013, por um período de 90 (noventa) dias, afim de atender a demanda reprimida das cirurgias de catarata do estado de Rondônia, prioritariamente de forma eletiva.

**2.1 Objetivos:**

Este termo de referência estabelece os seguintes objetivos:

* Garantir o acesso da população aos serviços oftalmológicos, (cirurgia de catarata), de forma adequada, equânime, qualificada e o mais próximo possível de sua residência;
* Contribuir com a organização da assistência em saúde regionalizando a assistência, conforme o Plano Diretor Regionalizado do Estado de Rondônia - PDR e o Plano Estadual de Saúde – PES;
* Reduzir o tempo de espera para cirurgias que demandem urgência relativa, interferindo no prognóstico visual e possibilitando a diminuição e /ou extinção da fila de espera;
* Diminuir o prejuízo social (impacto da cegueira);
* Diminuir o número de processos judiciais;
* A grande demanda reprimida e/ou insuficiência de oferta de serviços médico‐ hospitalares e/ou ações de saúde, de acordo com o perfil sócio‐demográfico;
* Atender as disposições contidas no art. 5 do Decreto n° 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a lei 8080/90, conforme Anexo IV.

**2.2 Especificação dos Serviços:**

Os procedimentos de Oftalmologia citados neste Termo de Referência, contemplarão diagnósticos e condutas terapêuticas (cirúrgicas) adultos e pediátricos, realizando ações de forma itinerante e/ou fixa atendendo as regiões de saúde de Rondônia conforme abaixo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CIDADE SEDE** | **CÓDIGO SUS** | **ESPECIFICAÇÃO** | **QNT** |
| 01 | Ji-Paraná | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 2 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 223 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 225 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 225 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 225 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 225 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 225 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 225 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 225 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 225 |
|  | | | | |
| 02 | Cacoal | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 2 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 53 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 55 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 55 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 55 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 55 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 55 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 55 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 55 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 55 |
|  | | | | |
| 03 | Vilhena | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 0 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 52 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 52 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 52 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 52 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 52 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 52 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 52 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 52 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 52 |
|  | | | | |
| 04 | Ariquemes | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 3 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 173 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 176 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 176 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 176 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 176 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 176 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 176 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 176 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 176 |
|  | | | | |
| 05 | Rolim de Moura | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 1 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 32 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 33 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 33 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 33 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 33 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 33 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 33 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 33 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 33 |
|  | | | | |
| 06 | Porto Velho | 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 14 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 292 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | 306 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | 306 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | 306 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | 306 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | 306 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | 306 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | 306 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | 306 |

**2.2.1** **Relação das Regiões de Saúde de Rondônia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE MADEIRA-MAMORÉ**  População: 521.074 | **Municípios** |
| PORTO VELHO |
| ITAPUÃ DO OESTE |
| CANDEIAS DO JAMARI |
| GUAJARÁ-MIRIM |
| NOVA MAMORÉ |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE VALE DO JAMARI**  População: 251.740 hab. | **Municípios** |
| ARIQUEMES |
| CACAULÂNDIA |
| MACHADINHO DO OESTE |
| ALTO PARAÍSO |
| CAMPO NOVO DE RO |
| MONTE NEGRO |
| BURITIS |
| CUJUBIM |
| RIO CRESPO |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL**  População: 340.401 hab. | **Municípios** |
| JI-PARANÁ |
| ALVORADA DO OESTE |
| GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA |
| JARU |
| THEOBROMA |
| TEIXEIRÓPOLIS |
| URUPÁ |
| MIRANTE DA SERRA |
| NOVA UNIÃO |
| OURO PRETO DO OESTE |
| PRESIDENTE MÉDICI |
| VALE DO ANARI |
| VALE DO PARAÍSO |
| SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE ZONA DA MATA**  População: 135.241 hab.  **E**  **REGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO GUAPORÉ**  População: 41.342 hab. | **Municípios** |
| ROLIM DE MOURA |
| ALTA FLORESTA DO OESTE |
| ALTO ALEGRE DOS PARECIS |
| CASTANHEIRAS |
| NOVO HORIZONTE |
| NOVA BRASILÂNDIA DO OESTE |
| SANTA LUZIA DO OESTE |
| PARECIS |
| SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ |
| COSTA MARQUES |
| SERINGUEIRAS |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE DO CAFÉ**  População: 161.775 hab. | **Municípios** |
| CACOAL |
| ESPIGÃO DO OESTE |
| PIMENTA BUENO |
| MINISTRO ANDREAZZA |
| SÃO FELIPE DO OESTE |
| PRIMAVERA DE RONDÔNIA |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO DE SAÚDE DO CONE SUL**  População: 137.534 hab. | **Municípios** |
| VILHENA |
| CABIXI |
| CEREJEIRAS |
| CHUPINGUAIA |
| COLORADO DO OESTE |
| PIMENTEIRAS DO OESTE |
| CORUMBIARA |

2.2.2 O acesso ao serviço de oftalmologia, dar-se-á por meio da Gerência de Regulação - GERREG, que será responsável pelo direcionamento dos pacientes.

2.2.3 A Contratada deverá realizar procedimentos complementares e de diagnose preconizados pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia no ato da consulta oftalmológica e no pré-operatório e pós-operatório.

2.2.4 Todos os materiais e insumos utilizados no atendimento serão fornecidos pela contratada. A contratada deve disponibilizar material descartável de uso individual, para atendimento aos pacientes, com exceção do material passível de esterilização em autoclave.

2.2.5 A Contratada deverá disponibilizar gratuitamente a todos os pacientes submetidos à cirurgia de catarata: colírio de antibiótico para uso no pós-operatório e óculos de proteção com lente escura e fechamento lateral acondicionado em bolsinha de proteção com identificação do governo do estado conforme padrão definido pela SESAU/RO.

2.2.6 Além dos recursos farmacológicos e insumo necessários para as intercorrências clínicas, a Contratada deverá dispor ainda dos equipamentos especificados no quadro constante do Anexo VII.

**2.3 Execução:**

Executar os serviços, objeto deste Termo de Referência, nos locais estipulados no sub item 2.2.1 mediante a atuação de profissionais especializados, contando com a aplicação de todos os procedimentos médicos necessários à execução integral das cirurgias relacionadas, bem como manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, os quais não deverão ter nenhum vínculo empregatício com o estado, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados, os quais deverão ser mensalmente comprovados à CONTRATANTE.

Os usuários a serem submetidos aos procedimentos oftalmológicos serão pacientes eletivos, oriundos de toda Rede SUS Estadual, com laudo de solicitação do GERREG, onde serão avaliados individualmente e de acordo com a necessidade de cada um. Os atendimentos serão efetuados pela CONTRATADA, mediante autorização da Coordenação de Regulação.

A contratada deve dispor de Prontuário Eletrônico, via web, que deverá ser de acesso da SESAU/RO. O prontuário deverá ser único, para cada paciente e nele dever ser registrado todo o atendimento realizado (ambulatoriais exames e consultas, procedimentos cirúrgicos adotados, intercorrências, registro de alta).

**2.3.1** **Do Cronograma de Atendimento:**

**2.3.1.1 Da Unidade Móvel:**

O atendimento dos usuários pela unidade móvel, deverá seguir um cronograma de visita estabelecido pela Secretaria de Saúde, devendo realizar as cirurgias em sua totalidade, no prazo máximo de 03 (três) meses, podendo ser prorrogado igual período através do termo aditivo, desde que seja justificado.

**2.3.1.2 Da Unidade Fixa:**

O atendimento dos usuários pela unidade fixa, deverá seguir um cronograma, durante toda a vigência do contrato, de acordo com a demanda, devendo realizar as cirurgias em sua totalidade, no prazo máximo de 03 (três) meses.

**2.3.2** **Do Local da Execução dos Serviços:**

**2.3.2.1 Da Unidade Móvel:**

**2.3.2.1.1** O local da execução dos serviços, de forma itinerante, acontecerá nas regiões de saúde de Rondônia, tendo que executar o serviço em seus municípios, conforme especificado no item 2.2.1, onde será estabelecido cronograma de atendimento pela SESAU/RO.

**2.3.2.1.2** A demanda existente contempla 46 municípios (conforme lista de pacientes - Anexo I), os quais deverão ser integralmente atendidos no cronograma da(s) contratada(s).

**2.3.2.2 Da Unidade Fixa:**

**2.3.2.2.1** O local da execução dos serviços, acontecerá nas regiões de saúde de Rondônia, tendo que instalar consultório em cada município conforme especificado no item 2.2.1, onde será estabelecido cronograma de atendimento pela SESAU/RO.

**2.3.2.2.2** A demanda existente contempla 46 municípios (conforme lista de pacientes - Anexo I), os quais deverão ser integralmente atendidos no cronograma da (s) contratada (s).

**2.4 Da estrutura física da unidade móvel:**

a. O serviço itinerante deverá ser ofertado por meio de veículo totalmente equipado para atendimento, climatizado, de modo a oferecer toda a estrutura operacional;

b. A contratada deverá disponibilizar de no mínimo 02 (dois) consultórios oftalmológicos para o atendimento da população, contendo os equipamentos elencados no Anexo VII de acordo com a Portaria 288/SAS, de 19 de maio de 2008.

c. A unidade móvel deverá possuir uma estrutura de acolhimento, climatizada, com condições de acomodar as pessoas sentadas, com bebedouros com água mineral e terminais de cadastro informatizado.

d. Todas as unidades de atendimento deverão ser identificadas conforme a Política Estadual de Atenção Oftalmológica, arte a ser definida pela SESAU e executado pela contratada sem ônus para o governo.

e. A unidade móvel deverá ter gerador de energia próprio capaz de supri-la na ausência ou falta temporária de energia local.

f. A contratada deverá apresentar capacidade logística de adequar os ambientes para atendimento da demanda que será referenciada para a estratégia. A apresentação da capacidade deverá ser em meio impresso como modelo pré-estabelecido na organização estrutural da Estratégia, devendo obedecer ao fluxo abaixo descrito:

► **Setor Ambulatorial:**

• Recepção: ambiente o qual o usuário é recepcionado, por funcionários em quantitativos suficiente com a demanda, onde será solicitada a documentação e encaminhamento do paciente ao setor de cadastro.

• Cadastro: o setor deve ter computadores e funcionários em quantidade suficiente, trabalhando concomitantemente, para início do registro das informações dos usuários no prontuário eletrônico. O cadastro é um serviço contínuo e não deve sofrer solução de continuidade durante todo o período de atendimento, devendo o tempo entre a espera e o atendimento ser o menor possível. A estrutura física onde o setor do cadastro for instalado deverá levar em consideração a acomodação do usuário.

• Sala de Pré-consulta: deverá conter tonômetros e auto-refratores, funcionários para a realização do exame e orientação do fluxo de atendimento, em quantitativo compatível com a demanda de atendimento. A sala deverá comportar assentos suficientes para a acomodação dos usuários considerando tempo de espera e atendimento.

• Consultórios Oftalmológicos: no mínimo 2 consultórios contendo os equipamentos mínimos elencados no Anexo VII do presente Termo de Referência.

• Além do Oftalmologista, cada consultório deverá dispor de funcionários conforme listados no Anexo VII, microcomputadores, sujo sistema informatizado deverá está interligado com o cadastro. Os registros das informações realizadas durante a consulta deverão ser descritos no prontuário eletrônico de forma detalhada e esclarecedora, bem como resultados de exames.

• Sala para agendamento do procedimento cirúrgico: deverá conter funcionários para confirmação e agendamento do procedimento, em quantitativo compatível com a demanda. Todas as informações deste setor deverão ser registradas no sistema informatizado e interligadas aos demais setores, devendo fazer parte das informações constantes no Prontuário Eletrônico.

► **Setor Cirúrgico:**

• **Sala de Recepção do Centro Cirúrgico**: deverá conter funcionários para identificação/confirmação do procedimento cirúrgico, paramento do usuário e orientação do fluxo de realização dos procedimentos pré-operatórios. A sala deverá comportar assentos suficientes para a acomodação dos usuários considerando tempo de espera e atendimento.

• **Sala para Realização dos Exames Pré-Operatórios**: nesse espaço devem ser realizados os exames pré-operatórios preconizados pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia: biometria ultrassônica, biomicroscopia, mapeamento de retina com gráfico, microscopia especular de córnea, tonometria, paquimetria ultrassônica e ultrassonografia de globo ocular. Os equipamentos mínimos disponíveis na sala obedecerão ao definido no Anexo VII.

Deverão ser utilizadas lentes intra-oculares dobráveis, que deverão está dispostas em prateleiras visíveis, fora do alcance da luz solar, em temperatura ambiente e separadas por grau de 0D à 35D. Além dos equipamentos necessários a sala deverá comportar macas para posicionamento do usuário e cadeiras suficientes para acomodação dos mesmos, considerando tempo de espera e atendimento.

• **Sala de Espera para Cirurgia:** ante-sala para acomodação dos usuários aptos à realização dos procedimentos cirúrgicos, devendo contar com funcionários para apoio aos usuários.

• **Salas Cirúrgicas:** deverão está organizadas com no mínimo 02 (duas) equipes cirúrgicas por dia de atendimento, tendo no mínimo 02 (duas) ilhas cirúrgicas. As equipes deverão contar com profissionais médicos, enfermagem e apoio, suficientes e qualificados para as atividades propostas, inscritos nos retrospectivos conselhos de classe. Os equipamentos mínimos disponíveis na sala deverão está de acordo com o definido no Anexo VII.

• **Farmácia/Almoxarifado:** área com funções de guardar materiais/medicamentos obedecendo às normas vigentes da Vigilância Sanitária: ambiente climatizado, presença de prateleiras, estrabos, controle de estoque informatizado. Deverá ter funcionário responsável pelo setor.

• **Área de Esterilização:** contendo os equipamentos específicos para esterilização de material. Deverá contar com funcionário responsável pela esterilização dos materiais a serem utilizados no centro cirúrgico.

• **Sala para Centro de Processamento de Dados:** com função administrativa para a consolidação dos atendimentos.

g. A unidade deverá ser munida de equipamentos específicos para cirurgia de catarata e eventualmente, para procedimentos oriundos as cirurgias que rege o Termo de Referência que possam ocorrer.

h. O contratado deverá utilizar um prontuário eletrônico para armazenamento de dados de todos os usuários referentes a todos os procedimentos executados, sendo este de livre acesso as autoridades governamentais competentes quanto à fiscalização.

i. A Contratada deverá realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento necessário para a realização dos mesmos.

j. A (s) empresa (s) contratadas serão responsáveis pelo material necessários às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

k) A CONTRATADA deverá seguir obrigatoriamente todas as normas e RDC, Nº 306 de 07 de dezembro de 2004, RDC Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e outras vigentes pela ANVISA, Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, para os seguintes e itens:

* Biossegurança;
* Higienização, limpeza e desinfeto de ambientes e produtos de uso em saúde;
* Instalação, equipamentos e utensílios;
* Qualidade de água;
* Armazenamentos e conservação de produtos.

**2.5 Da estrutura física da unidade fixa:**

a. O serviço fixo deverá oferecer ambiente equipado para atendimento, climatizado, de modo a oferecer toda a estrutura operacional.

b. A contratada deverá disponibilizar de no mínimo 2 (dois) consultórios oftalmológicos para o atendimento da população, contendo os equipamentos elencados no Anexo VII de acordo com a portaria 288/SAS de 19/05/2008.

c. A unidade fixa deverá possuir uma estrutura de acolhimento, climatizada, com condições de acomodar as pessoas sentadas, com bebedouros com água mineral e terminais de cadastro informatizado.

d. Todas as unidades de atendimento deverão ser identificadas conforme a Política Estadual de Atenção Oftalmológica, arte a ser definida pela SESAU e executado pela contratada sem ônus para o governo.

e. A unidade fixa deverá ter gerador de energia próprio capaz de supri-la na ausência ou falta temporária de energia local.

f. A contratada deverá apresentar capacidade logística de adequar os ambientes para atendimento da demanda que será referenciada para a estratégia. A apresentação da capacidade deverá ser em meio impresso como modelo pré-estabelecido na organização estrutural da Estratégia, devendo obedecer ao fluxo abaixo descrito:

**► Setor Ambulatorial:**

• Portaria: ambiente o qual o usuário é recepcionado, por funcionários em quantitativos suficiente com a demanda, onde será solicitada a documentação e encaminhamento do paciente ao setor de cadastro.

• Cadastro: o setor deve ter computadores e funcionários em quantidade suficiente, trabalhando concomitantemente, para início do registro das informações dos usuários no prontuário eletrônico. O cadastro é um serviço contínuo e não deve sofrer solução de continuidade durante todo o período de atendimento, devendo o tempo entre a espera e o atendimento ser o menor possível. A estrutura física onde o setor do cadastro for instalado deverá levar em consideração a acomodação do usuário.

• Sala de Pré-consulta: deverá conter tonômetros e auto-refratores, funcionários para a realização do exame e orientação do fluxo de atendimento, em quantitativo compatível com a demanda de atendimento. A sala deverá comportar assentos suficientes para a acomodação dos usuários considerando tempo de espera e atendimento.

• Consultórios Oftalmológicos: no mínimo 2 (dois) consultórios contendo os equipamentos mínimos elencados no Anexo VII do presente Termo de Referência.

• Além do Oftalmologista, cada consultório deverá dispor de funcionários conforme Anexo VII, microcomputadores, sujo sistema informatizado deverá está interligado com o cadastro. Os registros das informações realizadas durante a consulta deverão ser descritos no prontuário eletrônico de forma detalhada e esclarecedora, bem como resultados de exames.

• Sala para agendamento do procedimento cirúrgico: deverá conter funcionários para confirmação e agendamento do procedimento, em quantitativo compatível com a demanda. Todas as informações deste setor deverão ser registradas no sistema informatizado e interligadas aos demais setores, devendo fazer parte das informações constantes no Prontuário Eletrônico.

► **Setor Cirúrgico:**

• **Sala de Recepção do Centro Cirúrgico**: deverá conter funcionários para identificação/confirmação do procedimento cirúrgico, paramento do usuário e orientação do fluxo de realização dos procedimentos pré-operatórios. A sala deverá comportar assentos suficientes para a acomodação dos usuários considerando tempo de espera e atendimento.

• **Sala para Realização dos Exames Pré-Operatórios**: nesse espaço devem ser realizados os exames pré-operatórios preconizados pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia: biometria ultrassônica, biomicroscopia, mapeamento de retina com gráfico, microscopia especular de córnea, tonometria, paquimetria ultrassônica e ultrassonografia de globo ocular. Os equipamentos disponíveis na sala obedecerão ao definido no Anexo VII.

Deverão ser utilizadas lentes intra-oculares dobráveis, que deverão está dispostas em prateleiras visíveis, fora do alcance da luz solar, em temperatura ambiente e separadas por grau de 0D à 35D. Além dos equipamentos necessários a sala deverá comportar macas para posicionamento do usuário e cadeiras suficientes para acomodação dos mesmos, considerando tempo de espera e atendimento.

• **Sala de Espera para Cirurgia**: ante-sala para acomodação dos usuários aptos à realização dos procedimentos cirúrgicos, devendo contar com funcionários para apoio aos usuários.

• **Salas Cirúrgicas:** deverão está organizadas com no mínimo 02 (duas) equipes cirúrgicas por dia de atendimento, tendo no mínimo 02 (duas) ilhas cirúrgicas. As equipes deverão contar com profissionais médicos, enfermagem e apoio, suficientes e qualificados para as atividades propostas, inscritos nos retrospectivos conselhos de classe. Os equipamentos mínimos disponíveis na sala deverão está de acordo com o definido no Anexo VII.

• **Farmácia/Almoxarifado:** área com funções de guardar materiais/medicamentos obedecendo às normas vigentes da Vigilância Sanitária: ambiente climatizado, presença de prateleiras, estrabos, controle de estoque informatizado. Deverá ter funcionário. Deverá ter funcionário responsável pelo setor.

• **Área de Esterilização:** contendo os equipamentos específicos para esterilização de material. Deverá contar com funcionário responsável pela esterilização dos materiais a serem utilizados no centro cirúrgico.

• **Sala para Centro de Processamento de Dados:** com função administrativa para a consolidação dos atendimentos.

g. A unidade deverá ser munida de equipamentos específicos para cirurgia de catarata e eventualmente, para procedimentos oriundos as cirurgias que rege o Termo de Referência que possam ocorrer.

h. O contratado deverá utilizar um prontuário eletrônico para armazenamento de dados de todos os usuários referentes a todos os procedimentos executados, sendo este de livre acesso as autoridades governamentais competentes quanto à fiscalização.

i. A Contratada deverá realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento necessário para a realização dos mesmos.

j. As empresas contratadas serão responsáveis pelo material necessários às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

k) A CONTRATADA deverá seguir obrigatoriamente todas as normas e RDC, Nº 306 de 07 de dezembro de 2004, RDC Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e outras vigentes pela ANVISA, Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, para os seguintes e itens:

* Biossegurança;
* Higienização, limpeza e desinfeto de ambientes e produtos de uso em saúde;
* Instalação, equipamentos e utensílios;
* Qualidade de água;
* Armazenamentos e conservação de produtos.

**2.6 Dos Critérios Gerais para a Prestação dos Serviços:**

**2.6.1 Compromissos da Unidade Solicitante:**

**2.6.1.1** O operador da Unidade Solicitante, deverá anexar a Guia de Autorização do SISREG com a APAC e/ou impresso específico de solicitação para o procedimento e os documentos necessários (cópias: cartão SUS, identidade, CPF e comprovante de residência com CEP) entregando - ao paciente ou ao Técnico da Contratada, que deverá ser entregue à CONTRATADA no ato da realização do procedimento. Toda documentação para a execução do procedimento junto com a produção realizada, deverá ser entregue no GRECSS/SESAU mensalmente pela Contratada.

**2.6.1.2** A CONTRATADA deverá disponibilizar um profissional devidamente treinado pela GRECSS/SESAU-RO, para que sejam feitos os preenchimentos dos laudos de APAC e AIH, e informar a produção digitalizada.

**2.7** **Cuidados Pós-Operatórios:**

**2.7.1** Segundo a Sociedade Brasileira de Oftalmologia, na rotina, preconiza-se a utilização de antibióticos e/ou outros medicamentos tópicos no pré e no pós-operatório imediato (sete a dez dias), associados ou não a antiinflamatórios hormonais ou não hormonais. As visitas pós-operatórias serão determinadas pelo cirurgião, com intervalos que ele julgar mais convenientes, sendo estas de responsabilidade da CONTRATADA.

**2.7.2** Conforme indicação médica (ato médico) o paciente poderá retornar ao consultório para que ateste o sucesso do procedimento, bem como possíveis complicações.

**2.7.3** A Contratada deverá apresentar a SESAU/RO, protocolo que assegure garantia de assistência na atenção pós-operatória continuada a todos os pacientes submetidos a cirurgias, dando conhecimento ao paciente verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-operatórios, bem como a informação da Unidade para atendimento de eventuais ocorrências, não ultrapassando às 48 horas desde a sinalização do usuário e o atendimento propriamente dito.

**2.7.4** A Contratada deverá obrigatoriamente apresentar referência de Unidade Fixa para atendimento específico do paciente atendido na Unidade Móvel. A Unidade será referência para o acompanhamento de patologias que requerem continuidade de tratamento, procedimentos complementares específicos do pós-operatório.

**2.8 Definição dos Métodos de Estratégia de Suprimento:**

2.8.1 A definição das quantidades a serem adquiridas em função da utilização, tomou por base as informações fornecidas através do **Memorando nº 100/GERREG/SESAU/2016.**

2.8.2 Para a indicação de cada item, foram utilizadas 02 (dois) planilhas encaminhadas pela GERREG, sendo:

• Planilha XIII/A: Listagem Virtualizada de Pacientes Elencados para Cirurgia de Catarata - Facectomia;

•Planilha XIII/B: Listagem Virtualizada de Pacientes Elencados para Cirurgia de Catarata - Facoemulsificação.

2.8.3 A metodologia de cálculo ocorreu de acordo com as planilhas da GERREG, onde os pacientes foram separados por região de saúde, de acordo com o município cadastrado no SISREG.

2.8.3.1 As Regiões de Saúde Zona da Mata e Vale do Guaporé foram unificadas para que o lote em referência se tornasse mais atrativo às empresas participantes, viabilizando uma maior competitividade no mesmo.

2.8.3.2 A descrição dos serviços (procedimentos com seus respectivos códigos SUS) a serem realizados pela(s) empresa(s) vencedora(s) do certame, metodologia de cálculo aplicada com com base nos valores Tabela SUS, constam no item 2.2 do Termo de Referência.

**2.8.4 Fluxo da Demanda (Acesso dos Usuários):**

2.8.4.1 Para a realização dos procedimentos, as solicitações médicas deverão tramitar na Gerência de Regulação – GERREG, conforme Fluxo Regulatório previamente estabelecido pela Secretaria de Saúde (SESAU) e devidamente autorizado pela Gerência de Regulação (GERREG); as solicitações oriundas do interior do Estado também deverão tramitar pela Gerência de Regulação.

2.8.4.2 O Controle e avaliação da produção será executado pela Gerência de Controle, Avaliação e Auditorias de Serviços de Saúde (GRECSS).

**03. JUSTIFICATIVA**

O Estado de Rondônia é constituído por 52 municípios, cuja população total é de 1.728.214 habitantes[[1]](#footnote-2) sendo que 484.992 habitantes encontram-se na capital.

No Plano Diretor de Regionalização – PDR, o estado possui 7 (sete) regiões de saúde. Os municípios possuem responsabilidade da atenção à saúde em seus territórios. Contudo, isso não exclui a responsabilidade do Estado em prover mecanismos, propor estratégias e desempenhar ações que possam assegurar e ampliar o acesso do cidadão aos serviços de saúde, conforme definido no Art.2º § 1º e Art. 17º, III, da Lei Federal 8.080/90.

*Art.2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.*

*§ 1º “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.*

*Art. 17º “ III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde”.*

O Estado possui extensão territorial de 237.590.864 quilômetros quadrados. Conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2013 contava com 1.728.214 habitantes, sendo o terceiro mais populoso da Região Norte brasileira, superado apenas pelos estados do Amazonas e Pará. A densidade demográfica saltou de 5,02 hab/km2 para 6,58 hab/km² em 2010. Possui extensa fronteira com a Bolívia e os estados do Amazonas, Acre e Mato Grosso.

As características específicas do nosso Estado exige muitas vezes dos gestores municipais o enfrentamento de situações que nem sempre garantem a efetiva ação na cobertura das necessidades de saúde da população, principalmente no que diz respeito a limitação da oferta de serviços, muitas vezes comprometidas pelos vazios assistenciais relacionados a ausência de uma estratégia que considere a economia de escala e de escopo para o desenvolvimento de um serviço.

Merece destaque, que segundo dados de 2012 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, apenas 12,5% da população possui plano de saúde. Portanto, 87,5% da população de Rondônia depende unicamente do atendimento no Sistema Único de Saúde.

Reconhecer as fragilidades e limitações desses municípios em dá respostas mais efetivas às demandas que aguardam resolutividades para seus problemas de saúde, é assumir que o Estado, para além de todos os investimentos realizados na área, precisa apresentar uma nova proposta que venha contemplar a toda a população do Estado, de modo a complementar as ações ao nível de gestão municipal. Neste contexto temos a considerar:

As doenças oftalmológicas são consideradas um sério problema de saúde pública, pois a perda visual compromete a qualidade de vida, interfere na integração e participação da pessoa na sociedade.

O Ministério da Saúde ao Longo dos últimos 5 anos vem implementando através de Portarias os mutirões de Cirurgias Eletivas. A Portaria GM Nº 1.557 de 31 de julho de 2013, redefiniu a estratégia para a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos e definiu 3 Componentes dentre eles o Componente I – Cirurgias de Catarata.

A Catarata é a maior causa de cegueira curável. Responde, atualmente, a aproximadamente 48% dos casos de cegueira no mundo. A principal forma de catarata é a relacionada à idade, previamente classificada como senil, sendo mais prevalente em países em desenvolvimento e com piores condições econômicas, apesar da constatação de que mesmo nos países desenvolvidos ainda é a maior causa de cegueira.

A incidência de catarata senil na população geral é de 17,6% em menores de 65 anos de idade, 47,1% no grupo entre 65 a 74 anos e 73% nos pacientes acima de 75 anos (TALEB, 2009). O Ministério da Saúde (2000) relata a existência, em 1997, de cerca de 600.000 cegos por catarata, com incidência anual de 20% ou 120.000 novos casos/ano (TALEB, 2007).

Apesar dos esforços realizados pela gestão estadual, para garantir de forma contínua, a cirurgia de catarata na rede assistencial, sabe-se que a exemplo dos demais estados da federação, o número de cirurgias realizadas não é suficiente para atender a demanda crescente, ocasionada principalmente pelo aumento da longevidade da população, resultando em importante déficit na oferta do serviço.

A necessidade identificada resulta da constatação de existir grande demanda reprimida

para cirurgias eletivas, segundo dados da Gerência de Regulação, conforme fila de espera abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cirurgias Eletivas - Procedimentos** | **Levantamento Realizado em 29/01/2015** |
| Facectomia com Implante de Lente Intraocular | 22 |
| Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | 827 |
| **Total Cirurgias:** | **849** |

Os recursos que subsidiarão os pagamentos da prestação de serviços a serem contratados serão do Ministério da Saúde, com repasse do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, fonte 3209/SUS, mediante apresentação da produção da empresa contratada através dos sistemas de informação SIA/AIH/SUS.

Importante salientar que os pacientes que necessitam, por exemplo, do procedimento cirúrgico de facectomia com implante de Lente Ocular (intervenção cirúrgica de catarata) poderão ter uma recuperação rápida voltando a ser uma pessoa produtiva, deixando muitas vezes de onerar o próprio estado.

A evolução na cirurgia da catarata, com resultados funcionais a cada dia mais previsíveis e índices de complicações cada vez menores, não diminui a responsabilidade do cirurgião especializado em cirurgia da catarata, devido à visão ser o principal sentido do ser humano, e a perda da visão de um olho representar 40% de perda de capacidade laborativa e da visão de ambos os olhos perda de 100% desta capacidade. A moderna cirurgia da catarata com a implantação de lentes intra-oculares, através de minúsculas incisões, representa um dos mais importantes avanços da medicina, por permitir tratar com grande eficiência a principal causa de cegueira, recuperando de forma segura e rápida o mais importante sentido do ser humano, a visão.

A contratação em referência objetivando o atendimento em cada município tem como foco aqueles pacientes que residem em áreas remotas do estado, com a consequente melhoria do desempenho pessoal dos mesmos. Considerando a localidade dos municípios e estes sendo pequenos que não possuem e não comportam médicos oftalmologistas. As pessoas precisam se deslocar por longos caminhos para ter um atendimento especializado.

O objetivo da Secretaria é ampliar o acesso à saúde das pessoas que moram em regiões onde não há serviços básicos, ou onde estes não são suficientes para atender a população do local. Há muitas comunidades instaladas em locais que classificamos como vazios assistenciais e é preferencialmente para estes locais que os serviços na localidade serão levadas de forma periódica. A ideia é ampliar o acesso à população nas áreas mais carentes  e distantes do estado.

Considerando que o processo administrativo sob nº 01-1712.03030-00/2014 o qual originou a Concorrência Pública nº 84/2014 restou fracassado, conforme despacho da SUPEL em anexo ao processo as fls. nº 3903.

Assim, justifica-se a Contratação dos Serviços na Área de Oftalmologia (Cirurgias de Cataratas) para atender a demanda reprimida de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de todo o Estado que necessitam, esta que cresce a cada dia.

**4. DA EXECUÇÃO**

4.1 A(s) empresa(s) vencedora(s) da licitação deverá(ão) realizar os serviços no âmbito de suas dependências (seja fixa ou móvel) instaladas nos municípios especificados no sub item 2.2.1, devendo fornecer materiais, equipamentos, mão de obra que lhe é inerente, inclusive com o custeio de todos os encargos sociais, os quais deverão ser comprovados à Contratante quando solicitados.

4.2 Os Serviços deverão ser executados conforme o especificado no Item 2.2deste Termo de Referência.

a) A CONTRATADA deverá executar os serviços objeto deste Termo de Referência, mediante a atuação de profissionais especializados e manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados.

b) A CONTRATANTE nomeará uma Comissão de no mínimo 3 (três)servidores efetivos, por Unidade a ser atendida, quefiscalizará a execução do serviço contratado e verificará o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado. A Fiscalização do Contrato se dará através dos procedimentos constantes do Anexo II deste Termo de Referência.

b.1) A CONTRATANTE, por meio da Gerência de Avaliação de Controle de Serviços de Saúde – GRECSS, acompanhará a avaliação da qualidade do atendimento, cujos relatórios servirão de subsídio para as Comissões de Recebimento de Serviços que realizará ainda:

● Controle estatístico dos serviços realizados;

● Estabelecer e implantar formas e métodos de controle de qualidade, de acordo com a legislação vigente;

c) A CONTRATANTEfiscalizará a execução do serviço contratado e verificará o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado.

d) A fiscalização pela CONTRATANTE**,** não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

e) A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTEreferente a irregularidades ou falhas, não exime a CONTRATADAdas responsabilidades determinadas no Contrato.

f) A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.

g) A CONTRATADA se obriga a permitir que auditoria interna da CONTRATANTE e/ou auditoria externa por ela indicada tenham acesso a todos os documentos que digam respeito ao objeto deste instrumento.

h) A avaliação será considerada pela CONTRATANTEpara aquilatar a necessidade de solicitar à CONTRATADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela CONTRATADA,declarações sobre seu desempenho.

i) A Unidade Executante visualizará no próprio sistema de Regulação (SISREG) na modalidade “UNIDADE EXECUTANTE” a informação da lista nominal dos usuários que farão o procedimento;

j) Caberá a Empresa Contratada disponibilizar um Técnico de sua rede para treinamento na Gerência Estadual de Regulação para fins de consolidação de procedimentos após execução dos mesmos;

k) Fica terminantemente proibido a utilização dos códigos chaves contidos nas guias de autorização do procedimento pelo SISREG para fins de consolidação no Sistema, sem prévia execução;

l) Após a execução do procedimento a CONTRATADA (Unidade Executante) apresentará as guias das documentações entregues pelos usuários e a produção digitalizada à gerência de produção do Estado GRECSS, afim de processamento de produção, controle e avaliação e auditoria quando necessário;

m) O Faturamento será condicionado a produção consolidada dos Procedimentos autorizados pelo SISREG na Empresa contratada. É obrigação da Empresa Contratada realizar o processo de consolidação no Sistema de Regulação dos Procedimentos posteriormente executados;

n) Os procedimentos deverão ser executados nos seguintes prazos:

n.1) Procedimento Eletivo: obedecerá cronograma a ser elaborado pela SESAU/RO, em até 02 (dois) dias, conforme demanda das Gerências Regionais de Saúde e Unidades de Saúde Estadual.

**4.3** **Garantia Contratual:**

4.3.1 No momento da convocação com vistas à celebração do contrato, para fiel execução dos compromissos aqui ajustados a CONTRATADA prestará prévia garantia de 5% (cinco por cento) do valor global do Contrato, como previsto no art. 56 da lei 8.666/93.

4.3.2 A garantia acima citada deverá ser apresentada ao Setor de Contratos desta SESAU - SC/GRECSS/SESAU no momento da convocação da empresa vencedora da licitação com vistas à celebração do contrato.

**4.4 Da Vigência Contratual:**

O prazo de vigência do contrato será de **90 (noventa)** **dias**.

**4.5 Prazo para Início da Execução dos Serviços:**

O prazo para início dos serviços será de **30 (trinta) dias** contados a partir da assinatura do Termo Contratual, sendo que, deverá a empresa vencedora do certame possuir toda a estrutura para atendimento nos 30 (trinta) dias acima citados.

# 4.6 Das Penalidades e Sanções Administrativas:

4.6.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar a Contratada as seguintes sanções:

1. Advertência por escrito, quando Contratada praticar irregularidades de pequena monta;
2. Multa administrativa no percentual de 0,5% (meio por cento), por dia de atraso na entrega, sobre o valor do item adjudicado, a partir do primeiro dia útil da data fixada para a entrega do objeto, limitada a 10%(dez por cento) do valor dos serviços;
3. Suspensão temporária de participação em licitação, impedimento de contratar com a Administração, até o prazo de dois anos;
4. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**4.6.2** Por infração de qualquer outra cláusula contratual não prevista nos subitens anteriores, será aplicada multa de 10%(dez por cento) sobre o valor total do serviço, corrigido e atualizado, comutável, com as demais sanções inclusive rescisão contratual, se for o caso.

**4.6.3** Pela recusa do adjudicatário em retirar e/ou assinar o instrumento formalizador da avença, este ficará sujeito ao pagamento de 10% (dez por cento) do valor total do fornecimento a título de indenização, com exceção dos casos fortuitos ou de força maior.

**4.6.4** As penalidades previstas no item anterior, também se aplicarão aos licitantes remanescentes convocados em virtude da não aceitação da primeira colocada, ressalvado, o caso de inadimplemento contratual, após a contratação de qualquer das empresas.

**4.6.5** Quaisquer multas aplicadas deverão ser recolhidas junto ao Órgão competente até 10 (dez) dias úteis, contados de sua publicação no Diário Oficial do Estado, podendo, ainda ser descontadas de qualquer fatura ou crédito existente, a critério da Contratante.

**5. PAGAMENTO**

O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal juntamente com a produção constando o número total de procedimentos realizados no mês referente ao período requerido contendo documentos probantes (relação de pacientes atendidos, com endereço, documentos pessoais, telefone), devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei n~~º~~ 8.666, de 1993, através da Comissão de Recebimento de Serviços Prestados e de Materiais onde os serviços foram realizados.

A Nota Fiscal deverá ser obrigatoriamente acompanhada das seguintes comprovações:

I - do pagamento da remuneração e das contribuições sociais (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondentes ao mês da última nota fiscal ou fatura vencida, compatível com os empregados vinculados à execução contratual, nominalmente identificados, na forma do § 4~~º~~ do Art. 31 da Lei n~~º~~ 9.032, de 28 de abril de 1995, quando se tratar de mão-de-obra diretamente envolvida na execução dos serviços na contratação de serviços continuados;

II - da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei 8.666/93;

III - do cumprimento das obrigações trabalhistas, correspondentes à última nota fiscal ou fatura que tenha sido paga pela Administração.

O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejarão o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

O prazo para pagamento da Nota Fiscal, devidamente atestada pela CONTRATANTE, será de 30 (trinta) dias, contados da data de sua apresentação, após o adimplemento da obrigação por parte da contratada.

Não será efetuado qualquer pagamento à(s) empresa(s) Contratada(s) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, bem como, com ausência dos documentos constantes no primeiro parágrafo deste item;

Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela CONTRATANTE, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

  I=(TX/100)

365

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será sustado para que a Contratada tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir de data da reapresentação do mesmo.

Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a ADMINISTRAÇÃO, a critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

A administração não pagará, sem que tenha autorização prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

A Administração efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à (s) CONTRATADA (S).

É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e Certidão Negativa da Receita Estadual – SEFIN, Certidão Negativa Municipal, CertidãoNegativa Federal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos.

**5.1. Forma de Pagamento:**

A forma de pagamento ocorrerá mensalmente, **exclusivamente sobre os serviços efetivamente prestados,** de acordo com o número total e os tipos de procedimentos realizados no mês, e **valor dos serviços por procedimento constante na TABELA SUS (anexo I)**, onde deverão ser apresentadas na SESAU/RO: produção referente ao período requerido contendo documentos probantes (relação de pacientes atendidos com número total de procedimentos realizados no mês, endereço, documentos pessoais, telefone, laudos dos pacientes acompanhados da suas respectivas autorizações do sistema SISREG). Após análise da produção pelo Setor de Controle e Avaliação/ GRECSS/SESAU/RO, as notas fiscais, devem ser emitidas em 02 (duas) vias, e ser devidamente atestado pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei n~~º~~ 8.666, de 1993, através da Comissão de Recebimento de Materiais e Serviços. A certificação deverá ser feita pelas Regionais de Saúde compatíveis com as Regiões de Saúde contempladas neste Termo de Referência com exceção do Hospital Regional de Buritis e Hospital Regional de Cacoal que deverá ser certificada por comissão da própria unidade hospitalar, devendo conter no corpo da mesma: **a descrição do objeto, o número do Contrato e número da Conta Bancária da empresa vencedora** do certame licitatório, para depósito do pagamento, o qual deverá ser efetuado no prazo de até **30 (trinta) dias** após o recebimento definitivo dos serviços. No caso das Notas Fiscais apresentarem erros ou dúvidas quanto à exatidão ou documentação, a CONTRATANTE poderá pagar apenas a parcela na controvertida no prazo fixado para pagamento, ressalvado o direito da(s) futura(s) CONTRATADA(S) de representar para cobrança, as partes controvertidas com devidas justificativas, nestes casos, a CONTRATANTE terá o prazo de até **05 (cinco) dias úteis,** a partir do recebimento, para efetuar análise e pagamento. As Notas Fiscais deverão vir acompanhadas dos respectivos comprovantes de recolhimento de encargos sociais (INSS e FGTS) e certidões de regularidade fiscal, conforme determina a Lei.

***PARA A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS, CONTROLE DA QUALIDADE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS E FINS DE PAGAMENTOS, ESTES DEVEM OBEDECER AOS CRITÉRIOS ABAIXO PARA AUTORIZAÇÃO:***

1. Serão aceitos para efeito de pagamento, os procedimentos que passaram pelo processo de análise/controle/avaliação do Setor de Controle e Avaliação/GRECSS/SESAU, autorizados pelo Ordenador de Despesa, em conformidade com o referido Termo de Referência;
2. A análise da produção apresentada pela CONTRATADA deverá estar pautada em conformidade com as orientações dos: [[2]](#footnote-3)Manual Técnico Operacional SIA/SUS do Sistema de Informações Ambulatoriais; Aplicativos Auxiliares e de Captação da Produção Ambulatorial – APAC Magnético – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) Magnético – versia – de – para – FPO Magnética; Manual do Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS (Ministério da Saúde/Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS – 2° Edição, Brasília: 2011); [[3]](#footnote-4)Manual de Glosas do Sistema Nacional de Auditoria e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie;
3. A Avaliação do Controle de Qualidade poderá ser realizada em ação conjunta da Vigilância Sanitária e a GRECSS/SESAU;
4. A produção mensal dentro do limite Físico-Financeiro pré-estabelecidos em Portaria deverá ser apresentada a GRECSS/SESAU até 03° dia útil do mês seguinte à competência anterior, contendo todos os procedimentos realizados pela CONTRATADA, do primeiro ao último dia de cada mês, organizados em ordem sequencial da execução por dia, com listagem nominal/procedimento anexa, devendo as guias autorização de procedimento ambulatorial e seus anexos, estarem organizadas em conformidade com a listagem nominal;
5. O teto Máximo estabelecido para o lote em números de procedimentos e em valores para pagamento mensal será conforme previsto no item 7 do Termo de Referência. Caso a produção apresentada atingir o limite Físico-Financeiro, deverá a CONTRATADA comunicar imediatamente o Gestor da Pasta, como também a GRECSS/SESAU, solicitando desta forma, autorização para continuidade do atendimento e posterior apresentação deste excedente, seja ele físico ou financeiro.
6. No caso da ocorrência do item anterior, tal produção deverá ser apresentada, devidamente caracterizada como produção Extra-Teto Físico/Financeiro, separadamente da produção mensal normal (aquela dentro do limite Físico-Financeiro pré-estabelecidos em Portaria) se for autorizada pelo gestor da pasta.

**6.** **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**P/A:** 4004;

**FONTE RECURSO:** 3209

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3390.39

**7. VALOR ESTIMADO DA AQUISIÇÃO**

Os valores que servirão de base para aceitação de preços serão de acordo com o especificado e detalhado no Item 2.2. Segue estimativa para a Contratação em referência:

|  |
| --- |
| **Estimativa Total (R$)** |
| **R$ 656.907,56** |

No que tange aos valores dos Lotes a serem estimados para a despesa, foi considerado os valores de procedimentos indicados na tabela SUS (SIGTAP), conforme especificação no Anexo I.

**7.1 Do Parâmetro de Preço:**

Os parâmetros usados para fixar o preço dos serviços serão os previstos na Tabela SUS editada pelo Ministério da Saúde. O valor estimado para o contrato proveniente deste Termo de Referência, não implicará nenhuma previsão de crédito em favor do prestador que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Estadual de Saúde e efetivamente prestados pelo Prestador.

**8. SANÇÕES**

**8.1** A licitante que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de licitar e de contratar com

o Estado e com a União, e será descredenciado no SICAF e da SUPEL, pelo prazo de até cinco anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a sanção, ficando ainda sujeita, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação vigente, à:

a) Advertência, por escrito, sempre que forem constatadas falhas na execução dos serviços;

b) Multa, conforme descrito na tabela 01, até o 30º (trigésimo) dia de atraso no cumprimento das obrigações;

c) Multa de 10 % (dez por cento) do valor total contratado, a partir do 31º (trigésimo primeiro dia) de atraso, o que ensejará a rescisão contratual;

d) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos, de acordo com o Decreto nº 5.450/05;

e) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, com fulcro no Art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93, quando a CONTRATADAdeixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.

**8.2** Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir (tabela 1):

**TABELA 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO** | **GRAU** | **MULTA\*** |
| **1.** | Permitir situação que crie a possibilidade ou cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência. | **06** | **4,0% por dia** |
| **2.** | Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência. | **06** | **4,0% por dia** |
| **3.** | Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, os posto de serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento; | **05** | **3,2% por dia** |
| **4.** | Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes; por ocorrência. | **05** | **3,2% por dia** |
| **5.** | Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência; | **04** | **1,6% por dia** |
| **6.** | Manter funcionário sem qualificação para a execução dos serviços; por empregado e por dia. | **03** | **0,8% por dia** |
| **7.** | Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência. | **02** | **0,4% por dia** |
| **8.** | Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material; por ocorrência. | **02** | **0,4% por dia** |
| **9.** | Permitir a presença de funcionário sem uniforme e/ou com uniforme manchado, sujo, mal apresentado e/ou sem crachá registrado por ocorrência(s); | **01** | **0,2% por dia** |
| **Para os itens a seguir, deixar de:** | | | |
| **10.** | Efetuar o pagamento de salários até o quinto dia útil; por dia e por ocorrência. | **06** | **4,0% por dia** |
| **11.** | Efetuar o pagamento de seguros, encargos fiscais e sociais, assim como quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste contrato, apresentando planilhas de custo; por dia e por ocorrência; | **05** | **3,2% por dia** |
| **12.** | Efetuar a reposição de funcionários faltosos, por funcionários e por dia; | **04** | **1,6% por dia** |
| **13.** | Cumprir prazo previamente estabelecido com a FISCALIZAÇÃO para fornecimento de materiais ou execução de serviços; por unidade de tempo definida para determinar o atraso. | **03** | **0,8% por dia** |
| **14.** | Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus anexos, mesmo que não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência. | **03** | **0,8% por dia** |
| **15.** | Zelar pelas instalações do órgão e do ambiente de trabalho, por item e por dia; | **03** | **0,8% por dia** |
| **16.** | Refazer serviço não aceito pela FISCALIZAÇÃO, nos prazos estabelecidos no contrato ou determinado pela FISCALIZAÇÃO; por unidade de tempo definida para determinar o atraso. | **03** | **0,8% por dia** |
| **17.** | Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência; | **03** | **0,8% por dia** |
| **18.** | Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos pela FISCALIZAÇÃO, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência. | **02** | **0,4% por dia** |
| **19.** | Disponibilizar equipamentos, insumos e papel necessários à realização dos serviços do escopo do contrato; por ocorrência. | **02** | **04% por dia** |
| **20.** | Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por seus funcionários, em Veículos, equipamentos etc. | **02** | **0,4% por dia** |
| **21.** | Fornecer 02(dois) uniformes e dois pares de sapato, semestralmente, por funcionário e por ocorrência; | **02** | **0,4% por dia** |
| **22.** | Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, por empregado e por dia; | **01** | **0,2% por dia** |
| **23.** | Entregar os vales-transporte e/ou ticket-refeição nas datas avençadas, por ocorrência e por dia; | **01** | **0,2% por dia** |
| **24.** | Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência. | **01** | **0,2% por dia** |
| **25.** | Substituir funcionário que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do Órgão, por funcionário e por dia; | **01** | **0,2% por dia** |

**\* Incidente sobre o valor mensal do contrato.**

**8.3** As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**8.4** Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão contratual.

**8.5** As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a CONTRATADAou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.

**8.6** As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou casos fortuitos, devidos e formalmente justificados e comprovados, e sempre a critério da autoridade competente.

**8.7** A sanção será obrigatoriamente registrada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, bem como em sistemas Estaduais e, no caso de suspensão de licitar, a CONTRATADAserá descredenciada por até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

**9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

**9.1 Da Contratada:**

9.1.1 A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente pelo serviço a ser prestado nos termos da legislação vigente, observando ainda o estabelecido nos itens a seguir;

9.1.2 Estar devidamente cadastrada e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em especial os profissionais, equipamentos e ainda o Alvará Sanitário;

9.1.3 Fica a CONTRATADA proibida de ceder ou transferir para terceiros a prestação dos serviços mencionadas no presente Termo de Referência;

9.1.4 A CONTRATADA deverá possuir o Procedimento Operacional Padrão (POP) e Normas e Rotinas pertinentes aos serviços prestados, corroborando com as diretrizes institucionais e legislação vigente, se houver;

9.1.5 A CONTRATADA deverá efetuar, imediatamente, a reposição do equipamento que for inutilizado por quebra ou extravio, respeitando as especificações técnicas e o modelo do equipamento, não inferior aos padrões de qualidade exigidos pela CONTRATANTE;

9.1.6 A(s) CONTRATADA(S) fica(m) responsável(eis) pela entrega do relatório de produção de acordo com a data prevista na normatização vigente do Ministério da Saúde e demais documentos probantes junto a CONTRATANTE para procedimentos controle e avaliação e validação do serviço, bem como os documentos alusivos para pagamento;

9.1.7 Apresentar alternativa técnica para regularização dos serviços em caso de evento GRAVE que não seja solucionado em até 24 horas, a fim de que, seja garantida a continuidade de acesso aos usuários, bem como a segurança jurídica para a instituição CONTRATANTE;

9.1.8 A Administração se eximirá de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante a vigência do contrato;

9.1.9 Responsabilizar-se por eventuais paralisações do serviço, por parte de seus empregados, garantindo a continuidade dos serviços contratados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE;

9.1.10 Os interessados deverão cumprir todas as exigências sanitárias cabíveis, estabelecidas no Código Sanitário Estadual de Rondônia; RDC nº050/02 (aplicável para estabelecimento construídos a partir do Exercício 2002, ou quando houver reformas em qualquer estabelecimento), RDC nº306/2004, RDC nº07/2010, Portaria nº3432/MS/GM de 12/08/1998, e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência;

9.1.11 A fiscalização do Contrato se dará por meio dos procedimentos constantes do Anexo II deste Termo de Referência;

9.1.12 A CONTRATADAdeverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, possuidores de título ou certificado da especialidade, e em quantitativo suficiente à execução dos serviços a serem prestados;

9.1.13 A fiscalização pela CONTRATANTEnão desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento;

9.1.14 A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTEreferente a irregularidades ou falhas não exime a CONTRATADAdas responsabilidades determinadas no contrato;

9.1.15 A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização;

9.1.16 Comprovar, quando solicitado, o registro e regularidade de seus profissionais envolvidos na prestação dos serviços, junto ao Conselho de Classe respectivo;

9.1.17 Cumprir as posturas do município e as disposições legais, Estaduais e Federais que se relacionem com a prestação de serviços, objeto deste contrato;

9.1.18 Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;

9.1.19 Apresentar à CONTRATANTE, quando exigidos, comprovante de pagamentos de salários, quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que estejam ou tenham estado a serviço da CONTRATANTE, por força deste contrato;

9.1.20 Manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho ou planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta de água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros, assegurando a continuidade dos serviços estabelecidos no presente Termo de Referência;

9.1.21 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase da licitação;

9.1.22 Corrigir de pronto os problemas apresentados pela fiscalização da CONTRATANTE sob pena de aplicação de multas e demais penalidades previstas no edital, os casos não previstos considerados imprescindíveis para a perfeita execução do contrato, deverão ser resolvidos entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA;

9.1.23 Re-executar serviços sempre que solicitado pela CONTRATANTE, quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis aos mesmos;

9.1.24 Comunicar à CONTRATANTE, sempre que ocorrer quaisquer mudanças no Contrato Social da Empresa, após a assinatura deste Contrato, devendo encaminhar através de Ofício, cópia autenticada do instrumento de alteração, devidamente protocolado pelo órgão fiscalizador competente;

9.1.25 A CONTRATADA deverá comunicar com antecedência de no mínimo 72 (setenta e duas) horas, a contar do recebimento do ofício – caso haja suspensão dos serviços – por qualquer motivo;

9.1.26 A CONTRATADA deverá disponibilizar, quando solicitado pela SESAU/RO, profissional responsável para participar de reuniões clínicas e administrativas, pertinentes a sua área de atuação;

9.1.27 A CONTRATADA deverá possuir todo Instrumental Cirúrgico necessário para o bom desempenho dos procedimentos a serem realizados, sem ônus para a CONTRATANTE;

9.1.28 A CONTRATADA deverá oferecer uniformes e crachás de identificação a todos os seus funcionários, bem como os equipamentos de proteção individual (EPI's) e coletiva, conforme determinações das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho;

9.1.29 As escalas de oftalmologistas para os procedimentos eletivos de oftalmologia contratados deverão ser entregues na SESAU/RO para elaboração de cronograma de atendimento;

9.1.30 Qualquer alteração desta escala deverá ser comunicada a SESAU, bem como será comunicado ao prestador contratado qualquer eventualidade no cronograma de atendimento;

9.1.31 A Administração se eximirá de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante a vigência do contrato;

9.1.32 Manter arquivo de cópia dos procedimentos admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função e retorno ao trabalho, conforme preconiza NR7 que compõe Portaria n° 3.214 de 08 de junho de 1978 e suas alterações, fornecendo cópias sempre que solicitado;

9.1.33 A empresa deverá obrigatoriamente se responsabilizar por todos os procedimentos realizados nos pacientes, incluindo acompanhamento pós-operatório imediato e tardio, cujo intervalo para avaliação deverá ficar a critério da equipe assistente com base no quadro clínico do usuário;

9.1.34 A empresa deverá obrigatoriamente se responsabilizar pelas eventuais intercorrências e complicações oftalmológicas derivadas dos procedimentos realizados, sendo terminantemente proibido encaminhar tais casos a quaisquer dos Serviços Públicos de Oftalmologia do Estado ou Município, salvo na realização de procedimentos complementares necessários e indispensáveis à avaliação pré e pós-operatórias que são de responsabilidade da SESAU/RO.

9.1.35 Obedecer na execução e desenvolvimento do seu trabalho, as determinações da Lei n.º 6.514, de 22 de dezembro de 1977, regulamentada pela Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e suas alterações, além de normas e procedimentos internos da CONTRATANTE, relativos à engenharia de segurança, medicina e meio ambiente do trabalho, que sejam aplicáveis à execução específica da atividade;

9.1.36 Comunicar imediatamente a CONTRATANTE os casos de substituições ou troca de funcionários da CONTRATADA nas escalas anteriormente informada, nas mesmas condições;

9.1.37 O prestador de serviços se submeterá às normas definidas pela Secretaria Estadual de Saúde quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o prestador e a satisfação do usuário do SUS/RO**;**

9.1.38 Apresentar cópia, quando solicitada, dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e de Prevenção dos Riscos Ambientais - PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das Normas Regulamentadoras N.º 07 e 09, respectivamente, da Portaria no 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, conforme determina a Lei Federal N º 6.514, de 22 de dezembro de 1977;

9.1.39 Instalar e manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SEESMT) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, considerando o número total de trabalhadores nos serviços, para o fiel cumprimento da legislação em vigor;

9.1.40Fazer a manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, e operacionalização dos equipamentos substituindo-os quando necessário, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE;

9.1.41Executar a manutenção corretiva, com fornecimento de peças, de todas as instalações e equipamentos danificados no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a fim de que seja garantido o bom andamento do serviço e a segurança dos funcionários da CONTRATADA;

9.1.42 Para a execução das atividades previstas do tipo móvel, o fornecimento do combustível será de responsabilidade da CONTRATADA.

9.1.43 Para a execução das atividades do tipo móvel, os veículos deverão possuir seguro total, inclusive de responsabilidade civil e contra terceiros, ficando acordado e estabelecido desde a contratação que a CONTRATANTE não assumirá quaisquer responsabilidades ou ônus advindos de sinistro com os veículos, envolvendo vítimas ou não, nem mesmo pagamento de franquias, custos estes que serão de responsabilidade exclusiva daCONTRATADA que deverá comprovar a efetivação do seguro e sua renovação periódica;

9.1.44 Para a execução das atividades do tipo móvel, os veículos deverão estar cobertos por apólice de seguro adicional, que inclua cobertura para danos pessoais dos passageiros transportados, envolvidos nos casos de colisão ou qualquer tipo de acidente;

9.1.45 Responsabilizar-se por todos os custos referentes a frete, impostos e taxas resultantes da execução do objeto contratado;

9.1.46 Responsabilizar-se pela substituição dos instrumentais cirúrgicos/equipamentos hospitalares, impossibilitado de uso devido, perda ou deterioração de suas características, mesmo estando dentro do prazo de validade, em condições normais de estocagem, uso e manuseio, devendo serem trocados no prazo máximo a ser determinado pelo setor competente, contados a partir de comunicação formal do responsável da Unidade Itinerante ou Fixa. O ônus de todas as despesas decorrentes da efetivação da troca será da Contratada;

9.1.47 É de inteira responsabilidade da Contratada o deslocamento de equipamentos, sua guarda e segurança, no desenvolvimento da ação, bem como o translado e estadia de todos os profissionais da equipe, não cabendo a esta SESAU/RO, qualquer responsabilidade frente a essa demanda.

9.1.48 DEVERÁ a Contratada adotar linguagem clara e simples e se fazer presente no acompanhamento pós-operatório de todos os pacientes, tal como prevêem as normas médico-hospitalares específicas.

9.1.49 Deverá manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, controle e a supervisão dos serviços.

9.1.50 Deverá apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

9.1.51 Manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

9.1.52 Deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;

9.1.53 Deverá apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;

9.1.54 Deverá submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde.

**9.1.50** **Outras Obrigações da Contratada Constantes na Súmula Nº. 331 do Tribunal Superior do Trabalho, Instrução Normativa nºs. 02/2009 do MPOG, com as Alterações Introduzidas pelas IN’s 03, 04, 05 e 7/2009, Cumprimento do Termo de Ajuste de Conduta - TAC nº. 0405/2010 – Ministério Público do Trabalho.**

**9.1.50.1** Em razão da súmula nº. 331 do Tribunal Superior do Trabalho para garantia do cumprimento das obrigações trabalhistas advindas deste contrato, os valores provisionados para pagamento das férias acrescido de 1/3 constitucional, 13º salário e rescisão contratual poderão ser depositados pela Administração em conta vinculada específica, que somente será liberado para o pagamento direto dessas verbas aos trabalhadores, em conformidade com o disposto no Anexo VII da Instrução Normativa nº. 02/2009 do MPOG, com as alterações introduzidas pelas IN’s 03, 04 e 05/2009, nas seguintes condições:

a) parcial e anualmente, pelo valor correspondente aos 13ºs salários, quando devidos;

b) parcialmente, pelo valor correspondente as férias, aos 1/3 de férias, quando dos gozos de férias dos empregados vinculados ao contrato;

c) parcialmente, pelo valor correspondente aos 13ºs salários proporcionais, férias proporcionais e à indenização compensatória, porventura devida sobre o FGTS, quando da demissão de empregado vinculado ao contrato;

d) ao final da vigência do contrato, para o pagamento das verbas rescisórias;

e) o saldo restante, com a execução completa do contrato, após a comprovação, por parte da empresa, da quitação de todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos ao serviço contratado.

**9.1.50.2** Estes faturamentos somente serão aceitos mediante apresentação dos comprovantes/recibos originais de pagamento acompanhados de cópia autenticada ou cópia simples que será autenticada por servidor;

**9.1.50.3** Nos termos do inciso II do artigo 19 da Instrução Normativa nº. 02/2008, alterada pela Instrução Normativa nº03 de 15/10/2009, IN 04 de 11/11/2009, IN 05 de 8/12/2009 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a Contratada autoriza a contratante a fazer a retenção na fatura e o depósito direto dos valores devidos ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS nas respectivas contas vinculadas dos trabalhadores da Contratada, observada a legislação específica;

**9.1.50.4** Nos termos do inciso IV do artigo 19 da Instrução Normativa nº. 02/2008, alterada pela Instrução Normativa nº 03 de 15/10/2009, IN 04 de 11/11/2009, IN 05 de 18/12/2009 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a Contratada autoriza a Contratante a fazer o desconto na fatura e o pagamento direto dos salários e demais verbas trabalhistas aos trabalhadores, quando houver falha no cumprimento dessas obrigações por parte da Contratada, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis;

**9.1.50.5** O Banco do Brasil poderá vir a cobrar a tarifa relativa aos custos de manutenção da conta vinculada a ser aberta. Os efeitos financeiros deste contrato iniciar-se-ão na data da Ordem de Início das Atividades;

**9.1.50.6** A SESAU irá verificar, quando da rescisão contratual, o pagamento pela Contratada das verbas rescisórias ou a comprovação de que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho:

a) Até que a contratada comprove o disposto neste parágrafo, a Contratante deverá reter a garantia prestada.

Em caso de não comprovação pela Contratada do pagamento de salários dos seus empregados e encargos trabalhistas, fica a Contratante autorizada a adotar as providências necessárias para garantir o efetivo cumprimento das obrigações.

**9.1.51 Do Acompanhamento das Obrigações Fiscais, Trabalhistas e Previdenciárias:**

**9.1.51.1** A nota fiscal/fatura, deverá obrigatoriamente, vir acompanhada dos documentos

abaixo relacionados correspondentes à última competência vencida, ou seja, conforme prazos estipulados pela legislação trabalhista e previdenciária:

a) Cópia da Guia de Recolhimento por Tempo de Serviço (GRF), com autenticação mecânica ou acompanhado do comprovante de recolhimento bancário ou comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet;

b) Cópia da Guia de Previdência Social (GPS) com autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet;

c) Cópia da Relação dos trabalhadores constantes do arquivo SEFIP (RE);

d) Cópia da Relação dos Tomadores/Obras (RET);

e) Cópia da Folha Analítica dos Trabalhadores do mês da última competência vencida;

f) Cópia de protocolo de Envio de Arquivos emitida pela conectiva social (GEFIP).

**9.1.51.2** A contratada, quando solicitada, deverá encaminhar, em até 15 (quinze) dias corridos da solicitação formal da Contratante os seguintes comprovantes:

a) Cópia das folhas de ponto dos empregados por ponto eletrônico ou meio que não seja padronizado (Súmula 338/TST);

b) Comprovante individualizado de pagamento dos salários;

c) Encaminhamento das informações trabalhistas exigidas pela legislação, tais como: RAIS (anual) e CAGED, quando houver admissão e/ou demissão de funcionário;

d) Comprovante individualizado de entrega de benefícios suplementares (vale-transporte, vale alimentação, etc.), a que estiver obrigada por força de lei ou de convenção ou acordo coletivo de trabalho;

e) extratos dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado;

f) Outros documentos que comprovem a regularidade trabalhista e fiscal da Contratada.

**9.1.51.3** Mensalmente, para todos os empregados admitidos, a Contratada deverá apresentar a seguinte documentação, devidamente autenticada:

a) Relação dos empregados, contendo nome completo, cargo ou função, horário do posto de trabalho, RG e CPF;

b) CTPS dos empregados admitidos;

c) Exames médicos admissionais dos empregados da Contratada que prestarão os serviços;

d) Comprovantes de entrega dos Uniformes/EPI;

d.1) a quantidade de Uniformes/EPI a ser entregue a cada funcionário deverá ser igual ao proposto na planilha de custos.

**9.1.51.4** A Contratada deverá encaminhar no último mês da prestação dos serviços (extinção ou rescisão do contrato), a documentação relacionada abaixo, sendo que os mesmos deverão estar acompanhados de cópias autenticadas em cartório ou cópias simples acompanhadas de originais para conferência pelo servidor que as receber:

a) Termos de rescisão dos contratos de trabalho dos empregados prestadores de serviço, devidamente homologados, quando exigível pelo sindicato da categoria;

b) Guias de recolhimento da contribuição previdenciária e do FGTS, referentes às rescisões contratuais;

c) Extratos dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado demitido;

d) Quando o empregado da Contratada, alocado na SESAU, for transferido a outro cliente, sem que haja rescisão de seu contrato de trabalho, esta circunstância deverá ser comunicada e demonstrada perante a Contratante para se desincumbir da obrigação. Não o fazendo, presumir-se-á o descumprimento da obrigação contida no presente parágrafo.

**9.1.51.5** Aplica-se o disposto no parágrafo anterior inclusive quando do término da vigência do presente contrato;

**9.1.51.6** As inconsistências ou dúvidas, verificadas nas documentações entregues relacionadas nas letras anteriores, terão o prazo máximo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir do recebimento da solicitação de diligência pela Contratada, para serem formal e documentalmente esclarecidas, sob pena de aplicação das penalidades contratuais e legais cabíveis;

**9.1.51.7** Uma vez recebida à documentação mencionada, o servidor responsável pela conferência deverá apor a data de entrega e assiná-la.

O descumprimento reiterado das disposições acima e a manutenção da Contratada em situação irregular perante as obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias implicarão rescisão contratual, sem prejuízo da aplicação das penalidades e demais cominações legais.

**9.2 Da Contratante:**

**9.2.1** Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei n° 8.666/93 e Lei nº8.080/90 e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência;

**9.2.2** Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

**9.2.3** Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;

**9.2.4** A CONTRATANTE, através do Gestor de Contratos a ser designado, apresentará a CONTRATADA, todos os procedimentos e rotinas administrativas e técnicas, necessárias ao registro, por escrito, dos atendimentos efetuados pela equipe de profissionais médicos do Contratado;

**9.2.5** A CONTRATANTErealizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços sugeridos pela CONTRATADA e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada;

**9.2.6** A CONTRATANTE, através da Comissão de Recebimento de Serviços Prestados e de Materiais, de cada uma das Unidades de Saúde onde os serviços serão realizados, apresentará a(s) CONTRATADA(S), todos os procedimentos e rotinas administrativas e técnicas, necessárias ao registro, por escrito, dos atendimentos efetuados pela equipe de profissionais médicos do Contratado;

**9.2.7** A supervisão dos serviços da CONTRATADA, através de seu quadro técnico que deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;

**9.2.8** Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

**9.2.9** Encaminhar para liberação de pagamento, após a análise da produção realizada pela Gerência de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde – GRECSS/SESAU/RO as faturas aprovadas referente ao serviço prestado;

**9.2.10** Comunicar por escrito à CONTRATADA, qualquer falha ou deficiência do serviço, exigindo a imediata correção;

**9.2.11** A avaliação será considerada pela CONTRATANTEpara aquilatar a necessidade de solicitar à CONTRATADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela CONTRATADA,declarações sobre seu desempenho, a fim de servir de prova de capacitação técnica em licitações públicas.

**10. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**• PARA HABILITAÇÃO:**

**10.1 Qualificação Técnica da Empresa:**

a) Apresentação de Atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, da licitante, que comprove a aptidão para o desempenho da atividade, pertinente e compatível em características quantidades e prazos com o objeto de que trata esta licitação;

a.1) O atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, deverá ser apresentado, acompanhado da respectiva cópia do contrato de prestação dos serviços ou Nota Fiscal ou ordens de serviços ou notas de empenho ou carta-contratos ou outros instrumentos hígidos;

a.2) O atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito privado, além de ser apresentado com um dos documentos exigidos na alínea "a.1", deverá ser apresentado com firma reconhecida em cartório.

a.3) Entende-se por **pertinente e compatível em características** o(s) atestado(s) que em sua individualidade ou soma de atestados, contemplem os serviços referente ao(s) lote(s), os quais o licitante esteja participando.

a.4) Entende-se por **pertinente e compatível em quantidades e prazos,** os atestados que comprovem a experiência satisfatória na execução dos procedimentos de maior relevância especificados nos lotes, qual seja Facectomia e Facoemulsificação, dos lotes os quais irá participar, atendendo ao seguinte quantitativo:

a.4.1) Atestados que comprovem **já ter executado, no mínimo, 30% do quantitativo total previsto para o(s) lote(s) o(qual) a licitante irá(ão) participar** (percentual aplicado sobre a soma de todos os serviços especificados no lote) **dentro do prazo máximo de três meses.** Será permitida a soma de Atestados desde que todos se refiram ao intervalo ininterrupto de **três meses**.

b) Apresentar Declaração formal de Disponibilidade das Instalações, dos Equipamentos e do Pessoal Técnico (conforme Anexo VII), conforme exigido, adequados para a realização dos serviços de que trata a referida despesa;

c) Apresentar comprovante de registro junto ao Conselho Regional de Medicina - CRM;

d) Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;

e) Apresentar Alvará Sanitário da sede da empresa, emitido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

f) Apresentar Alvará de Localização e Funcionamento da empresa expedido por órgão municipal competente;

g) Fica a empresa vencedora do certame, obrigada as seguintes condições para assinatura do contrato:

g.1) Apresentar comprovação de possuir em seu quadro permanente, os responsáveis técnicos, de nível superior, que demonstrem a experiência com os serviços de características semelhantes e compatíveis com a área proposta;

g.1.1) A comprovação do vínculo empregatício, poderá ser feita mediante apresentação de cópia autenticada da ficha de registro de empregado, ou, em caso de autônomo, o competente Contrato de Trabalho, com firma reconhecida em cartório. Para dirigentes da empresa, tal comprovação poderá ser feita através da cópia da Ata da Assembléia em que se deu sua investidura no cargo ou, ainda, do Contrato Social.

g.1.2) A experiência técnico-profissional de cada membro da equipe, na sua respectiva área de atuação, deverá ser apresentada através de apresentação do Curriculum Vitae, quando for o caso, e Atestados/Certidões emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, devidamente registrado no conselho de classe, ou equivalente, quando houver.

**11. PARA PROPOSTA TÉCNICA**

**11.1 Da Empresa:**

**a)** Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, da licitante, que comprove a aptidão para o desempenho da atividade.

**b)** Certidão Simplificada da Junta Comercial Atualizada.

**11.2 Dos Profissionais:**

a) Memorial Descritivo contendo a relação dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços propostos, em lígua portuguesa, uma via, encadernada de forma a não conter folhas soltas, sem emendas, rasuras, entrelinhas, ressalvas ou espaços em branco, rubricadas pelo responsável da empresa em todas as vias e com a numeração sequenciada, não sendo consideradas aquelas que não apresentem todos os profissionais exigidos conforme este Termo de Referência ou diferentes dos solicitados, acampanhado de:

a.1) Curriculum Vitae;

a.2) Diploma em Graduação em Medicina;

a.3) Certificado de Especialidade Médica;

b) Para fins de assinatura de contrato:

b.1) Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;

b.2) Registro no Conselho de Classe competente;

b.2.1) O Registro no Conselho de Classe competente, será obrigatório a todos os profissionais técnicos que serão responsáveis pela execução dos serviços.

10.3 Os documentos elencados nos subitens 11.1 e 11.2, serão objetos para classificação, conforme os critérios definidos neste Termo de Referência e será condição de apresentação obrigatória para todos os profissionais.

**a) Os critérios gerais de pontuação para classificação da(s) empresa(s) serão os seguintes:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.1 - Tempo de atuação no mercado (anos) comprovado através da Certidão Simplificada da Junta Comercial atualizada.** | | | | | **Pontuação** | |
| **Mínimo 06 meses a 03 anos** | **De 04 - 06** | **De 07 - 09** | **Acima de 10** | | **Mínima** | **Máxima** |
| **01** | **02** | **03** | **5** | | **01** | **5** |
| **A.2 - Experiência Comprovada através de Atestados condizente com o objeto da licitação (unidade)** | | | | | **Pontuação** | |
| **Mínimo 01** | **De 02 - 03** | **De 04 - 06** | | **Acima de 07** | **Mínima** | **Máxima** |
| **01** | **02** | **03** | | **10** | **01** | **10** |

**a.1)** A pontuação é a soma das tabelas A1 + A.2, para cada lote que a empresa for participar sendo, a soma máxima de 15 pontos e a mínima de 02 pontos por lote.

**Os critérios gerais de pontuação para classificação dos profissionais serão os seguintes:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***B.1 - Critério para classificação da capacidade técnica:***  ***MEMORIAL DESCRITIVO DE PROFISSIONAIS – PROVA DE TÍTULOS*** | | | |
| **ITEM** | **CAPACIDADE TÉCNICA** | **EXPERIÊNCIA** | **PONTUAÇÃO** |
| ***1.*** | ***MÉDICO OFTALMOLOGISTA - RESPONSÁVEL TÉCNICO*** | *MÍNIMO DE 01 PROFISSIONAL* | |
| *1.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 6,00  8,00 |
| *1.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 4,00  6,00 |
| *1.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 1,00  2,00 |
| ***2.*** | ***MÉDICO OFTALMOLOGISTA*** | *MÍNIMO DE 03 PROFISSIONAIS* | |
| *2.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 18,00  24,00 |
| *2.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 12,00  18,00 |
| *2.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 3,00  6,00 |
| ***3.*** | ***MÉDICO ANESTESIOLOGISTA*** | *MÍNIMO DE 02 PROFISSIONAIS* | |
| *3.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 12,00  16,00 |
| *3.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 8,00  12,00 |
| *3.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 2,00  4,00 |
| ***4.*** | ***ENFERMEIRO COORDENADOR*** | MÍNIMO DE 01 PROFISSIONAL | |
| *4.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 6,00  8,00 |
| *4.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 4,00  6,00 |
| *4.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 1,00  2,00 |
| ***5.*** | ***ENFERMEIRO ASSISTENCIAL*** | MÍNIMO DE 01 PROFISSIONAL | |
| *5.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM DOUTORADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 6,00  8,00 |
| *5.2* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM MESTRADO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 4,00  6,00 |
| *5.3* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  ACIMA DE 01 ANO | 1,00  2,00 |
| ***6.*** | ***TÉCNICO DE ENFERMAGEM*** | MÍNIMO DE 06 PROFISSIONAL | |
| *6.1* | *POSSUIR NO QUADRO PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO* | ATÉ 01 ANO  DE 01 A 03 ANOS  DE 03 A 05 ANOS | 6,00  18,00  30,00 |
| ***7.*** | ***AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** | MÍNIMO DE 01 PROFISSIONAL | |
| *7.1* |  | ATÉ 01 FUNCIONÁRIO  02 FUNCIONÁRIOS  03 FUNCIONÁRIOS  ACIMA DE 04 FUNCIONÁRIOS | 1,00  2,00  3,00  5,00 |
| **PONTUAÇÃO NESTE CRITÉRIO** | | | |
| **PONTUAÇÃO MÁXIMA** | | | **99** |
| **PONTUAÇÃO MÍNIMA** | | | **15** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *B.2 - Critério para Classificação da Capacidade Técnica: EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL- COMPROVADOS POR ATESTADO ou CURRICULUM VIATE* | | | | | | |
| **EXPERIÊNCIA:**  **APRESENTADA ATRAVÉS DE ATESTADO OU CURRICULUM** | | | | | **PONTUAÇÃO** | |
| **Mínimo 01** | **De 02 a 04** | **De 04 a 06** | **De 07 a 09** | **Acima de 10** | **Mínima** | **Máxima** |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **01** | **05** |
| **Pontuação Mínima** | | | | | **01** | |
| **Pontuação Máxima** | | | | | **05** | |

b.1) A pontuação é a soma das tabelas de profissionais, B1 + B2, para cada lote que a empresa for participar sendo, a soma máxima de 104pontos e a mínima de 16 pontos por lote.

**c) A classificação dar-se-á através da soma das notas A.1 + A.2 + B.1 + B.2, para cada lote que a empresa for participar, sendo o máximo de 119 pontos e o mínimos de 18 pontos.**

**11. DA PROPOSTA DE PREÇOS**

Apresentar declaração formal de interesse em praticar a prestação de **Serviços de Oftalmologia (Catarata),** tendo como forma de remuneração pelos serviços prestados os valores preconizados na Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, descritos neste Termo de Referência no item 2.2.

**12. CONDIÇÕES DE AVALIAÇÃO**

12.1 As Propostas das empresas licitantes serão examinadas, preliminarmente por uma Comissão Especial da SESAU/RO, quanto ao atendimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência e o seu respectivo Edital.

12.2 Verificado o atendimento às referidas condições proceder-se-á a avaliação da Proposta Técnica atribuindo nota a empresa licitante somando os itens apresentados conforme critérios de classificação acima, levando-se em conta o SUBITEM 2.2.

12.3 Será nomeada Comissão por meio de Portaria pelo excelentíssimo senhor Secretário de Estado da Saúde, sendo composta por técnicos da Gerência de Regulação e Controle dos Serviços de Saúde – GRECSS/SESAU/RO e Gerência de Regulação do Estado de Rondônia - GERREG. Destaque-se neste caso que a Administração busca uma melhor qualificação técnica primando desta forma pela qualidade do serviço e a satisfação do usuário.

**13. DOS CRITÉRIOS DE DESCLASSIFICAÇÃO**

Serão desclassificadas as propostas que:

**13.1** Não obtiverem a pontuação mínima 50% dos pontos no total discriminados no quadro de pontuação proposto nos subitem 10.4.1 (PROFISSIONAIS);

**13.2** Zerarem quaisquer dos quesitos mínimos de cada item, no quesito pontos (classificação dos profissionais);

**13.3** Não atenderem integralmente as exigências de habilitação.

**14. DO JULGAMENTO**

O julgamento do certame se dará na modalidade técnica e preço.

**15. DO PRÉ CONTRATO**

**15.1 Convocação e Celebração do Contrato:**

**15.1.1** Oficialmente convocada pela Administração com vistas à celebração do Termo Contratual, é dado à contratada o prazo de **30 (dias)** dias úteis, contado da data da ciência ao chamamento, pela Secretaria de Estado da Saúde, para no local indicado, firmar o instrumento de Contrato munido da documentação devidamente exigida. Não sendo aceito protocolos de prorrogação de prazo para apresentação da documentação, nem mesmo protocolo de entrada em documentação sob pena de desclassificação.

**15.1.2** Será designada Comissão devidamente nomeada pelo Excelentíssimo senhor Secretário de Estado da Saúde, composta por técnicos da Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde **–** GRECSS/SESAU, Assessoria Técnica - ASTEC/SESAU, Gerência de Regulação - GERREG, Gerência de Programas Estratégicos - GPES, para recebimento, análise e julgamento da documentação, com vistoria técnica nas dependências da Licitante.

**15.2 Da Formalização e Execução do Contrato:**

**15.2.1** A Administração convocará regularmente o interessado para assinar o termo de contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo e condições estabelecidos, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da lei n° 8.666/93;

**15.2.2** O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração;

**15.2.3** É facultado à Administração, quando o convocado não assinar o termo de contrato ou não aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo e condições estabelecidos, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar a licitação independentemente da cominação prevista no art. 81 da lei n° 8.666/93;

**15.2.4** É obrigação do contratado de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

**15.2.5** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei, respondendo cada uma pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial;

**15.2.6** O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados;

**15.2.7** O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

**15.2.8** O contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;

**15.2.9** A inadimplência do contratado com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento.

**16. DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS**

**16.1** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento;

**16.2** Constituem motivo para rescisão de contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;

IV - o atraso injustificado no início do serviço ou fornecimento;

V - a paralisação do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração.

**17. DO REAJUSTE DO CONTRATO**

**17.1** Durante o prazo de vigência do Contrato, os preços serão irreajustáveis.

**18. RESCISÃO CONTRATUAL**

**18.1** Poderão ser motivos de rescisão contratual, as hipóteses descritas no Art. 77 e 78 da lei 8.666/93, podendo a mesma ser unilateral, amigável ou judicial, nos termos e condições do Art.79 da referida lei.

**18.2** A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE nos casos de rescisão dos Art. 77 a 80 da lei 8.666/93.

**19. CONDIÇÕES GERAIS**

**19.1** Rege-se este instrumento pelas normas e diretrizes estabelecidas na Lei Federal 8.666/93, Instrução Normativa 002/2008/MPOG e alterações, e outros preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e disposições de direito privado.

**19.2** As omissões dúvidas e casos não previstos neste instrumento serão resolvidos e decididos aplicando as regras contratuais e a Lei 8.666/93 e suas alterações, e/ou subsidiariamente no disposto acima, caso persista a pendência pelos Técnicos desta SESAU/RO.

**20. ANEXOS**

**► ANEXO I** – Da Estimativa dos Serviços;

**► ANEXO II** – Guia de Fiscalização dos Contratos;

**► ANEXO III** – Relatório Sintético de Procedimentos Oftalmológicos Conforme Tabela SUS;

**► ANEXO IV** – Decreto n° 7.508 de 28 de julho de 2011;

**► ANEXO V** – Portaria nº. 1557, de 31 de julho de 2013;

**► ANEXO VI** – Portaria 288/SAS, de 19 de maio de 2008;

**► ANEXO VII** – Dos Equipamentos Mínimos;

**► ANEXO VIII** - Portaria nº 1.340 de 29 de junho de 2012;

**► ANEXO IX -** Resolução CIB Nº 215 CIB/RO;

**► ANEXO X -** Portaria GM/MS nº. 1101, de 12 de junho de 2002;

**► ANEXO XI-** Portaria Interministerial nº. 15, de 10 de outubro de 2013;

**► ANEXO XII -** Portaria Interministerial nº. 15, de 08 de janeiro de 2014;

**► ANEXO XIII -** Da Lista Nominal dos Pacientes;

**►ANEXO XIII/A -** Pacientes encaminhados para Procedimento Cirúrgico de Facectomia;

**► ANEXO XIII/B -** Pacientes encaminhados para Procedimento Cirúrgico de Facoemulsificação;

**► ANEXO XVI -** Portaria nº 489/GAB/SESAU/RO

Porto Velho, 24 de novembro de 2016.

*Elaboradora do Termo de Referência:* ***Jaqueline Teixeira Temo***

*Cargo/Órgão:* Gerência de Compras - GECOMP/SESAU

*Matrícula:* 300.105.039

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Revisado em:* \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome do Servidor Técnico que Revisou:* ***Cáris Regina Valência Sales***

*Cargo/Órgão:* Gerente de Regulação do SUS - GERREG/SESAU

*Matrícula: 300.124.040*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Revisado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nome do Servidor Técnico que Revisou:* ***Maria do Socorro Rodrigues da Silva***

*Cargo/Órgão:* Assessora Técnica Especial - ASTEC/SESAU

*Matrícula: 300.036.210*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Revisado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome do Servidor Técnico que Revisou:* ***Francisco Carlos Silva de Oliveira***

*Cargo/Órgão: Gerente Administrativo - GAD*

*Matrícula: 300.121.874*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na Forma do que dispõe o Artigo 7º parágrafo 2º e incisos I, II e III da Lei nº 8.666/93, ***aprovo, declaro e dou fé as laudas de nº ........ a ........ do presente Termo de Referência e Anexos.***

***Aprovado em:*** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

***Nome do Ordenador de Despesa:*** *Williames Pimentel de Oliveira*

***Cargo/Órgão:*** *Secretário de Estado da Saúde de Rondônia - SESAU/RO*

**ANEXO I**

Da Estimativa dos Serviços

**ANEXO I**

DA ESTIMATIVA DOS SERVIÇOS

**Lote I – Ji Paraná**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 2 | R$ 443,00 | R$ 886,00 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 223 | R$ 643,00 | R$ 143.389,00 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 225 | R$ 24,24 | R$ 5.454,00 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 225 | R$12,34 | R$ 2.776,50 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 225 | R$ 24,24 | R$ 5.454,00 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 225 | R$ 24,24 | R$ 5.454,00 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 225 | R$ 3,37 | R$ 758,25 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 225 | R$ 14,81 | R$ 3.332,25 |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 225 | R$ 24,20 | R$ 5.445,00 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 225 | R$ 10,00 | R$ 2.250,00 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | | **R$ 175.199,00** |

**Lote II - Cacoal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 2 | R$ 443,00 | R$ 886,00 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 53 | R$ 643,00 | R$ 34.079 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 55 | R$ 24,24 | R$ 1.333,20 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 55 | R$12,34 | R$ 678,70 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 55 | R$ 24,24 | R$ 1.333,20 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 55 | R$ 24,24 | R$ 1.333,20 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 55 | R$ 3,37 | R$ 185,35 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 55 | R$ 14,81 | R$ 814,55 |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 55 | R$ 24,20 | R$ 1.331,00 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 55 | R$ 10,00 | R$ 550,00 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | | **R$ 42.524,20** |

**Lote III - Vilhena**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 0 | R$ 443,00 | - |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 52 | R$ 643,00 | R$ 33.436,00 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 52 | R$ 24,24 | R$ 1.260,48 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 52 | R$12,34 | R$ 641,68 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 52 | R$ 24,24 | R$ 1.260,48 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 52 | R$ 24,24 | R$ 1.260,48 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 52 | R$ 3,37 | R$ 175,24 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 52 | R$ 14,81 | R$ 770,12 |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 52 | R$ 24,20 | R$ 1.258,40 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 52 | R$ 10,00 | R$ 520,00 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | | **R$ 40.582,88** |

**Lote IV - Ariquemes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 3 | R$ 443,00 | R$ 1.329,00 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 175 | R$ 643,00 | R$ 111.239,00 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 178 | R$ 24,24 | R$ 4.314,72 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 178 | R$12,34 | R$ 2.196,52 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 178 | R$ 24,24 | R$ 4.314,72 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 178 | R$ 24,24 | R$ 4.314,72 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 178 | R$ 3,37 | R$ 599,86 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 178 | R$ 14,81 | R$ 2.636,18 |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 178 | R$ 24,20 | R$ 4.307,60 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 178 | R$ 10,00 | R$ 1.780,00 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | | **R$ 137.032,32** |

**Lote V – Rolim de Moura**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 1 | R$ 443,00 | R$ 443,00 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 32 | R$ 643,00 | R$ 20.576,00 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 33 | R$ 24,24 | R$ 799,92 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 33 | R$12,34 | R$ 407,22 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 33 | R$ 24,24 | R$ 799,92 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 33 | R$ 24,24 | R$ 799,92 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 33 | R$ 3,37 | R$ 111,21 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 33 | R$ 14,81 | R$ 488,73 |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 33 | R$ 24,20 | R$ 798,60 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 33 | R$ 10,00 | R$ 330,00 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | | **R$ 25.554,52** |

**Lote VI – Porto Velho**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 14 | R$ 443,00 | R$ 6.202,00 |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 292 | R$ 643,00 | R$ 187.756,00 |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 306 | R$ 24,24 | R$ 7.417,44 |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 306 | R$12,34 | R$ 3.776,04 |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 306 | R$ 24,24 | R$ 7.417,44 |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 306 | R$ 24,24 | R$ 7.417,44 |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 306 | R$ 3,37 | R$ 1.031,22 |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 306 | R$ 14,81 | R$ 4.531,86 |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 306 | R$ 24,20 | R$ 7.405,20 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 306 | R$ 10,00 | R$ 3.060,00 |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | | **R$ 236.014,64** |

**ANEXO II**

**Guia de Fiscalização dos Contratos**

**ANEXO II**

**Guia de Fiscalização dos Contratos**

1. Fiscalização inicial (no momento em que a prestação de serviços é iniciada)

1.1 Elaborar planilha-resumo de todo o contrato administrativo. Ela conterá todos os empregados terceirizados que prestam serviços no órgão, divididos por contrato, com as seguintes informações: nome completo, número de CPF, função exercida, salário, adicionais, gratificações, benefícios recebidos e sua quantidade (vale-transporte, auxílio-alimentação), horário de trabalho, férias, licenças, faltas, ocorrências, horas extras trabalhadas.

1.2 Conferir todas as anotações nas Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados, por amostragem, e verificar se elas coincidem com o informado pela empresa e pelo empregado. Atenção especial para a data de início do contrato de trabalho, a função exercida, a remuneração (importante esteja corretamente discriminada em salário-base, adicionais e gratificações) e todas as eventuais alterações dos contratos de trabalho.

1.3 O número de terceirizados por função deve coincidir com o previsto no contrato administrativo.

1.4 O salário não pode ser inferior ao previsto no contrato administrativo e na Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria (CCT).

1.5 Consultar eventuais obrigações adicionais constantes na CCT para as empresas terceirizadas (por exemplo, se os empregados têm direito a auxílio-alimentação gratuito).

1.6 Verificar a existência de condições insalubres ou de periculosidade no local de trabalho, cuja presença levará ao pagamento dos respectivos adicionais aos empregados. Tais condições obrigam a empresa a fornecer determinados Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

2. Fiscalização mensal (a ser feita antes do pagamento da fatura)

2.1 Elaborar planilha-mensal que conterá os seguintes campos: nome completo do empregado, função exercida, dias efetivamente trabalhados, horas extras trabalhadas, férias, licenças, faltas, ocorrências.

2.2 Verificar na planilha-mensal o número de dias e horas trabalhados efetivamente. Exigir que a empresa apresente cópias das folhas de ponto dos empregados por ponto eletrônico ou meio que não seja padronizado (Súmula 338/TST). Em caso de faltas ou horas trabalhadas a menor, deve ser feita glosa da fatura.

2.3 Exigir da empresa comprovantes de pagamento dos salários, vales-transporte e auxílio alimentação dos empregados.

2.4 Realizar a retenção da contribuição previdenciária (11% do valor da fatura) e dos impostos incidentes sobre a prestação do serviço.

2.4.1. Realizar a retenção e o depósito do FGTS dos trabalhadores da contrata, caso exista autorização da empresa contratada, conforme definido no instrumento convocatório".

2.5 Exigir da empresa os recolhimentos do FGTS por meio dos seguintes documentos:

a) cópia do Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pela Conectividade Social (GFIP);

b) cópia da Guia de Recolhimento do FGTS (GRF) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando recolhimento for efetuado pela Internet;

c) cópia da Relação dos Trabalhadores Constantes do Arquivo SEFIP (RE);

d) cópia da Relação de Tomadores/Obras (RET).

2.6 Exigir da empresa os recolhimentos das contribuições ao INSS por meio de:

a) cópia do Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pela Conectividade Social (GFIP);

b) cópia do Comprovante de Declaração à Previdência;

c) cópia da Guia da Previdência Social (GPS) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando recolhimento for efetuado pela Internet;

d) cópia da Relação dos Trabalhadores Constantes do Arquivo SEFIP (RE);

e) cópia da Relação de Tomadores/Obras (RET).

2.7 Consultar a situação da empresa junto ao SICAF.

2.8 Exigir a Certidão Negativa de Débito junto ao INSS (CND), a Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), sempre que expire o prazo de validade.

3. Fiscalização diária

3.1 Conferir, todos os dias, quais empregados terceirizados estão prestando serviços e em quais funções. Fazer o acompanhamento com a planilha-mensal.

3.2 Verificar se os empregados estão cumprindo à risca a jornada de trabalho. Deve ser instaurada uma rotina para autorizar pedidos de realização de horas extras por terceirizados. Deve-se combinar com a empresa a forma da compensação de jornada.

3.3 Evitar ordens diretas aos terceirizados. As solicitações de serviços devem ser dirigidas ao preposto da empresa. Da mesma forma eventuais reclamações ou cobranças relacionadas aos empregados terceirizados.

3.4 Evitar toda e qualquer alteração na forma de prestação do serviço como a negociação de folgas ou a compensação de jornada. Essa conduta é exclusiva do empregador.

4. Fiscalização especial.

4.1 Observar qual é a data-base da categoria prevista na Convenção Coletiva de Trabalho (CCT). Os reajustes dos empregados devem ser obrigatoriamente concedidos pela empresa no dia e percentual previstos (verificar a necessidade de proceder ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato em caso de reajuste salarial).

4.2 Controle de férias e licenças dos empregados na planilha-resumo.

4.3 A empresa deve respeitar as estabilidades provisórias de seus empregados (cipeiro, gestante, estabilidade acidentária).

**ANEXO III**

**Relatório Sintético Tabela SUS**

**ANEXO IV**

**Decreto n° 7.508 de 28 de julho de 2011**

**ANEXO IV**

**Decreto n° 7.508 de 28 de julho de 2011**

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/Image4.gif | **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos** |

[**DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.**](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%207.508-2011?OpenDocument)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. |

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei no 8.080, 19 de setembro de 1990,

**DECRETA:**

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1o Este Decreto regulamenta a [Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm), para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2o Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3o O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Seção I

Das Regiões de Saúde

Art. 4o As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1o Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2o A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5o Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6o As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7o As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

I - seus limites geográficos;

II - população usuária das ações e serviços;

III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Seção II

Da Hierarquização

Art. 8o O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9o São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9o.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1o O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2o A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3o O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1o Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2o O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Seção I

Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

**Seção II**

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1o O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2o O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1o O Relatório de Gestão a que se refere o [inciso IV do art. 4o da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm#art4iv), conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2o O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o [inciso IV do art. 4º da Lei no 8.142, de 1990](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm#art4iv);

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3o do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190o da Independência e 123o da República.

DILMA ROUSSEFF  
*Alexandre Rocha Santos Padilha*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.6.2011

**ANEXO V**

Portaria nº 1557, de 31 de julho de 2013

**Anexo V**

**PORTARIA Nº 1.557, DE 31 DE JULHO DE 2013**

Define a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para os exercícios dos anos de 2013 e 2014.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria n° 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013;

Considerando a Portaria nº 1.366/GM/MS, de 8 de julho de 2013, que estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha do Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria nº 1.485/SAS/MS, de 18 de julho de 2013, que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados de Goiás, Paraná e Tocantins para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade;

Considerando a necessidade de Estados e Municípios de ampliação do prazo para execução dos recursos financeiros destinados aos procedimentos cirúrgicos eletivos em 2013 e 2014; e

Considerando a VIII Reunião Extraordinária do GT de Atenção à Saúde 2013, realizada no dia 13 de junho de 2013, resolve:

Art. 1º Fica definida a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para os exercícios de 2013 e 2014.

Art. 2º Os recursos a serem disponibilizados aos Estados e Municípios, no valor de R$

579.129.697,89 (quinhentos e setenta e nove milhões cento e vinte e nove mil e seiscentos e noventa e sete reais e oitenta e nove centavos), previstos para 2013 e 2014, serão repassados em duas parcelas:

I - a primeira parcela, que corresponde a 40% (quarenta por cento) do montante do recurso supracitado, no valor de R$ 231.651.879,15 (duzentos e trinta e um milhões seiscentos e cinquenta e um mil oitocentos e setenta e nove reais e quinze centavos), terá liberação imediata.

II - a segunda parcela, correspondente aos 60% (sessenta por cento) restantes, será liberada mediante publicação de Portaria específica.

Parágrafo único. Os recursos serão transferidos diretamente aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, de acordo com a modalidade de gestão dos recursos.

Art. 3º Fazem jus ao recurso previsto no Art. 2°, inciso I, os Estados e Municípios que alcançaram, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de execução financeira em relação aos recursos repassados por meio da Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, por cada componente, até a competência abril de 2013.

Parágrafo único. O recurso a ser repassado, previsto no Art. 2º, inciso I, será diretamente proporcional à execução dos recursos destinados aos Estados e Municípios por meio da Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012.

Art. 4º Os recursos de que tratam esta norma deverão ser executados entre a competência de julho de 2013 e a competência de junho de 2014.

Art. 5º Durante o período supracitado, o Ministério da Saúde poderá disponibilizar recursos adicionais aos entes federativos que apresentarem valor de produção superior ao montante total de recursos dispostos nesta portaria, de acordo com a execução por componente, conforme estabelecido pelo art. 9º da Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012.

Art. 6º Os recursos remanescentes da Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, deverão ser utilizados como complemento aos valores destinados por esta norma.

 Art. 7º Na competência de outubro de 2014, o Ministério da Saúde realizará encontro de contas a fim de avaliar a execução do montante de recursos transferidos, mediante aferição  da produção de serviços, aprovada e registrada pelos respectivos gestores, nas bases de dados  nacionais dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SIH-SUS).

Parágrafo único. Em caso de execução financeira inferior aos valores transferidos, os montantes de recursos não executados serão descontados dos respectivos Tetos da Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

 Art. 8º Os recursos de que trata esta Portaria serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios executores dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos e deverão ser utilizados, exclusivamente, para a realização dos procedimentos relativos aos componentes I, II e III, exceto os relacionados na Portaria nº 880/GM/MS, de 16 de maio de 2013 e nº 1.366/GM/MS, de 8 de julho de 2013. § 1º Poderá haver remanejamento de recursos dos componentes I e III para o componente II,

conforme § 4º do art. 7º da Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012.

§ 2º Fica vedado o remanejamento de recursos do Componente II para realização de procedimentos de outros componentes.

 Art. 9º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência do recurso estabelecido no artigo 2º - Inciso I desta Portaria, em parcela única, aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.

 Art. 10. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS) adotará as medidas necessárias para que sejam realizadas auditorias amostrais, a fim de avaliar o cumprimento das regras previstas nesta Portaria, com destaque para as tabelas diferenciadas praticadas e para os repasses de recursos aos prestadores de serviços.

 Art. 11. Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento, devendo onerar o Programa de Trabalho: 10.302.2015.8585 Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0007.

 Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

**ANEXO VI**

**Portaria 288/SAS, de 19 de maio de 2008**

**Anexo VI**

**Portaria 288/SAS, de 19 de maio de 2008**

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 957/GM, de 15 de maio de 2008, que institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia;

Considerando a necessidade de regulamentar a atenção em oftalmologia e criar mecanismos para organização, hierarquização e implantação da Rede de Atenção em Oftalmologia, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de definir ações especializadas de Oftalmologia na Atenção Básica, nas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e nos Centros de Referência em Oftalmologia;

Considerando a necessidade de se estabelecer um processo de educação comunitária permanente em oftalmologia;

Considerando a necessidade de definir as competências das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência na Rede de Atenção Oftalmológica;

Considerando a necessidade de definir os critérios para a credenciamento/habilitação das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência em Oftalmologia e adequá-los às necessidades da Atenção Especializada em Oftalmologia; e

Considerando a necessidade de apoiar os gestores na regulação, avaliação e controle da atenção especializada em oftalmologia, resolve:

Art. 1º  Definir que as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia sejam compostas por:

I - Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia; e

II - Centros de Referência em Oftalmologia

§ 1º Entende-se por Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia aquela unidade ambulatorial ou hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de atenção especializada a portadores de doenças oftalmológicas que necessitem ser submetidos a procedimentos clínicos, intervencionistas e cirúrgicos especializados.

§ 2º Entende-se por Centro de Referência em Oftalmologia aquela Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao respectivo Gestor do SUS nas políticas de atenção das doenças oftalmológicas e que cumpra os critérios estabelecidos no Artigo 8º desta Portaria.

Art. 2º  Estabelecer que as Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal devam conformar suas Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia, credenciar as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia; estabelecer os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência dos pacientes, adotar as providências necessárias para que haja a articulação assistencial entre os serviços e, ainda, utilizar na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica destas Unidades e Centros os parâmetros a seguir definidos:

I - População a ser atendida;

II - Necessidade de cobertura assistencial;

III - Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;

IV - Capacidade técnica e operacional dos serviços;

V - Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;

VI - Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no estado.

§ 1º  Para fins do credenciamento de que trata o caput deste Artigo, deverão ser utilizadas/seguidas as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e de Centros de Referência em Oftalmologia conforme estabelecido no ANEXO I;

§ 2º Para fins de definição dos quantitativos e distribuição geográfica das Unidades e Centros deverão ser utilizados Os Parâmetros de Distribuição Demográfica Geo-referêncial para as Unidades de Atenção Especializadas em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia, conforme estabelecido no ANEXO II. Tais parâmetros de quantitativos de Unidades são indicativos, sendo que em caso de necessidade de ultrapassar o estabelecido o gestor deverá justificar tal necessidade.

§ 3º Para formalização do processo de credenciamento/habilitação, deverão ser utilizados os Formulários de Vistoria do Gestor, conforme estabelecido no ANEXO III.

Art. 3º Definir que o credenciamento das Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e dos Centros de Referência em Oftalmologia de que trata o artigo anterior, é descentralizada e, portanto, de responsabilidade do gestor estadual e/ou municipal de acordo com sua competência de gestão, cabendo a Comissão Intergestores Bipartite – CIB a aprovação, ou não, desse credenciamento, devendo, o gestor estadual ou municipal, de acordo com a gestão do estabelecimento, alimentar ou registrar as informações no CNES.

§ 1º  O credenciamento/habilitação das Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia, que realizarem os procedimentos de alta complexidade e dos Centros de Referência em Oftalmologia deverá ser aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e  homologado pelo Ministério da Saúde, conforme o estabelecido na Portaria GM nº 598, de de 23 de março de 2006;

§ 2º  Para fins de homologação do credenciamento e habilitação pelo Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde deverão encaminhar os documentos a seguir descritos à Coordenação Geral da Média e Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde / MS, a quem compete a respectiva habilitação e homologação:

I - Cópia da Resolução da CIB aprovando o credenciamento;

II - Formulário de Vistoria do Gestor, conforme ANEXO III – este Formulário, tão logo esteja informatizado, poderá ser enviado por meio eletrônico;

III - Informações sobre o impacto financeiro, conforme definido na Portaria nº 598/GM, de 23 de março de 2006;

IV - Conformação da Rede de Atenção Especializada em Oftalmologia, conforme parâmetros geo-referenciais recomendados no ANEXO II;

## § 3º  O credenciamento/ habilitação das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência em Oftalmologia somente será realizado nos limites orçamentários previstos para o exercício financeiro pelo Ministério da Saúde.

§ 4º - O Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção à Saúde avaliará a Rede apresentada e verificará a disponibilidade de recurso para publicação da Rede de Oftalmologia.

§ 5º  Todas as Unidades que tenham sido credenciadas/habilitadas de acordo com a Portaria nº 339/GM, de 05 de julho de 2002, nos Níveis I e II, em conformidade com as regulamentações anteriores deverão atender as exigências e critérios estabelecidos na presente Portaria.

§ 6º  O prazo para o novo credenciamento\habilitação das Unidades de que trata o caput deste Artigo é de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da publicação desta Portaria;

§7º- As Unidades que findo prazo estabelecido no §1º não obtiverem o novo credenciamento/habilitação, não poderão realizar/cobrar os procedimentos de que trata esta Portaria.

Art. 4º  Estabelecer que as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciados para prestar assistência oftalmológica deverão submeter-se a regulação, controle e avaliação do Gestor Estadual ou Municipal.

Art. 5º  Estabelecer que todas as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciadas/habilitadas através deste regulamento devem organizar uma linha de cuidados integrais que perpasse todos os níveis de atenção e que envolvam a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde; demonstrar sua integração e articulação com a rede regional e local de atenção à saúde e ainda se obrigar a oferecer consultas em oftalmologia como referência à rede de Atenção Básica, na medida da necessidade da população, definida pelo gestor de saúde.

§ 1° Na Atenção Básica deverão ser realizadas ações de promoção e prevenção em oftalmologia que permitam a identificação e o acompanhamento das famílias e dos indivíduos, sendo desenvolvidas como segue:

I - Ações educativas;

II - Teste de acuidade visual;

III - Consultas médicas;

IV - Consultas de enfermagem;

V - Ações preventivas e de investigação diagnóstica relacionadas às comorbidades, tais como diabetes e hipertensão, e que precederão o atendimento especializado em oftalmologia;

VI - Acompanhamento dos usuários contra-referenciados pelas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia.

§ 2° Na Atenção Especializada deverão realizar, obrigatoriamente:

I - Consulta Oftalmológica com avaliação clínica que consiste em: anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática, biomicroscopia do segmento anterior, exame de fundo de olho, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica.

II - Procedimentos de diagnose, terapia e acompanhamento da patologia oftalmológica identificada.

III - Seguimento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico para os procedimentos cirúrgicos, incluindo os procedimentos de diagnose e terapia complementares.

IV - Atendimento das complicações que advierem do tratamento cirúrgico realizado.

V - Os procedimentos de diagnose, terapia e cirúrgicos, contidos nos anexos desta Portaria, compatíveis com o tipo de assistência especializada ao qual se credenciar/habilitar.

Art. 6º Estabelecer que todas as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia deverão oferecer, obrigatoriamente, os procedimentos de Assistência Especializada em Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino descritos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS, e, no mínimo, mais um (01) dos seguintes grupos de Assistência Especializada, garantindo a integralidade da atenção:

I - Assistência Especializada em Pálpebras, Vias Lacrimais;

II - Assistência Especializada em Músculos Oculomotores;

III - Assistência Especializada em Corpo Vítreo, Retina, Coróide e Esclera;

IV - Assistência Especializada em Cavidade Orbitária e Globo Ocular.

Art. 7º - Estabelecer que as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que forem credenciadas/habilitadas a realizar procedimentos de alta complexidade deverão oferecer:

I Atendimento de Urgência e Emergência em regime de 24 horas, de acordo com a necessidade local e ou regional;

II Atendimento ao paciente portador de glaucoma, conforme anexo IV, desta Portaria;

III Atendimento em reabilitação visual, na própria unidade de atenção ou referenciar a serviços que realizem este atendimento - tratamento e reabilitação visual para indivíduos com baixa visão e cegueira que consiste na avaliação clínica, avaliação funcional, prescrição de recursos ópticos e não ópticos e demais ajudas técnicas que venham a ser regulamentadas.

§ 1° - Além de todos os procedimentos previstos no Artigo 5º desta Portaria, deverão prestar assistência em uma ou mais das áreas a seguir:

I Assistência Especializada em Transplantes Oftalmológicos;

 II - Assistência Especializada em Tumores Oftalmológicos;

III - Assistência Especializada em Reconstrução de Cavidade Orbitária.

§ 2° - Os procedimentos objeto do §1º, Inciso I, deverão atender aos critérios ministeriais estabelecidos para seu credenciamento, de acordo com as Portaria nº 3.407/GM, de 05 de agosto de 1998, e da Portaria nº 2.280/GM, de 28 de novembro de 2003, ou normativo vigente, e, garantir o acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico para o transplante de córnea ou esclera, cabendo a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante, do Departamento de Atenção Especializada – Secretaria de Atenção à Saúde, a análise e demais providencias.

§ 3° – Os procedimentos, objeto do § 1º, Inciso II, deverão atender aos critérios ministeriais estabelecidos para seu credenciamento, de acordo com as Portaria nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005, e da Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, ou normativo vigente, e, garantir o acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico para assistência oncológica a tumores oculares.

Art. 8º - Estabelecer que os Centros de Referência em Oftalmologia sejam definidos dentre aquelas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que cumpram, cumulativamente, os seguintes critérios:

I - Ser Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000, de 15 de abril de 2004 e ser contratualizado pelo gestor de acordo com a Portaria GM nº 1.006/MEC/MS de 27 de maio de 2004 e Portaria GM nº 1.702/MS de 17 de agosto de 2004 ;

II - Ser, preferencialmente, hospital público;

III - Participar de forma articulada e integrada com o sistema local e regional;

IV - Possuir adequada estrutura gerencial, capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;

V - Subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade;

VI Participar nos processos de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS, do Ministério da Saúde.

Parágrafo Único – Do ponto de vista assistencial, os Centros de Referência em Oftalmologia deverão estar credenciados/habilitados e realizar os seguintes procedimentos nas seguintes áreas:

I - A totalidade das ações previstas no Artigo 5º desta Portaria;

II - A totalidade dos procedimentos previstos no Artigo 6º desta Portaria;

III - A totalidade dos procedimentos previstos no Artigo 7º desta Portaria;

IV - Atendimento de urgência e emergência em oftalmologia em regime de 24 horas;

V - A totalidade dos procedimentos de diagnose, terapia e cirúrgicos contidos no Anexo V desta Portaria;

VI - Oferecer atenção especializada e integral aos pacientes portadores de Retinopatia da Prematuridade, atuando nas mais variadas modalidades assistenciais.

Art. 9º - Aprovar, na forma do ANEXO IV, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma.

§ 1° - As Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde que tenham sob sua gestão Unidades/Centros de Referência que realizem assistência aos portadores de glaucoma devem adotar as seguintes providencias:

I - Exigir das Unidades/Centros habilitados a adoção e cumprimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma, conforme definido no ANEXO IV, no atendimento aos portadores de glaucoma;

II - Exigir das Unidades/Centros habilitados que estas adquiram e procedam a adequada dispensação dos medicamentos anti-glaucomatosos, conforme estabelecido no Protocolo já citado;

III - Os procedimentos referentes aos medicamentos utilizados no tratamento de paciente portador de glaucoma e o acompanhamento destes, devem ser apresentados como procedimentos secundários no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC/SIA;

 IV - No processo de avaliação pelo Gestor deverá ser levado em conta que, em média, 70% de pacientes com glaucoma são tratados com medicamentos de 1º Linha, 10 % com de 2º Linha, 10% com de 3º Linha e 10% com associações medicamentosas;

§ 3° - A avaliação da série histórica dos procedimentos de que trata o Inciso III, do parágrafo anterior, será realizada no limite de um (01) ano a contar da data de publicação desta Portaria, após o que os recursos destinados a aquisição dos medicamentos serão incorporados no limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados e municípios de acordo com a legislação vigente no período.

Art. 10 - Aprovar, na forma do ANEXO VI, as Indicações Clínicas / Tratamento Cirúrgico da Catarata.

§ 1° - As Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde que tenham sob sua gestão Unidades/Centros de Referência que realizem procedimentos cirúrgicos de catarata com a utilização da técnica de facoemulsificação, deverão, adotar as seguintes providencias:

I - Utilizar a Tabela de Procedimentos do SUS com os procedimentos descritos a seguir:

a) Procedimento: 04.05.05.011-9 – Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Rígida;

b) Procedimento: 04.05.05.037-2.– Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável.

§ 2°- A avaliação da série histórica dos procedimentos de que trata o § 1° será realizada no limite de um 06 (seis) meses a contar da data de publicação desta Portaria, após o que os recursos destinados à sua realização serão incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados e municípios de acordo com a legislação vigente no período.

Art. 11 – Incluir, conforme relação estabelecida no ANEXO VII, procedimentos relacionados à atenção ao paciente oftalmológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde.

§ 1° - Os procedimentos ora incluídos deverão ser utilizados pelas unidades habilitadas conforme dispõe esta Portaria.

§ 2° - A inclusão destes procedimentos não implicará em impacto financeiro, devido a recomposição e exclusão dos procedimentos de média e alta complexidade em oftalmologia.

Art. 12 – Estabelecer, conforme definido no ANEXO VIII, a compatibilização de procedimentos x OPM.

Art. 13 – Excluir, conforme relação estabelecida no ANEXO IX, procedimentos relacionados à atenção ao paciente oftalmológico da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde.

Art. 14 – Consolidar, na forma do ANEXO V, a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS em Oftalmologia.

Art. 15 – Redefinir, na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o serviço de código 131 – SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA e suas respectivas classificações conforme tabela a seguir:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cód. Serviço | Descrição Serviço | Cód. Classificação | Descrição Classificação |
| 131 | Serviço de Oftalmologia. | 001 | Diagnóstico em Oftalmologia |
| 002 | Tratamento Clínico do Aparelho da Visão |
| 003 | Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão |
| 004 | Projeto Olhar Brasil |

I - Excluir os códigos/habilitações descritos a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| Código | Habilitação |
| 05.01 | Centro de Referência em Oftalmologia Nível I |
| 05.02 | Centro de Referência em Oftalmologia Nível II |

 II - Incluir os códigos/habilitações descritos a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| Código | Habilitação |
| 05.03 | Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia |
| 05.04 | Centro de Referência em Oftalmologia |

Art. 16 – Determinar à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, a adoção das providencias necessárias para a elaboração de diretrizes para tratamento e reabilitação dos indivíduos com baixa visão e cegueira.

Art. 17 – Determinar ao Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, a partir da publicação desta Portaria, a adoção das providencias necessárias para a elaboração de normas que norteiem as ações de prevenção e promoção à saúde oftalmológica.

Art. 18 – Estabelecer que os recursos orçamentários, necessários à implementação desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 19 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros e operacionais a contar da competência julho de 2008, revogando as Portarias SAS/MS nº 338 e 339, de 09 de maio de 2002, publicadas no Diário Oficial da União nº 128, Seção 1, páginas 145 e 148; a Portaria SAS/MS nº 460, de 12 de julho de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 134, de 15 de setembro de 2002, Seção 1, página 101; a Portaria SAS/MS nº 313, de 17 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 203, de 20 de outubro de 2003, Seção 1, página 97.

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA

SECRETÁRIO

# ANEXO I

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E CREDENCIAMENTO/ HABILITAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA E

CENTROS DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA

1 - Planejamento/Distribuição das Unidades

1.1 - As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal deverão estabelecer um planejamento regional hierarquizado para formar uma Rede Estadual e/ou Regional de Atenção ao Paciente Oftalmológico, composta por Unidades de Atenção Oftalmológica e Centros de Referência em Oftalmologia, com seus serviços, que sejam responsáveis pela atenção aos portadores de doenças oftalmológicas e que necessitem ser submetidos aos procedimentos oftalmológicos constantes das Tabelas - Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares – SIH.

1.2 – Para a definição dos quantitativos e da distribuição geográfica das Unidades e Centros os gestores deverão observar os seguintes parâmetros:

a. População a ser atendida e definição de abrangência populacional de cada Unidade/Centro;

b. Necessidade de cobertura assistencial;

c. Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;

d. Capacidade técnica e operacional dos serviços;

e. Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;

f. Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no estado;

g. Observação dos Parâmetros de Distribuição Demográfica Geo-referêncial para as Unidades de Atenção Especializadas em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia, conforme estabelecido no ANEXO II. Tais parâmetros de quantitativos de Unidades são indicativos, sendo que em caso de necessidade de ultrapassar o estabelecido o gestor deverá justificar tal necessidade.

1.3 - A abertura de quaisquer Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, da esfera municipal e/ou estadual, sobre as normas vigentes e as necessidades de sua criação e a possibilidade de Credenciamento/ Habilitação do mesmo.

2- Processo de Credenciamento\*/ Habilitação

2.1 -Uma vez concluída a fase de Planejamento/Distribuição das Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia, conforme estabelecido no item 1.1 e confirmada a necessidade do Credenciamento/ Habilitação e conduzido o processo de seleção pelo Gestor do SUS, este deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do Estado, ou do Município de acordo com a pactuação estabelecida na CIB.

2.2 - O Processo de Credenciamento/ Habilitação deverá ser instruído com:

a. preenchimento do Formulário Vistoria do Gestor, conforme modelo constante no Anexo III. A vistoria deverá ser realizada “in loco” pelo Gestor responsável pela formalização do Processo de Credenciamento/ Habilitação, que avaliará as condições de funcionamento da unidade para fins de Credenciamento/ Habilitação: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas nesta Portaria. O Relatório de Vistoria –Parecer Conclusivo do Gestor deverá conter a manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao Credenciamento/ Habilitação. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde de município em condição de gestão para tal, deverá constar, além do parecer do respectivo Gestor municipal, o parecer do Gestor estadual do SUS correspondente, que será responsável pela integração da unidade à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência dos pacientes;

b. Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas por este Anexo;

c.Declaração da Unidade/Centro onde conste a quantidade de consultas gerais em oftalmologia que o serviço disponibilizará por mês para pacientes referenciados pelo gestor;

d. Declaração do Serviço de Atenção à Saúde Oftalmológica que conste a quantidade de exames de média complexidade/ alta complexidade em oftalmologia que o serviço disponibilizará por mês para pacientes referenciados pelo gestor;

e. Declaração do impacto financeiro das Unidades a serem Credenciadas/ Habilitadas, segundo os valores dos procedimentos em saúde ocular constantes na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIA/SIH/SUS), e.

f. Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, aprovando o Credenciamento/ Habilitação da Unidade, bem como a informação do impacto financeiro para o custeio da mesma.

2.3 - Uma vez emitido o parecer a respeito do Credenciamento/ Habilitação pelo (s) Gestor (es) do SUS e se o mesmo for favorável, o processo ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria. Quando for exigível a Habilitação, o envio de documentação ao Ministério da Saúde se restringirá aquelas previstas no parágrafo 2º do Artigo 3º desta Portaria.

Entende-se por Credenciamento de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e dos Centros de Referência em Oftalmologia o ato do respectivo Gestor Municipal ou Estadual do SUS de contratar o estabelecimento de saúde já cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para que prestem serviços como Unidades de Atenção Especializada ao SUS e que atenda as exigências para realizar os procedimentos definidos como de média e de alta complexidade em oftalmologia, após ter sido identificada a necessidade de complementar a oferta de serviços, em consonância com a programação, visando a ampliação da atenção à saúde da população.

Entende-se por habilitação de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e de Centros de Referência em Oftalmologia o ato do Gestor Federal de ratificar o credenciamento realizado pelo Gestor Estadual ou Pleno Municipal em conformidade com o estabelecido no Pacto pela Saúde, em seu componente Pacto de Gestão Portaria nº 598 de 23 de março de 2006. A Habilitação é exigível para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que estejam aptas e venham a realizar procedimentos de alta complexidade em oftalmologia e para os Centros de Referência em Oftalmologia. A Habilitação não é exigível para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que estejam aptas e venham a realizar apenas procedimentos de média complexidade em oftalmologia, bastando, nestes casos, apenas o credenciamento do nível estadual/municipal.

3 – Exigências para Credenciamento/Habilitação

3.1 -Registro das Informações do Paciente (comum para todas as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e Centros de Referência em Oftalmologia).

As unidade/Centros devem possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento e emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

a. Identificação do paciente;

b. Histórico clínico;

c. Avaliação oftalmológica que consiste em: anamnese, aferição da acuidade visual, refração estática e/ou dinâmica, biomicroscopia do segmento anterior, exame de fundo de olho, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica;

d. Indicação do procedimento terapêutico clínico e/ou cirúrgico;

e. Descrição do procedimento terapêutico clínico e/ou cirúrgico, em ficha específica contendo:

- identificação da equipe

- descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes;

f. Descrição da evolução;

g. Sumário da alta hospitalar;

h. Ficha de registro de infecção hospitalar (CCIH);

i. Evolução ambulatorial.

3,2 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

As Unidades devem possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na Atenção e Administração e contemplar os seguintes itens:

a. Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

b. Normatizações de indicações cirúrgicas;

c. Protocolos de enfermagem;

d. Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional;

e. Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

f. Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

g. Avaliação de satisfação do cliente;

h. Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados

3.3 – Assistência a ser prestada

As Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciadas/habilitadas através deste regulamento devem organizar uma linha de cuidados integrais que perpasse todos os níveis de atenção e que envolvam a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saude; demonstrar sua integração e articulação com a rede regional e local de atenção à saúde e ainda se obrigar a oferecer consultas em oftalmologia como referência à rede de Atenção Básica, na medida da necessidade da população, definida pelo gestor de saúde.

Dentro o espectro de ações diagnósticas e terapêuticas faz-se ainda necessário que:

- Promovam atendimento ambulatorial em oftalmologia, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, do qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de no mínimo 240 consultas/mês para cada  serviço para os que realizarem procedimentos de alta complexidade e de no mínimo 600 consultas/mês para cada Centro de Referência em Oftalmologia, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor local, sendo que 15% deste quantitativo sejam destinados a menores de 15 anos;

- Assegurem atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos a ações terapêuticas oftalmológicas na unidade;

- Ofertem um mínimo de 30 % do número de diagnose e terapia clinica e cirúrgica, em oftalmologia para procedimentos de alta demanda e baixa oferta nas Unidades de Atenção Especializada e os Centros de Referência em Oftalmologia, mediante termo de compromisso firmado com o Gestor do SUS;

- Promovam através da reabilitação, suporte e acompanhamento através de procedimentos específicos à melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição da sua capacidade visual;

- Integrem-se a outras unidades assistenciais ao sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde;

- Desenvolvam ou participe na Prevenção e Detecção Precoces de Doenças Oftalmológicas, de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Município.

As exigências específicas de prestação de serviços assistenciais estão definidas, para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia nos Artigos 5º, 6º e 7º desta Portaria, e para os Centros de Referência no Artigos 5º, 6º, 7º e 8º desta Portaria.

3.3.1-.Produção do serviço

Cada Unidade Especializada em Oftalmologia que realizar procedimentos de alta complexidade em oftalmologia deve realizar anualmente, no mínimo, 24 (vinte e quatro) procedimentos de alta complexidade, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade que não alcançar o mínimo de procedimentos cirúrgicos nos últimos 12 meses será auditado no sentido da continuidade ou não do Credenciamento/ Habilitação.

3.4 – Recursos Humanos

3.4.1 – Definições Gerais:

a. Médico Oftalmologista: médico com título de especialista em oftalmologia, sendo que a habilitação pode ser comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) – Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina;

b. Responsável Técnico: Médico Oftalmologista que deve assumir, formalmente, a responsabilidade técnica pela Unidade/Centro. O Responsável Técnico deve residir no mesmo município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha. Poderá, entretanto, atuar como profissional em outro serviço credenciado no SUS, desde que instalado no mesmo município ou cidade circunvizinha.

c. Médico Anestesiologista: médico com titulo de especialista na área de Anestesiologia, conferido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, afim ou, ainda, certificado de Residência Médica em Anestesiologia, reconhecida pelo Ministério da Educação;

d. Enfermeiro: Profissional de Enfermagem inscrito em seu Conselho Regional preferencialmente com capacitação e experiência em oftalmologia.

e. Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem: Profissional de enfermagem inscrito em seu Conselho Regional com a respectiva habilitação profissional, com formação profissional reconhecida pelo MEC;

f. Ortoptista: profissional com graduação em Ortóptica obtida em Instituições de Ensino Superior reconhecidas pelo Ministério da Educação.

3.4.2 – Exigências mínimas para composição das equipes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (apta a realizar apenas procedimentos de média complexidade) | Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (habilitada a realizar procedimentos de média e alta complexidade) | Centro de Referência em Oftalmologia |
| 01 (um) Responsável Técnico | 01 (um) Responsável Técnico | 01 (um) Responsável Técnico |
| 01 (um) Médico Oftalmologista (pode ser o próprio Responsável Técnico) | 03 (três) médicos oftalmologistas (além do responsável Técnico); | 03 (três) médicos oftalmologistas (além do responsável Técnico); |
| 01 (um) Médico Anestesiologista (exigível para aquelas Unidades que realizarem procedimentos cirúrgicos em pediatria e/ou pacientes com necessidades especiais ou outras situações especiais); | 02 (dois) Médicos Anestesiologistas | 02 (dois) Médicos Anestesiologistas |
| 01 (um) Enfermeiro Coordenador e/ou Assistencial | 01 (um) Enfermeiro Coordenador (com experiência mínima de um ano em serviço de oftalmologia) e 01 (um) Enfermeiro Assistencial por turno \* | 01 (um) Enfermeiro Coordenador (com experiência mínima de um ano em serviço de oftalmologia) e 01 (um) Enfermeiro Assistencial por turno \* |
| Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem | Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem | Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem |
| 01 (um) Ortoptista (opcional) | 01 (um) Ortoptista (opcional) | 01 (um) Ortoptista (opcional) |
|  | Clinico Geral, residente no mesmo município ou cidade circunvizinha. | Clinico Geral, residente no mesmo município ou cidade circunvizinha. |

O número de enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem deverá cumprir a Resolução COFEN 140/1992 e COFEN 293/2004, de acordo com a assistência prestada.

3.5 – Estrutura Física ( exigências mínimas)

As áreas físicas das Unidades, independente do nível de complexidade, deverão possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a) RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

b) RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (apta a realizar apenas procedimentos de média complexidade) | Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (habilitada a realizar procedimentos de média e alta complexidade) | Centro de Referência em Oftalmologia |
| 01 (um) consultório oftalmológico | a. Salas para consultas médicas;  b. salas para avaliação e terapia oftalmológicas;  c. sala de reunião de equipe; | a. salas para consultas médicas;  b. salas para avaliação e terapia oftalmológicas;  c. sala de reunião de equipe; |
| d. recepção e sala de espera para acompanhantes;  e.  área para arquivo médico e registro de pacientes;  f. depósito de material de limpeza; | d. recepção e sala de espera para acompanhantes;  e. área para arquivo médico e registro de pacientes;  f. depósito de material de limpeza; |
| g. área para guardar materiais/ equipamentos/ medicamentos;  h. sanitários independentes com trocador para bebê;  i. sala para preparo e/ou sedação do paciente;  j. unidade cirúrgica; | g. área para guardar materiais/ equipamentos/ medicamentos;  h. sanitários independentes com trocador para bebê;  i. sala para preparo e/ou sedação do paciente;  j.unidade cirúrgica; |
| k. sala para recuperação pós anestésica;  l. centro de esterilização; | k.sala para recuperação pós anestésica;  l. centro de esterilização; |
| m. posto de enfermagem com sala de serviço;  n. sanitários para funcionários;  o. serviço de apoio. | m.posto de enfermagem com sala de serviço;  n.sanitários para funcionários;  o.serviço de apoio. |
| Centro Cirúrgico com pelo menos 01 (uma) sala (para as Unidades que realizarem procedimentos de Média Complexidade e optarem pela realização de cirurgias): | Centro Cirúrgico com pelo menos 02 (duas) salas | Centro Cirúrgico com pelo menos 03 (três) salas |

3.6. Materiais e Equipamentos (exigências mínimas)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (apta a realizar apenas procedimentos de média complexidade) | Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (habilitada a realizar procedimentos de média e alta complexidade) | Centro de Referência em Oftalmologia |
| Ambulatório:  a) Cadeira e Coluna oftalmológica;  b) Refrator; | Ambulatório:  a.Cadeira e Coluna oftalmológica;  b Refrator; | Ambulatório:  a.Cadeira e Coluna oftalmológica;  b Refrator; |
| c) Biomicroscopio (lâmpada de fenda);  d) Tonômetro ocular;  e) Retinoscópio; | c.Biomicroscopio (lâmpada de fenda);  d Tonômetro ocular;  e Retinoscópio; | c.Biomicroscopio (lâmpada de fenda);  d Tonômetro ocular;  e Retinoscópio; |
| f) Oftalmoscópio (direto e/ou indireto);  g) Lensômetro;  h) Projetor ou tabela de optotipos; | f.Oftalmoscópio (direto e/ou indireto);  g.Lensômetro;  h.Projetor ou tabela de optotipos; | f.Oftalmoscópio (direto e/ou indireto);  g.Lensômetro;  h.Projetor ou tabela de optotipos; |
| i) Ceratometro; | i.Ceratometro;  j.Campimetro;  k.Lente de Gonioscopia; | i.Ceratometro;  j.Campimetro;  k.Lente de Gonioscopia; |
|  | l.Lente de três espelhos;  m.Retinógrafo;  n.Equipamentos de Laser; | l.Lente de três espelhos;  m.Retinógrafo;  n.Equipamentos de Laser; |
|  | o.Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova;  p.Sinoptoforo;  q.Equipamentos de Eletrodiagnóstico; | o.Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova;  p.Sinoptoforo;  q.Equipamentos de Eletrodiagnóstico; |
|  | r. Ecobiometro;  s.Ecografo; | r. Ecobiometro;  s.Ecografo; |
|  | t.Topógrafo;  u Microscópio especular;  v.Paquímetro | t.Topógrafo;  u Microscópio especular;  v.Paquímetro |
| Centro Cirúrgico ((para as Unidades que realizarem procedimentos de Média Complexidade e optarem pela realização de cirurgias):  a) 01 foco cirúrgico; | Centro Cirúrgico  a) 01 foco cirúrgico;  b) 02 mesas cirúrgicas | Centro Cirúrgico  a) 02 focos cirúrgicos;  b) 03 mesas cirúrgicas; |
| b) 01 mesa cirúrgica  c) 01 mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm);  d) 01 gerador mono e bipolar; | c) 02 mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm);  d) 01 gerador mono e bipolar;  e) 02 microscópios cirúrgicos; | c) 03 mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm);  d) 01 gerador mono e bipolar;  e) 03 microscópio cirúrgico; |
| e) 01 microscópio cirúrgico;  f) 01 Facoemulsificador;  g) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e 01 | f) 01 Facoemulsificador;  g) 01 Vitreófago  h) 01 Equipamento de Laser | f) 02 Facoemulsificadores;  g) 01 Vitreófago  h) 01 Equipamento de Laser |
| aspirador elétrico a vácuo portátil;  h) Instrumental cirúrgico necessário para o bom desempenho dos procedimentos a serem realizados: Cirurgia de Catarata com a técnica | i) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico a vácuo portátil;  j) Instrumental cirúrgico necessário para o bom desempenho dos | i) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico a vácuo portátil;  j) Instrumental cirúrgico necessário para o bom desempenho dos |
| De facectomia, Cirurgia de catarata com a técnica de facoemulsificação, Caixa Caneta irrigação para Facoemulsificação, Cirurgia de Descolamento Retina, Cirurgia Plástica Restauradora, | procedimentos a serem realizados: Cirurgia de Catarata com a técnica de facectomia, Cirurgia de catarata com a técnica de facoemulsificação, Caixa Caneta irrigação para Facoemulsificação, | procedimentos a serem realizados: Cirurgia de Catarata com a técnica de facectomia, Cirurgia de catarata com a técnica de facoemulsificação, Caixa Caneta irrigação para Facoemulsificação, |
| Cirurgia de Estrabismo, Cirurgia de Dacriocistorinostomia, Cirurgia de Órbita, Cirurgia de Evisceração. | Cirurgia de Descolamento Retina, Cirurgia Plástica Restauradora, Cirurgia de Estrabismo, Cirurgia de Dacriocistorinostomia, Cirurgia de Órbita, Cirurgia de Osteotomia ou Citelli Cirurgia de Evisceração. | Cirurgia de Descolamento Retina, Cirurgia Plástica Restauradora, Cirurgia de Estrabismo, Cirurgia de Dacriocistorinostomia, Cirurgia de Órbita, Cirurgia de Osteotomia ou Citelli Cirurgia de Evisceração. |

3.7 - Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar):

As Unidades/Centros deverão ter próprios ou contratados, os respectivos serviços:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (aptas a realizar apenas procedimentos de média complexidade) | Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (habilitadas a realizar procedimentos de média e alta complexidade) | Centro de Referência em Oftalmologia |
|  | Serviço Social | Serviço Social |
|  | Farmácia | Farmácia |
|  | Anatomia Patológica | Anatomia Patológica |
|  |  | Psicologia |
|  |  | Terapia Ocupacional |
|  |  | Fisioterapia |
|  |  | Serviço de Nutrição |

A Farmácia Hospitalar deverá obedecer às normas estabelecidas na RDC 50 de 21/02/2002, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

No caso de serviços contratados, instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar da Unidade, as referências devem ser devidamente formalizadas.

3.8 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

Os Centros de Referência em Oftalmologia deverão dispor dos seguintes recursos diagnósticos e terapêuticos dentro da estrutura hospitalar:

a) Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

b) Serviço de Imagenologia (Radiologia, Ultra-sonografia, Tomografia e Ressonância Magnética);

c) Anatomia Patológica;

d) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a RDC nº 153/2004, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº. 3432, de 12 de agosto de 1998.

Obs.: Os exames de Ressonância Magnética e de Anatomia Patológica poderão ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

3.9 – Intercâmbio Técnico-Científico

Os hospitais credenciados como Unidades Especializadas em Oftalmologia que realizarem procedimentos de Alta Complexidade em Oftalmologia, habilitados ou não como Centro de Referência em Oftalmologia, devem integrar o sistema de referência e contra-referência hierarquizado e participar dos programas de intercâmbio técnico-científico da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde ou Secretaria de Atenção à Saúde;

Nota: Como intercâmbio técnico-científico deve-se também considerar o desenvolvimento ou participação no Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira, de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde ou Secretaria de Saúde do Estado ou Município.

4 - Manutenção do Credenciamento/ Habilitação

A manutenção do Credenciamento/ Habilitação estará condicionada:

a) ao cumprimento continuado, pela Unidade, das normas estabelecidas nesta Portaria;

b) recomenda-se que deverá acontecer uma avaliação por meio da realização de auditorias periódicas, executadas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja a Unidade. Os relatórios gerados, incluindo avaliações anuais, qualitativas e quantitativas dos serviços produzidos, deverão ser analisados pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja a Unidade.

c) o Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS, através da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade poderá, em caso de descumprimento das exigências contidas nesta Portaria, solicitar ao Gestor Local do SUS e a CIB avaliação a qualquer momento com vistas a instaurar processo de suspensão da habilitação de um Centro de Referência em oftalmologia.

d) o Gestor Estadual e/ou Municipal poderá solicitar ao Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade, por motivos técnicos, a suspensão do credenciamento ou regime de moratória de um Centro de Referência em Oftalmologia, amparado no descumprimento das normas estabelecidas nesta Portaria, depois de ouvida a Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

ANEXO II

PARÂMETROS GEO-REFERENCIAIS:

PARÂMETROS DE DISTRIBUIÇÃO DEMOGRÁFICA PARA AS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA E OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA.

Estes Parâmetros deverão ser utilizados pelos gestores como orientação para a ordenação/organização da rede assistencial de oftalmologia.

1-PARÂMETRO GEO-REFERENCIAL PARA UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UF | POPULAÇÃO | Quantitativo de Unidades | Quantitativo de centro de Referência |
| NORTE | 14.698.834 | 73 | 7 |
| AC | 669.737 | 3 | 1 |
| AM | 3.232.319 | 16 | 1 |
| AP | 594.577 | 3 | 1 |
| PA | 6.970.591 | 35 | 1 |
| RO | 1.534.584 | 8 | 1 |
| RR | 391.318 | 2 | 1 |
| TO | 1.305.708 | 7 | 1 |
| NORDESTE | 51.018.983 | 255 | 9 |
| AL | 3.015.901 | 15 | 1 |
| BA | 13.815.260 | 69 | 1 |
| CE | 8.097.290 | 40 | 1 |
| MA | 6.103.338 | 31 | 1 |
| PB | 3.595.849 | 18 | 1 |
| PE | 8.413.601 | 42 | 1 |
| PI | 3.006.886 | 15 | 1 |
| RN | 3.003.040 | 15 | 1 |
| SE | 1.967.818 | 10 | 1 |
| SUDESTE | 78.472.036 | 392 | 8 |
| ES | 3.408.360 | 17 | 1 |
| MG | 19.237.434 | 96 | 1 |
| RJ | 15.383.422 | 77 | 1 |
| SP | 40.442.820 | 202 | 1 |
| SUL | 26.973.432 | 135 | 3 |
| PR | 10.261.840 | 51 | 1 |
| RS | 10.845.002 | 54 | 1 |
| SC | 5.866.590 | 29 | 1 |
| CENTRO-OESTE | 13.020.789 | 65 | 4 |
| DF | 2.333.109 | 12 | 1 |
| GO | 5.619.919 | 28 | 1 |
| MS | 2.264.489 | 11 | 1 |
| MT | 2.803.272 | 14 | 1 |
| TOTAL BRASIL | 184.184.074 | 922 | 28 |

## 

## ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

#### UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA  E CENTROS DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA.

NOME DA UNIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

(    )  Federal

(    )  Estadual

(    )  Municipal

(    )  Filantrópico

(    )  Privado

(    )  Próprio

(    )  Atividade de Ensino e Pesquisa

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FAX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRETOR TÉCNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipos de Assistência:

(  ) - Ambulatorial

(  ) - Internação

(  ) - Urgência/Emergência aberta

(  ) - Urgência/Emergência referida

(  ) – Hospital Dia

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA:

(  )  Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia

(  ) Centro de Referência em Oftalmologia

EXIGÊNCIAS GERAIS PARA A UNIDADE

(preenchimento obrigatório para todas as solicitações)

1. Registro das Informações do Paciente:

1.1 A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.        (   ) Sim   (   ) Não

1.2 Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

a. Identificação do paciente (   ) Sim   (   ) Não

b. Histórico Clínico, exame oftalmológico (   ) Sim   (   ) Não

c. Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido

(   ) Sim   (   ) Não

d. Indicação do procedimento cirúrgico (   ) Sim   (   ) Não

e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:

- Identificação da equipe (   ) Sim   (   ) Não

- Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes (   ) Sim   (   ) Não

f. Descrição da Evolução (   ) Sim   (   ) Não

g. Sumário da alta hospitalar  (   ) Sim   (   ) Não

h. Ficha de registro de infecção hospitalar (   ) Sim   (   ) Não

i. Evolução ambulatorial (   ) Sim   (   ) Não

2. Estrutura Assistencial:

2.1 A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia oferece assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos portadores de doenças oftalmológicas, atuando nas modalidades assistenciais de oftalmologia clínica e/ou cirúrgica de média complexidade, conforme as diretrizes do Gestor Estadual e/ou Municipal, que constitui exigência para o Credenciamento.

(   ) Sim     (   ) Não

a) A Unidade adere aos critérios da Política Nacional de Humanização. (   ) Sim   (   ) Não

b) A Unidade desenvolve ações de promoção e prevenção das doenças oftalmológica e participam de ações de detecção precoce destas doenças. As atividades são desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Município. (   ) Sim   (   ) Não

c) A Unidade realiza Diagnóstico e Tratamento destinado ao atendimento de pacientes portadores de doença oftalmológicas, compondo a Rede de Atenção ao Paciente Oftalmológico, incluindo:

- Atendimento de Urgência/Emergência referenciada aos pacientes que necessitem de procedimentos para qual foi credenciada mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SU,S sendo que 15% deste quantitativo seja destinados a menores de 15 anos.(   ) Sim   (   ) Não

- Atendimento Ambulatorial em Oftalmológica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor Público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total máximo de 240 consultas/mês, para cada  oftalmologista, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor.(   ) Sim   (   ) Não

- Atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos à ações terapêuticas e/ou cirúrgicas na unidade.

(   ) Sim   (   ) Não

d) A Unidade possui internação hospitalar com leitos de reserva programada, com salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas; disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório. (   ) Sim   (   ) Não

e) A Unidade promove através da reabilitação, suporte e acompanhamento através de procedimentos específicos a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição da sua capacidade funcional.(   ) Sim   (   ) Não

3. Referência de Pacientes e Intercâmbio Técnico Científico:

3.1 O hospital integra o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde, e participa dos programas de intercâmbio técnico científicos.

(   ) Sim   (   ) Não

4. Instalações Físicas:

4.1 As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento

(   ) Sim   (   ) Não

- A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidas pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.(   ) Sim   (   ) Não

b - RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA. (   ) Sim   (   ) Não

5. Recursos Humanos:

5.1 Equipe básica:

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um responsável técnico, médico oftalmologista, com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).(   Sim   (   ) Não

Médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha.(   ) Sim  (   ) Não

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com, no mínimo, mais um médico oftalmologista com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). (   ) Sim   (   ) Não

Médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com Anestesista, médico com título de especialista reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Anestesiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC. (   ) Sim   (   ) Não

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um enfermeiro coordenador, preferencialmente com capacitação e experiência em oftalmologia.

(   ) Sim   (   ) Não

Enfermeiro Coordenador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COREN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f) A Unidade conta com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de acordo com a Resolução COFEN. (   ) Sim   (   ) Não

g) A Unidade conta com, um Ortoptista com certificação em Ortóptica em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC.

(  ) Sim   (   ) Não

6. Materiais e Equipamentos:

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento

(   ) Sim   (   ) Não

6.1 A Unidade conta com Ambulatório equipado com no mínimo um ambulatório contendo os seguintes itens:

j) Cadeira e Coluna oftalmológica       (   ) Sim (   ) Não

k) Refrator             (   ) Sim (   ) Não

l) Biomicroscopio (lâmpada de fenda)         (   ) Sim (   ) Não

m) Tonômetro ocular                       (   ) Sim (   ) Não

n) Retinoscópio                       (   ) Sim (   ) Não

o) Oftalmoscópio (direto e/ou indireto)    (   ) Sim (   ) Não

p) Lensômetro                                 (   ) Sim (   ) Não

q) Projetor ou tabela de optotipos           (   ) Sim (   ) Não

r) Ceratometro                          (   ) Sim (   ) Não

s) Campimetro                         (   ) Sim (   ) Não

t) Lente de Gonioscopia                   (   ) Sim (   ) Não

u) Lente de três espelhos                       (  ) Sim (   ) Não

v) Retinógrafo                            (  ) Sim (   ) Não

w) Equipamentos de Laser                    (   ) Sim (   ) Não

x) Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova.

(   ) Sim       (   ) Não

y) Sinoptoforo                        (   ) Sim (   ) Não

z) Equipamentos de Eletrodiagnóstico        (   ) Sim (   ) Não

aa) Ecobiometro                                      (   ) Sim (   ) Não

bb) Ecografo                                  (   ) Sim (   ) Não

cc) Topógrafo                                           (   ) Sim (   ) Não

dd) Microscópio especular                   (   ) Sim (   ) Não

ee) Paquímetro                                               (   ) Sim (   ) Não

6.2) A Unidade conta com Centro Cirúrgico equipado com no mínimo uma (01) sala cirurgia, contendo os seguintes itens:

a) 01 foco cirúrgico; (   ) Sim   (   ) Não

b) 01 mesa cirúrgica articulada; (   ) Sim   (   ) Não

c) 01 mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm) (   ) Sim   (   ) Não

d) 01 gerador mono e bipolar; (   ) Sim   (   ) Não

e) 01 microscópio cirúrgico; (   ) Sim   (   ) Não

f) 01 facoemulsificador; (   ) Sim   (   ) Não

g) 01 vitreófago; (   ) Sim   (   ) Não

h) 01 equipamento de laser; (   ) Sim   (   ) Não

i) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico à vácuo portátil;(   ) Sim   (   ) Não

j) Instrumental cirúrgico conforme cirurgia;

(   ) Sim   (   ) Não

7. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade.

(   ) Sim   (   ) Não

As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

(   ) Sim   (   ) Não

b) Normatizações de indicações cirúrgicas;

(   ) Sim   (   ) Não

c) Protocolos de enfermagem; (   ) Sim   (   ) Não

d) Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional; (   ) Sim   (   ) Não

e) Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); (   ) Sim   (   ) Não

f) Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

(   ) Sim   (   ) Não

g) Avaliação de satisfação do cliente (   ) Sim   (   ) Não

h) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

(   ) Sim   (   ) Não

EXIGÊNCIAS PARA UNIDADES  DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA QUE REALIZAREM PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE

(preenchimento obrigatório para todas as solicitações)

1. Registro das Informações do Paciente:

1.1 A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. (   ) Sim   (   ) Não

1.2 Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

a. Identificação do paciente (   ) Sim   (   ) Não

b. Histórico Clínico, exame oftalmológico (   ) Sim   (   ) Não

1. Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido

(   ) Sim   (   ) Não

b. Indicação do procedimento cirúrgico (   ) Sim   (   ) Não

c. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:

- Identificação da equipe(   ) Sim   (   ) Não

- Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes

 (   ) Sim   (   ) Não

d. Descrição da Evolução (   ) Sim   (   ) Não

e. Sumário da alta hospitalar (   ) Sim   (   ) Não

f. Ficha de registro de infecção hospitalar (   ) Sim   (   ) Não

g. Evolução ambulatorial  (   ) Sim   (   ) Não

2. Estrutura Assistencial:

2.1 A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia oferece assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos portadores de doenças oftalmológicas, atuando nas modalidades assistenciais de oftalmologia clínica e cirúrgica de alta complexidade, conforme as diretrizes do Gestor Estadual e/ou Municipal, que constitui exigência para o Credenciamento.

  (    ) Sim     (   ) Não

a) A Unidade adere aos critérios da Política Nacional de Humanização. (   ) Sim   (   ) Não

b) A Unidade desenvolve ações de promoção e prevenção das doenças oftalmológica e participam de ações de detecção precoce destas doenças. As atividades são desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Município. (   ) Sim   (   ) Não

c) A Unidade realiza Diagnóstico e Tratamento destinado ao atendimento de pacientes portadores de doença oftalmológicas, compondo a Rede de Atenção ao Paciente Oftalmológico, incluindo:

- Atendimento de Urgência/Emergência em oftalmologia referenciada que funcione nas 24 horas aos pacientes que necessitem de procedimentos para qual foi credenciada mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS.

(   ) Sim   (   ) Não

- Atendimento Ambulatorial em Oftalmologia Clínica e Cirúrgica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor Público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total máximo de 240 consultas/mês, para cada serviço, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor sendo que 15% deste quantitativo sejam destinados a menores de 15 anos.

(   ) Sim   (   ) Não

- Atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos à ações terapêuticas oftalmológicas na unidade.

 (   ) Sim   (   ) Não

- A Unidade oferta no mínimo 30% do número de Diagnose e Terapia em Oftalmologia para procedimentos de alta demanda e baixa oferta, nas Unidades de Atenção Especializada em oftalmologia e Centros de Referência em Oftalmologia, mediante termo de compromisso firmado com o Gestor do SUS;    (   ) Sim         (   ) Não

d) A Unidade possui internação hospitalar com leitos exclusivos ou de reserva programada, com salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas; disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório.

 (   ) Sim   (   ) Não

e) A Unidade promove através da reabilitação, suporte e acompanhamento através de procedimentos específicos a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição da sua capacidade funcional. (   ) Sim   (   ) Não

3. Referência de Pacientes e Intercâmbio Técnico Científico:

3.1 O hospital integra o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde, e participa dos programas de intercâmbio técnico científicos.

(   ) Sim   (   ) Não

4. Instalações Físicas:

4.1 As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento

(   ) Sim   (   ) Não

- A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. (   ) Sim   (   ) Não

b- RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA.

(   ) Sim   (   ) Não

5. Recursos Humanos:

5.1 Equipe básica:

a) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um responsável técnico, médico oftalmologista, com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

(   ) Sim   (   ) Não

Médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha. (   ) Sim (   ) Não

c) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com, no mínimo, mais quatro médicos oftalmologista com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

(   ) Sim   (   ) Não

Médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com Anestesista, médico com título de especialista em Anestesiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Anestesiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão. (   ) Sim   (   ) Não

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um enfermeiro coordenador, preferencialmente com experiência.

 (   ) Sim   (   ) Não

Enfermeiro Coordenador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COREN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f) A Unidade conta com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, por turno, em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria, de acordo com a Resolução COFEN.

 (   ) Sim   (   ) Não

g) A Unidade conta com, um Ortoptista com certificação em Ortóptica em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC.

 (  ) Sim   (   ) Não

5.2 Equipe de Saúde Complementar:

a) A Unidade contem, em caráter permanente, os seguintes profissionais:

- Clinico Geral.              (   ) Sim   (   ) Não

- Cirurgião Geral              (   ) Sim   (   ) Não

b)A Unidade possui com Unidades, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Serviço Social (   ) Sim   (   ) Não

- Terapia Ocupacional (   ) Sim   (   ) Não

- Fisioterapia (   ) Sim   (   ) Não

- Serviço de Nutrição (   ) Sim   (   ) Não

- Farmácia (   ) Sim   (   ) Não

- Anatomia Patológica (   ) Sim   (   ) Não

c) A Unidade possui, próprios ou contratados, fora da estrutura hospitalar da Unidade, com referência devidamente formalizada, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Serviço de Nutrição (   ) Sim   (   ) Não

- Anatomia Patológica (   ) Sim   (   ) Não

5.3 Equipe Básica para Serviço de Atenção de Alta Complexidade em Oftalmologia:

A Unidade conta, em caráter permanente, além dos especialistas descritos nas exigências gerais, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. (   ) Sim   (   ) Não

Fisioterapeuta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CREFITO:\_\_\_\_\_\_\_\_

Terap. Ocupacional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CREFITO:\_\_\_\_\_\_\_\_

A Unidade conta com suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Radiologia (   ) Sim   (   ) Não

- Radioterapia (   ) Sim   (   ) Não

- Odontologia (   ) Sim   (   ) Não

6. Materiais e Equipamentos:

A Unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. (   ) Sim   (   ) Não

6.1 A Unidade conta com Ambulatório equipado com no mínimo um ambulatório contendo os seguintes itens:

a) Cadeira e Coluna oftalmológica  (   ) Sim (   ) Não

b) Refrator (   ) Sim (   ) Não

c) Biomicroscopio (lâmpada de fenda)          (   ) Sim (   ) Não

d) Tonômetro ocular (   ) Sim (   ) Não

e) Retinoscópio           (   ) Sim (   ) Não

f) Oftalmoscópio (direto e/ou indireto)          (   ) Sim (   ) Não

g) Lensômetro                                                (   ) Sim (   ) Não

h) Projetor ou tabela de optotipos                 (   ) Sim (   ) Não

i) Ceratometro                                              (   ) Sim (   ) Não

j) Campimetro                                               (   ) Sim (   ) Não

l) Lente de Gonioscopia                                (   ) Sim (   ) Não

m) Lente de três espelhos                             (   ) Sim (   ) Não

n) Retinógrafo                                               (   ) Sim (   ) Não

o) Equipamentos de Laser                            (   ) Sim (   ) Não

p) Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova.

(  )Sim (  ) Não

q) Sinoptoforo           (   ) Sim (   ) Não

r) Equipamentos de Eletrodiagnóstico           (   ) Sim (   ) Não

s) Ecobiometro                                               (   ) Sim (   ) Não

t) Ecografo                                                     (   ) Sim (   ) Não

u) Topógrafo                                                 (   ) Sim (   ) Não

v) Microscópio especular                               (   ) Sim (   ) Não

w) Paquímetro                                                (   ) Sim (   ) Não

6.2) A Unidade conta com Centro Cirúrgico equipado com no mínimo uma (02) salas de cirurgia, contendo os seguintes itens:

a) 01 foco cirúrgico;    (   ) Sim   (   ) Não

b) 02 mesas cirúrgicas articuladas;    (   ) Sim   (   ) Não

c) 02 mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm) (   ) Sim   (   ) Não

d) 01 gerador mono e bipolar;   (   ) Sim   (   ) Não

e) 02 microscópios cirúrgicos;  (   ) Sim   (   ) Não

01 facoemulsificador;  (   ) Sim   (   ) Não

01 vitreófago;  (   ) Sim   (   ) Não

01 equipamento de laser;  (   ) Sim   (   ) Não

Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico à vácuo portátil;

(   ) Sim   (   ) Não

Instrumental cirúrgico conforme cirurgia; (   ) Sim   (   ) Não

7. Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

a) A Unidade conta com Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;  (   ) Sim   (   ) Não

Serviço:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.G.C:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Serviço de Rx (   ) Sim   (   ) Não

Ultrassonografia (   ) Sim   (   ) Não

Tomografia (   ) Sim   (   ) Não

Serviço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.G.C:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ressonância Magnética (   ) Sim   (   ) Não

Serviço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.G.C:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anatomia patológica; (   ) Sim   (   ) Não

g) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução. (   ) Sim   (   ) Não

h) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória, conforme descrito a seguir:  (   ) Sim   (   ) Não

- Equipamentos na Unidade do Paciente (Box ou leito) em Pós-operatório de Oftalmologia (   ) Sim   (   ) Não

- 02 bombas de infusão por leito;  (   ) Sim   (   ) Não

- 01 oxímetro de pulso a cada leito;  (   ) Sim   (   ) Não

- 01 sistema de ventilação não invasiva (BIPAP);

(   ) Sim   (   ) Não

- 01 ventilador com blender para cada leito;

  (   ) Sim   (   ) Não

- 01 ventilador volumétrico para cada dois leitos;

(   ) Sim   (   ) Não

- 01 monitor de pressão não-invasivo para cada leitos com no mínimo três canais, (   ) Sim   (   ) Não

- 01 monitor para leitura pressão intracraniana;

(   ) Sim   (   ) Não

- 1 capnógrafo;    (   ) Sim   (   ) Não

i) Laboratório de avaliação funcional, somente para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que realizam procedimentos de Alta Complexidade em Oftalmologia.

(   ) Sim (  ) Não

8. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade.

(   ) Sim   (   ) Não

As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

(   ) Sim   (   ) Não

b) Normatizações de indicações cirúrgicas;

(   ) Sim   (   ) Não

Protocolos de enfermagem; (   ) Sim   (   ) Não

d) Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional;

(   ) Sim   (   ) Não

e) Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

(   ) Sim   (   ) Não

f) Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

(   ) Sim   (   ) Não

g) Avaliação de satisfação do cliente (   ) Sim   (   ) Não

h) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

(   ) Sim   (   ) Não

9. Produção da Unidade:

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia realiza anualmente, no mínimo, \_\_\_ (\_                   ) procedimentos de alta complexidade, listados no anexo VII, em pacientes do Sistema Único de Saúde. (   ) Sim   (   ) Não

EXIGÊNCIAS ESPECÍFICAS PARA

CENTROS DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA

(Não desmembrar o formulário e preencher apenas os serviços solicitados)

1. NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO /HABILITAÇÃO CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA:

1. A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, definida como Centro de Referência em Oftalmologia oferece assistência especializada e integral aos pacientes portadores de patologias oculares, atuando nas mais variadas modalidades assistenciais. (   ) Sim   (   ) Não

a) A Unidade promove atendimento ambulatorial e hospitalar destinado à investigação de pacientes com forte suspeita ou com diagnóstico de doenças oftalmológicas, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, o qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro mínimo de 600 consultas/mês para cada  serviço. (   ) Sim   (   ) Não

b) Atendimento em oftalmologia clínica; (   ) Sim   (   ) Não

c) A Unidade oferece Medidas de Suporte e Acompanhamento Clínico (   ) Sim   (   ) Não

d) A Unidade conta com serviço de Reabilitação de forma a promover melhoria das condições físicas e psicológicas para reintegração do paciente ao seu meio social.

(   ) Sim   (   ) Não

e) A Unidade oferece atenção especializada e integral em Termoterapias. (   ) Sim   (   ) Não

f) A Unidade oferece atenção especializada e integral aos pacientes portadores de Retinopatia da Prematuridade.

(   ) Sim   (   ) Não

g) A Unidade possui estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos.

(   ) Sim   (   ) Não

h) A Unidade subsidia as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade. (   ) Sim      (   ) Não

2.1 Recursos Humanos:

2.1.1 Equipe Básica:

a) A Unidade de Atenção em Oftalmologia  que realiza procedimentos em Alta Complexidade conta com um responsável técnico, médico com título de especialista em oftalmologia clínica e cirúrgica, reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e ter trabalhado em oftalmologia por período mínimo de um ano. (   ) Sim   (   ) Não

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_

b) O médico responsável técnico pela Unidade assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha. (   ) Sim   (   ) Não

c) Oftalmologista: médico com Título de Especialista em Oftalmologia reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), para atendimento diário.

(   ) Sim   (   ) Não

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com Anestesista, médico com título de especialista em Anestesiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Anestesiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão.(   ) Sim   (   ) Não

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um enfermeiro coordenador, preferencialmente com experiência.(   ) Sim   (   ) Não

Enfermeiro Coordenador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COREN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f) A Unidade conta com enfermeiros, quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem por turno, de acordo com a Resolução COFEN. (   ) Sim   (   ) Não

g) A Unidade conta com técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria, de acordo com a Resolução COFEN.

(   ) Sim   (   ) Não

h) A Unidade conta com, um Ortoptista com certificação em Ortóptica em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC.

(  ) Sim   (   ) Não

2.1.2 Equipe de Saúde Complementar:

a) A Unidade contem, em caráter permanente ou alcançável, os seguintes profissionais:

- Clinico Geral.          (   ) Sim   (   ) Não

- Cirurgião Geral          (   ) Sim   (   ) Não

- Pediatra                                                   (    ) Sim   (   ) Não

b) A Unidade possui, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Serviço Social (   ) Sim   (   ) Não

- Terapia Ocupacional(   ) Sim   (   ) Não

- Fisioterapia (   ) Sim   (   ) Não

- Serviço de Nutrição (   ) Sim   (   ) Não

- Farmácia (   ) Sim   (   ) Não

- Anatomia Patológica (   ) Sim   (   ) Não

- Ambulatório oftalmológico para acompanhamento pré e pós operatório. (   ) Sim   (   ) Não

- 2.2 Instalações Físicas, Material, Equipamentos e Instrumental Cirúrgico.

- Enquadram-se nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

(   ) Sim   (   ) Não

b- RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA. (   ) Sim   (   ) Não

Portaria GM/MS nº 554, de 20 de março de 2002 , que revoga a Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

(   ) Sim   (   ) Não

2.3 Materiais, Equipamentos e Instrumental Cirúrgico.

Descritos nas exigências gerais

a) Possui Unidade de Registro instalada em ambiente hospitalar, com acesso fácil pela equipe de enfermagem: (   ) Sim   (   ) Não

b) Apartamento com banheiro, armário, mesa, cadeira, poltrona, sofá cama para acompanhante, leito hospitalar com grades e proteção lateral acolchoada. (   ) Sim   (   ) Não

c) Oxigênio, (   ) Sim   (   ) Não

d) Câmara de vídeo e microfone para o registro de imagem e som.

(   ) Sim   (   ) Não

a) Comunicação de som e física bidirecional entre o apartamento e a unidade de monitorização (sala de interpretação de laudo).

(   ) Sim   (   ) Não

f) A Unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético.(   ) Sim   (   ) Não

g) A Unidade conta com Ambulatório equipado com no mínimo um ambulatório contendo os seguintes itens:

- Cadeira e Coluna oftalmológica (   ) Sim (   ) Não

- Refrator (   ) Sim (   ) Não

- Biomicroscopio (lâmpada de fenda)          (   ) Sim (   ) Não

- Tonômetro ocular (   ) Sim (   ) Não

- Retinoscópio           (   ) Sim (   ) Não

- Oftalmoscópio (direto e/ou indireto)          (   ) Sim (   ) Não

- Lensômetro                                               (   ) Sim (   ) Não

- Projetor ou tabela de optotipos                 (   ) Sim (   ) Não

- Ceratometro                                                (   ) Sim (   ) Não

- Campimetro                                              (   ) Sim (   ) Não

- Lente de Gonioscopia                                (   ) Sim (   ) Não

- Lente de três espelhos                             (   ) Sim (   ) Não

- Retinógrafo                                             (   ) Sim (   ) Não

- Equipamentos de Laser                              (   ) Sim (   ) Não

- Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova.(  )Sim (  ) Não

- Sinoptoforo           (   ) Sim (   ) Não

- Equipamentos de Eletrodiagnóstico            (   ) Sim (   ) Não

- Ecobiometro                                            (   ) Sim (   ) Não

- Ecografo                                                     (   ) Sim (   ) Não

- Topógrafo                                                 (   ) Sim (   ) Não

- Microscópio especular                                (   ) Sim (   ) Não

- Paquímetro                                            (   ) Sim (   ) Não

h) A Unidade conta com Centro Cirúrgico equipado com no mínimo três (03) salas de cirurgia, contendo os seguintes itens:

- 02 focos cirúrgicos; (   ) Sim   (   ) Não

- 03 mesas cirúrgicas articuladas; (   ) Sim   (   ) Não

- 03 mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm) (   ) Sim   (   ) Não

- 01 gerador mono e bipolar; (   ) Sim   (   ) Não

- 03 microscópios cirúrgicos; (   ) Sim   (   ) Não

- 02 facoemulsificadores; (   ) Sim   (   ) Não

- 01 vitreófago; (   ) Sim   (   ) Não

- 01 equipamento de laser; (   ) Sim   (   ) Não

- Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico à vácuo portátil; (   ) Sim   (   ) Não

- Instrumental cirúrgico conforme cirurgia; (   ) Sim   (   ) Não

2.4. Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

a) A Unidade conta com Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

(   ) Sim   (   ) Não

Serviço:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.G.C:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) Serviço de Rx(   ) Sim   (   ) Não

c) Ultrassonografia(   ) Sim   (   ) Não

d) Tomografia(   ) Sim   (   ) Não

Serviço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.G.C:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e) Ressonância Magnética(   ) Sim   (   ) Não

Serviço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.G.C:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f) Anatomia patológica; (   ) Sim   (   ) Não

g) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução. (   ) Sim   (   ) Não

h) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória, conforme descrito a seguir:  (   ) Sim   (   ) Não

- Equipamentos na Unidade do Paciente (Box ou leito) em Pós-operatório de Oftalmologia (   ) Sim   (   ) Não

- 02 bombas de infusão por leito; (   ) Sim   (   ) Não

- 01 oxímetro de pulso a cada leito; (   ) Sim   (   ) Não

- 01 sistema de ventilação não invasiva (BIPAP); (   ) Sim   (   ) Não

- 01 ventilador com blender para cada leito; (   ) Sim   (   ) Não

- 01 ventilador volumétrico para cada dois leitos; (   ) Sim   (   ) Não

- 01 monitor de pressão não-invasivo para cada leitos com no mínimo três canais;

(   )Sim (   ) Não

- 01 monitor para leitura pressão intracraniana; (   ) Sim   (   ) Não

- 1 capnógrafo; (   ) Sim   (   ) Não

i) Laboratório de avaliação funcional, somente para os Serviços de Atenção de Alta Complexidade em Oftalmologia (   ) Sim (   ) Não

3. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade.

(   ) Sim   (   ) Não

As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

(   ) Sim   (   ) Não

b) Normatizações de indicações cirúrgicas; (   ) Sim   (   ) Não

c) Protocolos de enfermagem; (   ) Sim   (   ) Não

d) Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional;

(   ) Sim   (   ) Não

e) Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); (   ) Sim   (   ) Não

f) Acompanhamento ambulatorial dos pacientes; (   ) Sim   (   ) Não

g) Tecnovigilância nas complicações de implantes (   ) Sim   (   ) Não

h) Avaliação de satisfação do cliente (   ) Sim   (   ) Não

i) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados(   ) Sim   (   ) Não

9. Produção da Unidade:

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia realiza anualmente, no mínimo, \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) procedimentos de alta complexidade, em pacientes do Sistema Único de Saúde. (   ) Sim   (   ) Não

Informações Adicionais:

Informações sobre a Rede de Atenção em Oftalmologia que realiza procedimentos de Média Complexidade em Oftalmologia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DO MUNICIPIO | CNES | CNPJ | NOME DA UNIDADE | UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA QUE REALIZAM PROCED DE MÉDIA COMPLEXIDADE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Anexar cópia (frente e verso) dos títulos/comprovantes de experiência dos profissionais e cópia dos documentos de formalização de referência com os serviços.

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria SAS/MS nº XXX, de XXXXX para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).                         (   ) Sim   (   ) Não

DATA:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gestor Municipal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gestor Estadual

ANEXO IV

PROTOCOLO CLÍNICO E Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma;

1. INTRODUÇÃO:

Os diversos tipos de glaucoma representam a segunda causa de cegueira no mundo e a terceira no Brasil.

As doenças que integram esse grupo exigem a promoção de ações primárias e secundárias de saúde para permitir a detecção o mais precoce possível de casos novos e a promoção de ações que garantam o tratamento ao pacientes portadores de glaucoma objetivando minimizar a perda da visual que é irreversível.

O termo glaucoma se refere a um grupo de doenças, que tem em comum uma neuropatia óptica, manifestada por escavação e atrofia do disco óptico, associadas às alterações características no campo visual, sendo a elevação na Pressão Intra-Ocular (PIO) o principal fator de risco.

Dessa forma causa consideráveis prejuízos aos cidadãos e impacto econômico à sociedade. Contudo, os danos causados pelo glaucoma podem ser prevenidos através do diagnóstico precoce e do acompanhamento e tratamento adequado.

O tipo mais freqüente é o glaucoma crônico de ângulo aberto, sua incidência é de 1 a 2% na população geral, aumentando após os 40 anos, podendo chegar a 6 ou 7% após os 70 anos de idade. O acometimento é bilateral, na maioria dos casos. Sabe-se que o caráter hereditário dá aos parentes de 1º grau 10 vezes mais chances de desenvolver a doença. Estima-se que existam aproximadamente 900 mil brasileiros glaucomatosos.

2. CLASSIFICAÇÃO CID 10:

H40. - Glaucoma

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Serão incluídos no protocolo de tratamento pacientes enquadrados em um dos seguintes casos:

a - Pacientes com PIO acima de 25 mmHg;

b - Pacientes com PIO entre 21 e 24 mmHg e que apresentarem 2 ou mais fatores de risco listados abaixo:

- Idade acima de 60 anos;

- Olho único;

- Miopia;

- Impossibilidade de examinar-se o fundo de olho;

- História familiar de glaucoma em familiares de primeiro grau;

- Raça negra;

- Hipertensão arterial sistêmica ou diabete;

c - Pacientes com qualquer nível de PIO que apresente alargamento da escavação do disco óptico (relação entre diâmetro da escavação e o diâmetro do disco maior do que 0,6) e ou alteração no campo visual compatível(is) com glaucoma.

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

a - Glaucoma de ângulo estreito agudo;

b - Não concordância com os termos do Consentimento Informado.

5. SITUAÇÕES ESPECIAIS:

5.1 – Glaucoma Infantil

O glaucoma infantil é de tratamento primariamente cirúrgico. Nos casos em que após a cirurgia permanece elevada a pressão intra-ocular, o tratamento clínico preconizado nesse protocolo pode ser instituído.

6. GLAUCOMAS SECUNDÁRIOS:

Nos pacientes com glaucoma secundário deve-se tratar a causa básica que esteja aumentando a PIO e caso seja necessário iniciar tratamento clínico visando a reduzir-se a PIO. Removida a causa básica deve-se reavaliar a necessidade de manter o tratamento continuo.

7. TRATAMENTO:

Os fármacos mais usados na redução da PIO são todos tópicos, na forma de colírio, e podem ser classificados em 7 categorias principais:

a - Beta-bloqueadores;

b - Parassimpaticomiméticos;

c - Adrenérgicos;

d - Inibidores da anidrase carbônica;

e - Análogos das prostaglandinas;

f - Prostamidas;

g - Derivados docosanóides

7.1 – Fármacos:

7.1.1 – Primeira Linha: Timolol.

A droga de primeira linha para o tratamento do glaucoma é o Timolol. Este colírio é encontrado na forma de solução aquosa de 0,25% e 0,5% e na forma de gel de 0,1%. As soluções menos concentradas são utilizadas no inicio do tratamento e as mais concentradas permitem ajustes de doses.

Posologia (por olho afetado):

- Timolol solução aquosa 0,25% ou 0,5%: 1 gota 2 vezes ao dia

- Timolol gel 0,1%: 1 gota 1 vez ao dia.

7.1.2 – Segunda Linha: Dorzolamida, Brinzolamida, Brimonidina

Utiliza-se uma das drogas (em monoterapia) de 2ª linha (Dorzolamida, Brinzolamida, Brimonidina ou Pilocarpina) nas seguintes situações:

- Contra-indicação precisa ao uso do Timolol;

- Em pacientes que com o uso de Timolol não atingiram redução de pelo menos 10% nos valores de PIO em relação aos valores observados no pré-tratamento.

Posologia (por olho afetado):

- Dorzolamida 2% - 1 gota 2 a 3 vezes ao dia;

- Brinzolamida 1 pcc – 1 gota 2 vezes ao dia;

- Brimonidina 0,2% - 1 gota 2 vezes ao dia.

7.1.3 – Associação Timolol + medicamento de 2ª Linha

Poderá ser associado ao uso do Timolol um dos medicamentos de 2ª Linha previstos no item 7.1.2 quando em monoterapia com o Timolol for atingida a redução de 10% da PIO porém sem ser atingida a pressão alvo. A posologia dos medicamentos é a mesma prevista nos itens 7.1.1 e 7.1.2.

7.1.4 – Terceira Linha: Latanoprost, travoprost ou Bimatoprost

Utiliza-se uma das drogas (em monoterapia) de 3ª linha (Latanoprost, Travoprost ou Bimatoprost) nas seguintes situações:

- Falha terapêutica da Associação Timolol + medicamento de 2ª Linha;

- Falha terapêutica de monoterapia com medicamento de 2ª Linha.

- PIO no momento do diagnóstico superior a 30mmHg

Nestas situações deve ser considerada a realização de cirurgia ou laser.

Posologia (por olho afetado):

- Latanoprost 50 mcg/ml – 1 gota 1 vez por dia (à noite);

- Travoprost 0,004% - 1 gota 1 vez por dia (à noite);

- Bimatoprost 0,3 mg/ml – 1 gota 1 vez por dia (à noite).

7.1.5 – Associação entre a 1ª linha e a 3ª linha

Poderá ser associado o uso do Timolol a um dos medicamentos de 3ª Linha previstos no item 7.1.4 quando o uso do medicamento de terceira linha isolado for insuficiente para reduzir a PIO em pelo menos 40% ou caso ainda não tenha sido atingida a pressão alvo. A posologia dos medicamentos é a mesma prevista nos itens 7.1.1 e 7.1.4.

7.1.6 – Associação entre a 2ª linha e a 3ª linha

Poderá ser associado o uso de um medicamento de 2ª. Linha a um dos medicamentos de 3ª Linha previstos no item 7.1.4 quando o uso do medicamento de terceira linha isolado for insuficiente para reduzir a PIO em pelo menos 40% e houver contra-indicação clínica para o uso de beta-bloqueador (timolol), como em pacientes cardiopatas. A posologia dos medicamentos é a mesma prevista nos itens 7.1.2 e 7.1.4.

7.1.7 – Situações especiais:

# Acetazolamida

Em pacientes com PIO muito elevada poderá ser utilizada a acetazolamida por via oral associada aos esquemas anteriores, enquanto o paciente aguarda a realização de laser ou cirurgia.

Posologia (por olho afetado):

- Acetazolamida comprimido de 250 mg – 1 comprimido VO de até 6 em 6 horas.

# Pilocarpina

Esta droga, embora com muitos efeitos adversos, é uma alternativa quando as outras drogas de 2ª Linha não forem efetivas.

Posologia (por olho afetado):

- Pilocarpina 1%, 2% ou 4% - 1 gota de 6 em 6 horas.

7.2 – Modo de Aplicação:

A importância da adesão ao tratamento deve ser enfatizada ao paciente em todas as consultas. O paciente deve ser bem orientado de como a medicação deve ser aplicada. Os passos importantes para a correta aplicação são:

- Lavar as mãos antes de aplicar a medicação;

- Tracionar a pálpebra inferior para que ela se afaste do globo ocular;

- Pingar uma gota no fundo de saco sem encostar a ponta do frasco;

- Massagear a pálpebra para cima e para baixo;

- Fechar os olhos delicadamente exercendo pressão sobre o saco lacrimal com os dedos;

- Quando dois colírios estiverem sendo usados em associação, esperar dez minutos para aplicar o segundo colírio.

7.3 – Monitorização:

Antes do inicio do tratamento deve ser realizada campimetria, avaliação do fundo de olho e medição da PIO basal, devendo-se medir a PIO em pelo menos três horários diferentes (8,12 e 15 horas), sendo considerado o valor mais elevado. Os pacientes devem repetir a medição da PIO quatro semanas após o inicio do tratamento. Após ter-se atingido os níveis de PIO considerados satisfatórios deve-se espaçar as reavaliações para cada 4 meses. Anualmente deve-se realizar/repetir a campimetria.

A critério clínico sugere-se reavaliar esse espaçamento de acordo com a gravidade do glaucoma.

7.4 – Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção e Substituição

A eficácia da medicação em reduzir a PIO deve ser reavaliada em 2 a 4 semanas. Se a PIO alvo não tiver sido atingida deve-se associar ou trocar a medicação de acordo com o item 7.1. Sugere-se ocasionalmente suspender a medicação por uma semana para assegurar-se que ela está sendo útil em reduzir a PIO. Naqueles pacientes com boa adesão ao tratamento e que campimetria tenha piorado de um ano para o outro, a terapia também deve ser reavaliada.

7.5 – Benefícios Esperados com o Tratamento

O beneficio primário esperado é o da preservação da visão, definida pela estabilização das alterações observadas no campo visual.

Secundariamente, espera-se redução nos níveis de pressão intra-ocular. A redução da PIO esperada com o tratamento deve ser de 20% em relação aos valores pré-tratamento. Para pacientes com PIO de mais de 30 mmHg, a pressão alvo deve ser de 24 mmHg.

RELAÇÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS -OPM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, RELACIONADOS AO ATENDIMENTO CLÍNICO DO PORTADOR DE GLAUCOMA.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SUB-GRUPO | CODIGO | PROCEDIMENTO |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.01.01.010-2 | CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (GONIOSCOPIA, TONOMETRIA OU MINI CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR E BIOMICROSCOPIA DE FUNDO). |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.001-2 | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA. |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.006-3 | TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-1 LINH MON |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.003-9 | TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-1 LINH.BIN |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.007-1 | TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-2 LINH MON |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.004-7 | TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-2 LINH.BIN |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.008-0 | TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-3 LIN. MON |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.005-5 | TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-3 LIN.BINO |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.009-8 | TRAT.OFTAL.PAC GLAUCOMA SIT A-ACETAZOL. M/ |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.010-1 | TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA SIT B-PILO MONO |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.011-0 | TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA SIT B-PILOC.BIN |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.015-2 | TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 2ª LINHA – MONO |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.016-0 | TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 2ª LINHA – BINO |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.017-9 | TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – MONO |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.018-7 | TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – BINO |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.019-5 | TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – MONO |
| TRATAMENTO CLÍNICO | 03.03.05.020-9 | TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – BINO |

Ministério da Saúde

Sistema Único de Saúde

ANEXO V

Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS em Oftalmologia.

|  |  |
| --- | --- |
| Grupo: 02: | PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA |
| Sub-Grupo: | 01 - COLETA DE MATERIAL |
| Forma de Organização: | 01 - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNCAO/BIOPSIA |
| Procedimento: | 02.01.01.009-7 - BIOPSIA DE CONJUNTIVA |
| Procedimento: | 02.01.01.011-9 - BIOPSIA DE CORNEA |
| Procedimento: | 02.01.01.018-6 - BIOPSIA DE ESCLERA |
| Procedimento: | 02.01.01.024-0 - BIOPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR |
| Procedimento: | 02.01.01.035-6 - BIOPSIA DE PALPEBRA |
|  |  |
| Grupo: | 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA |
| Sub-Grupo: | 05 - DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA |
| Forma de Organização: | 02 – ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS |
| Procedimento: | 02.05.02.002-0 – PAQUIMETRIA ULTRASSONICA |
| Procedimento: | 02.05.02.008-9 – ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) |
| Procedimento: | 02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR) |
|  |  |
| Grupo: | 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA |
| Sub-Grupo: | 08 - DIAGNOSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO |
| Forma de Organização: | 09 – OUTROS METODOS DIAGNOSTICOS EM MEDICINA  NUCLEAR EM VIVO |
| Procedimento: | 02.08.09.002-9 – CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) |
|  |  |
| Grupo: | 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA |
| Sub-Grupo: | 11 – METODO DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES |
| Forma de Organização: | 06 –  DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA |
| Procedimento: | 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO |
| Procedimento: | 02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO |
| Procedimento: | 02.11.06.005-4 – CERATOMETRIA |
| Procedimento: | 02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) |
| Procedimento: | 02.11.06.007-0 - ELETRO-OCULOGRAFIA |
| Procedimento: | 02.11.06.008-9 – ELETRORETINOGRAFIA |
| Procedimento: | 02.11.06.009-7 – ESTESIOMETRIA |
| Procedimento: | 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA |
| Procedimento: | 02.11.06.011-9 – GONIOSCOPIA |
| Procedimento: | 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO |
| Procedimento: | 02.11.06.013-5 - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE |
| Procedimento: | 02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA |
| Procedimento: | 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL |
| Procedimento: | 02.11.06.016-0 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO |
| Procedimento: | 02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR |
| Procedimento: | 02.11.06.018-6 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR |
| Procedimento: | 02.11.06.019-4 - TESTE DE ADAPTACAO DE VISAO SUB-NORMAL |
| Procedimento: | 02.11.06.020-8 - TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA |
| Procedimento: | 02.11.06.021-6 - TESTE DE SCHIRMER |
| Procedimento: | 02.11.06.022-4 - TESTE DE VISAO DE CORES |
| Procedimento: | 02.11.06.023-2 - TESTE ORTOPTICO |
| Procedimento: | 02.11.06.024-0 - TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO |
| Procedimento: | 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA |
| Procedimento: | 02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA |
|  |  |
| Grupo: | 03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS |
| Sub-Grupo: | 01 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS |
| Forma de Organização: | 01 - CONSULTAS MEDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR |
| Procedimento: | 03.01.01.010-2 - CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (GONIOSCOPIA, TONOMETRIA OU MINI CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR E BIOMICROSCOPIA DE FUNDO) |
|  |  |
| Grupo: | 03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS |
| Sub-Grupo: | 03 – TRATAMENTO CLINICO (OUTRAS ESPECIALIDADES) |
| Forma de Organização: | 05- TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO |
| Procedimento: | 03.03.05.001-2 - ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA |
| Procedimento: | 03.03.05.002-0 - EXERCICIOS ORTOPTICOS |
| Procedimento: | 03.03.05.003-9 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C / GLAUCOMA BINOCULAR (1A LINHA ) |
| Procedimento: | 03.03.05.004-7 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2A LINHA) |
| Procedimento: | 03.03.05.005-5 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3  LINHA) |
| Procedimento: | 03.03.05.006-3 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1A LINHA ) |
| Procedimento: | 03.03.05.007-1 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (2A LINHA) |
| Procedimento: | 03.03.05.008-0 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (3A LINHA) |
| Procedimento: | 03.03.05.009-8 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO A C/ ACETAZOLAMIDA MONO /  BINOCULAR |
| Procedimento: | 03.03.05.010-1 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO B C/ PILOCARPINA MONOCULAR |
| Procedimento: | 03.03.05.011-0 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO B C/ USO DE PILOCARPINA BINOCULAR |
|  |  |
| Grupo: | 04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS |
| Sub-Grupo: | 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO |
| Forma de Organização: | 01 - PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIS |
| Procedimento: | 04.05.01.001-0 - CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO |
| Procedimento Anterior: | 04.05.04.020-2 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL |
| Procedimento: | 04.05.01.002-8 - CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO |
| Procedimento: | 04.05.01.003-6 – DACRIOCISTORRINOSTOMIA |
| Procedimento: | 04.05.01.004-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA |
| Procedimento: | 04.05.01.005-2 - EPILACAO A LASER |
| Procedimento: | 04.05.01.006-0 - EPILACAO DE CILIOS |
| Procedimento: | 04.05.01.007-9 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS |
| Procedimento: | 04.05.01.008-7 - EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL. |
| Procedimento: | 04.05.01.010-9 - OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL |
| Procedimento: | 04.05.01.011-7 - RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL |
| Procedimento: | 04.05.01.012-5 - RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA |
| Procedimento: | 04.05.01.013-3 - RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA |
| Procedimento: | 04.05.01.014-1 – SIMBLEFAROPLASTIA |
| Procedimento: | 04.05.01.015-0 - SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL C/ SEDACAO |
| Procedimento: | 04.05.01.016-8 - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS |
| Procedimento: | 04.05.01.017-6 - SUTURA DE PALPEBRAS |
| Procedimento: | 04.05.01.018-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE |
| Procedimento: | 04.05.01.019-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU |
| Procedimento: | 04.05.03.011-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL |
| Procedimento: | 04.05.04.001-6 - CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO |
| Procedimento: | 04.05.04.019-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA |
|  |  |
| Grupo: | 04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS |
| Sub-Grupo: | 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO |
| Forma de Organização: | 02 - MUSCULOS OCULOMOTORES |
| Procedimento: | 04.05.02.001-5 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO  (ACIMA DE 2 MUSCULOS) |
| Procedimento: | 04.05.02.002-3 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS) |
|  |  |
| Grupo: | 04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS |
| Sub-Grupo: | 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO |
| Forma de Organização: | 03 - CORPO VITREO, RETINA, COROIDE E ESCLERA |
| Procedimento: | 04.05.03.001-0 - APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL |
| Procedimento: | 04.05.03.002-9 - BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.03.003-7 - CRIO-RETINOPEXIA / DIATERMIA |
| Procedimento: | 04.05.03.004-5 - FOTOCOAGULACAO A LASER |
| Procedimento: | 04.05.03.005-3 - INJECAO INTRA-VITREO |
| Procedimento: | 04.05.03.007-0 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL |
| Procedimento: | 04.05.03.009-6 - SUTURA DE ESCLERA |
| Procedimento: | 04.05.03.010-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE   SUTURA DE ESCLERA |
| Procedimento: | 04.05.03.012-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA |
| Procedimento: | 04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR |
| Procedimento: | 04.05.03.014-2 - VITRECTOMIA POSTERIOR |
| Procedimento: | 04.05.03.015-0 - VITRIOLISE A YAG LASER |
|  |  |
| Grupo: | 04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS |
| Sub-Grupo: | 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO |
| Forma de Organização: | 04 - CAVIDADE ORBITARIA E GLOBO OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.04.002-4 - CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES |
| Procedimento: | 04.05.04.004-0 - DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO |
| Procedimento: | 04.05.04.005-9 - DESCOMPRESSAO DE ORBITA |
| Procedimento: | 04.05.04.006-7 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.04.007-5 - EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.04.008-3 - EXENTERACAO DE ORBITA |
| Procedimento: | 04.05.04.009-1 - EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.04.010-5 - EXPLANTE E OU REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.04.013-0 - INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR |
| Procedimento: | 04.05.04.014-8 – ORBITOTOMIA |
| Procedimento: | 04.05.04.015-6 - RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA |
| Procedimento: | 04.05.04.016-4 - RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA |
| Procedimento: | 04.05.04.018-0 - TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA |
|  |  |
| Grupo: | 04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS |
| Sub-Grupo: | 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO |
| Forma de Organização: | 05 - CONJUNTIVA, CORNEA, CAMARA ANTERIOR, IRIS, CORPO CILIAR E CRISTALINO |
| Procedimento: | 04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA |
| Procedimento: | 04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER |
| Procedimento: | 04.05.05.003-8 - CAUTERIZACAO DE CORNEA |
| Procedimento: | 04.05.05.004-6 - CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA |
| Procedimento: | 04.05.05.005-4 – CICLODIALISE |
| Procedimento: | 04.05.05.006-2 - CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO |
| Procedimento: | 04.05.05.007-0 - CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS |
| Procedimento: | 04.05.05.008-9 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA |
| Procedimento: | 04.05.05.009-7 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.05.011-9 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA |
| Procedimento: | 04.05.05.012-7 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER |
| Procedimento: | 04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA |
| Procedimento: | 04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL |
| Procedimento: | 04.05.04.012-1 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.05.016-0 - INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA |
| Procedimento: | 04.05.05.017-8 - IRIDECTOMIA CIRURGICA |
| Procedimento: | 04.05.05.018-6 – IRIDOCICLECTOMIA |
| Procedimento: | 04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER |
| Procedimento: | 04.05.05.020-8 - PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR |
| Procedimento: | 04.05.05.021-6 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL |
| Procedimento: | 04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL |
| Procedimento: | 04.05.05.023-2 - RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO |
| Procedimento: | 04.05.05.024-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO |
| Procedimento: | 04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA |
| Procedimento: | 04.05.05.026-7 - SINEQUIOLISE A YAG LASER |
| Procedimento: | 04.05.05.028-3 - SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR |
| Procedimento: | 04.05.05.029-1 - SUTURA DE CONJUNTIVA |
| Procedimento: | 04.05.05.030-5 - SUTURA DE CORNEA |
| Procedimento: | 04.05.05.031-3 – TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE |
| Procedimento: | 04.05.05.032-1 – TRABECULECTOMIA |
| Procedimento: | 04.05.05.035-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO |
| Procedimento: | 04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO |
| Procedimento: | 04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL |
|  |  |
| Grupo: | 07 - ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS |
| Subgrupo: | 01 - ORTESES/ PROTESES E MATERIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO. |
| Forma de Organização: | 04 - OPM OFTALMOLOGICA |
| Procedimento: | 07.01.04.001-7 – BENGALA ARTICULADA |
| Procedimento: | 07.01.04.002-5 – LENTE ESCLERAL PINTADA |
| Procedimento: | 07.01.04.004-1 – LUPA MANUAL C/ OU S/ ILUMINACAO |
| Procedimento: | 07.01.04.005-0 – OCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS |
| Procedimento: | 07.01.04.006-8 – PROTESE OCULAR |
| Procedimento: | 07.01.04.003-3 – LUPA DE APOIO C/ OU S/ ILUMINACAO |

ANEXO VI

indicação CLÍNICAS  / tratamento cirúrgico da catarata:

1. INTRODUÇÃO:

A Catarata (opacidade do cristalino) leva a diminuição significativa da acuidade visual, podendo provocar perda significativa da acuidade visual) é a maior causa de cegueira curável no mundo. Responde, atualmente, a aproximadamente 48% dos casos de cegueira no mundo, totalizando mais de 17.500.000 de pessoas.

A principal forma de catarata é a relacionada à idade (previamente classificada como senil), sendo mais prevalente em países em desenvolvimento e com piores condições econômicas apesar da constatação de que mesmo nos países desenvolvidos ainda é a maior causa de cegueira.

A catarata relacionada à idade é a opacificação do cristalino sem causa evidente, que acomete pessoas com mais de 50 anos. A incidência de catarata senil na população geral é de 17,6% em menores de 65 anos de idade, 47,1% no grupo entre 65 e 74 anos e 73% nos pacientes acima de 75 anos.

Calcula-se que existiam, até 1997, cerca de 600.000 cegos por catarata no Brasil, com incidência anual de 20% (ou 120.000 novos casos/ano). Com o aumento do número de facectomias estimulado pelas políticas públicas de Prevenção à Cegueira por Catarata a partir do final da década passada, estima-se que a prevalência anual seja atualmente de aproximadamente 350.000 cegos por catarata.

2. CLASSIFICAÇÃO CID 10:

Transtornos do Cristalino (H25-H28)

H25 CATARATA SENIL

H25.0 Catarata senil incipiente

Catarata senil: coronária, cortical, polar subcapsular (anterior) (posterior), pontilhada [punctata] ou em Fendas de água

H25.1 Catarata senil nuclear

Catarata brunescente ou com esclerose nuclear

H25.2 Catarata senil tipo Morgagni

Catarata senil hipermadura

H25.8 Outras cataratas senis

Formas combinadas de catarata senil

H25.9 Catarata senil, não especificada

H26 OUTRAS CATARATAS

Exclui: catarata congênita (Q12.0)

H26.0 Catarata infantil, juvenil e pré-senil

H26.1 Catarata traumática

H26.2 Catarata complicada

Catarata (na): iridociclite crônica, secundária a transtornos oculares ou Flocos

glaucomatosos (sub-capsulares)

H26.3 Catarata induzida por drogas

H26.4 Pós-catarata

H26.8 Outras cataratas especificadas

H26.9 Catarata não especificada

H27 OUTROS TRANSTORNOS DO CRISTALINO

Exclui: complicações mecânicas de lente intraocular (T85.2), malformações e anomalias

congênitas do cristalino (Q12.-) e pseudofaquia (Z96.1)

H27.0 Afacia

H27.1 Deslocamento do cristalino

H27.8 Outros transtornos especificados do cristalino

H27.9 Transtorno não especificado do cristalino

H28 CATARATA E OUTROS TRANSTORNOS DO CRISTALINO EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM  OUTRA PARTE

H28.0 Catarata diabética

H28.1 Catarata em outras doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

Catarata (da) (no): desnutrição-desidratação ou hipoparatireoidismo

H28.2 Catarata em outras doenças classificadas em outra parte

H28.8 Outros transtornos do cristalino em doenças classificadas em outra parte

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

A cirurgia de catarata está indicada em pacientes portadores de opacidade do cristalino que, mesmo com a melhor correção óptica, tenham comprometimento de sua acuidade visual suficiente para interferir em suas atividades diárias habituais.

Indicada a partir de uma acuidade visual com correção de 20/30, é considerada prioritária em pacientes portadores de:

Catarata relacionada à idade: pacientes maiores de 55 anos de idade e com acuidade visual com correção pior que 20/70.

Catarata congênita: pacientes menores que dois anos de idade, independente da acuidade visual.

Catarata infantil: pacientes menores que dez anos de idade, independente da acuidade visual.

Catarata traumática: independente da idade e da acuidade visual

Catarata complicada: independente da idade e da acuidade visual.

Os critérios de inclusão acima descritos foram aprovados por representantes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intra-Oculares (SBCII).

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

O tratamento cirúrgico da catarata não está indicado em:

a - Pacientes portadores de catarata (independente da causa) que apresentam ausência de percepção luminosa ao exame de acuidade visual no olho acometido pela catarata.

b - Pacientes com comorbidades sistêmicas em atividade que possam levar a risco de morte durante procedimento cirúrgico. Por tratar-se de procedimento cirúrgico eletivo – não emergencial – deve-se adiar a realização da cirurgia até um melhor controle clínico do paciente.

c - Não concordância com os termos do Consentimento Informado.

5. SITUAÇÕES ESPECIAIS:

5.1 – Catarata Congênita

A catarata congênita deve ser tratada cirurgicamente quando do diagnóstico, devendo a criança ser encaminhada, preferencialmente a um Centro de Referência em Oftalmologia ou a Unidade de Atendimento Oftalmológico Especializado com credenciamento para procedimentos de Alta Complexidade. Deve-se envidar esforços para avaliação e autorização do procedimento de forma célere.

6. TRATAMENTO:

O Tratamento da Catarata é cirúrgico, realizado através da remoção do Cristalino opacificado e sua substituição por lente intra-ocular. A colocação da lente intra-ocular visa corrigir a ametropia (alta hipermetropia) causada pela remoção do cristalino e deve ser realizada, sempre que possível, em todos os pacientes submetidos à cirurgia de catarata, com exceção de alguns pacientes pediátricos.

As técnicas cirúrgicas mais freqüentemente empregadas são:

a - Facoemulsificação;

b - Facectomia;

c - Lensectomia; e

d - Extração intra-capsular do cristalino.

ANEXO VII

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ÍNCLUIDOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAS – OPM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

|  |  |
| --- | --- |
| CÓDIGO | PROCEDIMENTO |
| 03.03.05.013-6 | TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS |
| 03.03.05.014-4 | TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA |
| 03.03.05.015-2 | TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 2ª LINHA – MONO |
| 03.03.05.016-0 | TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 2ª LINHA – BINO |
| 03.03.05.017-9 | TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – MONO |
| 03.03.05.018-7 | TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – BINO |
| 03.03.05.019-5 | TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – MONO |
| 03.03.05.020-9 | TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – BINO |
| 04.05.01.020-6 | PUNCTOPLASTIA |
| 04.05.03.018-5 | TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR |
| 04.05.03.016-9 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO E ENDOLASER |
| 04.05.03.017-7 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO, ÓLEO DE SILICONE  E ENDOLASER |
| 04.05.03.19-3 | PAN-FOTOCOAGULAÇÃO RETINIANA A LASER |
| 04.05.03.020-7 | DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE |
| 04.05.03.021-5 | RETINOPEXIA PNEUMATICA |
| 04.05.03.022-3 | REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE |
| 04.05.03.023-1 | REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL |
| 04.05.05.038-0 | CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA |
| 04.05.05.039-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DESCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA |
| 07.01.04.009-2 | ÓCULOS COM LENTE FILTRANTES PARA ALBINOS |
| 07.01.04.010-6 | SISTEMAS TELESCÓPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMAÇÃO COM FOCO AJUSTÁVEL |
| 07.01.04.011-4 | SISTEMAS TELESCÓPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL |
| 07.01.04.012-2 | ÓCULOS COM LENTES ASFÈRICAS POSITIVAS |
| 07.01.04.013-0 | ÓCULOS COM LENTES ESFERO PRISMÁTICAS |
| 07.02.07.004-1 | ESFERA DE MÜLLER |
| 07.02.07.005-0 | TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA |

ANEXO VIII

COMPATIBILIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS X OPM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | OPM |
| 04.05.04.007-5 | EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR | ESFERA DE MULLER |
| 04.05.04.006-7 | ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR |
| 04.05.04.015-6 | RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA |
| 04.05.05.013-5 | IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA |

ANEXO IX

Relação de Procedimentos Oftalmológicos Excluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS.

|  |  |
| --- | --- |
| CODIGO | PROCEDIMENTO |
| 04.05.04.003-2 | DENERVACAO QUIMICA |
| 04.05.03.008-8 | RETINOPEXIA PRIMÁRIA (08146098) |
| 07.02.07.002-5 | LENTE PARA FACECTOMIA CAMARA ANTERIOR |
| 07.02.07.003-3 | LENTE PARA FACECTOMIA CAMARA POSTERIOR |
| 07.02.07.001-7 | LENTE PARA FACECTOMIA COM FIXACAO ESCLERAL |
| 04.16.07.001-9 | PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR |
| 04.05.04.017-2 | RETIRADA DE CISTICERCO INTRA-OCULAR |
| 04.05.05.034-8 | TRATAMENTO CIRURGICO CICLODESTRUTIVO |

**ANEXO VII**

**Equipamentos Mínimos de Acordo com a Portaria 288/SAS, de 19 de maio de 2008**

**ANEXO VII**

**Equipamentos e Profissionais Mínimos de acordo com a Portaria 288/SAS, de 19 de maio de 2008**

**a) Dos Equipamentos:**

**► Para cada ilha do Centro Cirúrgico:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Especificação** | **Quantidade** |
| Foco Cirúrgico | 01 |
| Mesa Cirúrgica | 02 |
| Mesa Auxiliar com Rodízios (40x60x90cm) | 02 |
| Microscópio Cirúrgico | 01 |
| Facoemulsificador | 01 |
| Capnógrafo | 01 |
| Aspirador Elétrico a Vácuo Portátil | 01 |
| Autoclave | 01 |

**► Para Ambulatório e Pré - Operatório:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Especificação** | **Quantidade** |
| Cadeira e Coluna oftalmológica | 01 |
| Refrator | 01 |
| Projetor ou tabela de optótipos | 01 |
| Biomicroscópio (lâmpada de fenda) | 01 |
| Tonômetro ocular | 01 |
| Retinoscópio | 01 |
| Oftalmoscópio (direto e/ou indireto) | 01 |
| Ceratômetro | 01 |
| Equipamentos de Laser | 01 |
| Equipamentos de Eletrodiagnóstico | 01 |
| Ecobiômetro | 01 |
| Paquímetro | 01 |
| Microscópio especular | 01 |
| Lensômetro | 01 |
| Campímetro | 01 |
| Retinógrafo | 01 |
| Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova | 01 |
| Sinoptóforo | 01 |
| Ecógrafo | 01 |
| Topógrafo | 01 |

**b) Dos Profissionais Técnicos:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Especificação** | **Quantidade** |
| Responsável Técnico | 01 |
| Médicos Oftalmologistas (além do responsável Técnico) | 03 |
| Médicos Anestesiologistas | 02 |
| Enfermeiro Coordenador (com experiência mínima de um ano em serviço de oftalmologia) | 01 |
| Enfermeiro Assistencial | 1 |
| Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem | 6 |

**ANEXO VIII**

**Portaria nº 1.340, de 29 de junho de 2012**

**ANEXO IX**

**Resolução nº 215 CIB /RO - Porto Velho, 28 de setembro de 2012ANEXO IX**

**RESOLUÇÃO Nº 215 CIB /RO Porto Velho, 28 de setembro de 2012**

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADORES DA COMISSÃO** **INTERGESTORES BIPARTITE – CIB/RO,** no uso de suas atribuições legais e, considerando Resolução nº [180](http://www.jusbrasil.com/legislacao/1031859/resolucao-180-2011-rio-de-janeiro-rj) CIB/RO de 23 de agosto de 2012, a Resolução CIR nº 12/2012 de Vilhena e o registro em Ata da 8ª Reunião Ordinária da CIB/RO, realizada em 28 de setembro de 2012;

**RESOLVE:**

Aprovar no âmbito da CIB a **repactuação** dos valores dos Componentes I, II e III das cirurgias eletivas, para o exercício 2012 - 2013 em consonância com a portaria GM/MS nº 1.340, de 29 de junho de 2012, que visa à ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos e prevê investimento em áreas prioritárias, ou seja, municípios com 10% ou mais de sua população em situação de extrema pobreza. Conforme tabelas abaixo.

**REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

**Orlando José de Souza Ramires Afonso Emerick Dutra**

**Secretário Adjunto de Estado da Saúde Presidente do COSEMS**

**Anexo I da Resolução nº 215 de 28 de setembro de 2012**

1. CIRURGIAS ELETIVAS – RONDÔNIA 2012

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBGE** | **Município** | **Valor** **Componente** **I** | **Valor** **Componente** **II** | **Valor** **Componente** **III** |
|  |  | **Cirurgias d e** **catarata** | **Cirurgias** **prioritárias** | **Cirurgias Gerais** |
| **11002** | REG. JI-PARANÁ |  |  | R$ 269.420,97 |
| **110012** | REG. CACOAL |  |  | R$ 269.420,97 |
| **110030** | REG. VILHENA |  | 628.128,00 | R$ 269.420,97 |
| **110002** | REG.ARIQUEMES |  |  | R$ 269.420,97 |
| **110028** | REG.ROLIM DE MOURA |  |  | R$ 269.420,97 |
| **110020** | REG. PORTO VELHO |  |  | R$ 358.091,13 |
| **GESTÃO MUNICIP** | **AL** |  |  | R$1.705.195,87 |
| **GESTÃO ESTA** | **DUAL** | R$ 1.472.690,25 | R$ 1.077.067,87 |  |
| **TOTAL POR C** | **OMPONENTE** | R$ 1.472.690,25 | R$ 1.705.195,87 | R$1.705.195,87 |

**Anexo II da Resolução nº 215 de 28 de setembro de 2012**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cirurgias de Catar | ata – Componente I |  |  |  |  |  |
| Teto Financeiro: R | $ 1.735.227,68 |  |  |  |  |  |
| Código IBGE | Município Executante | Recurso Financeiro Anexo 2 – Comp. I | Código IBGE | Município Extrema Pobreza | Recurso Financeiro do Art. 9 – PT 2318/2011 | Total de Recursos Financeiros |
|  |  |  | 110034 | Alvorada do Oeste | R$ 8.111,75 |  |
|  |  |  | 110008 | Costa Marques | R$ 10.220,72 |  |
|  |  |  | 110100 | Gov. Jorge Teixeira | R$ 6.584,41 |  |
|  |  |  | 110130 | Mirante da Serra | R$ 6.069,38 |  |
|  |  |  | 010143 | Nova União | R$ 4.129,13 |  |
|  |  |  | 110149 | São Francisco do Guaporé | R$ 9.195,09 |  |
|  |  |  | 110160 | Theobroma | R$ 6.611,05 |  |
|  |  |  | 110170 | Urupá | R$ 6.744,25 |  |
|  |  |  | 110176 | Vale do Anari | R$ 7.143,85 |  |
|  |  |  | 110180 | Vale do Paraiso | R$ 5.074,84 |  |
|  |  |  | 110120 | Ministro Andreazza | R$ 5.416,71 |  |
|  |  |  | 110147 | Primavera de Rondônia | R$ 1.847,01 |  |
|  |  |  | 110148 | São Felipe D’Oeste | R$ 2.721,68 |  |
|  |  |  | 110007 | Corumbiara | R$ 4.058,09 |  |
|  |  |  | 110146 | Pimenteiras do Oeste | R$ 1.078,99 |  |
|  | Secretaria de Estado |  | 110045 | Buritis | R$ 15.251,16 |  |
| 110020 | da Saúde Porto Velho |  | 110070 | Campo Novo | R$ 11.406,18 |  |
|  |  |  | 110013 | Machadinho do Oeste | R$ 24.459,57 |  |
|  |  |  | 110026 | Rio Crespo | R$ 2.011,29 |  |
|  |  |  | 110001 | Alta Floresta do Oeste | R$ 12.072,17 |  |
|  |  |  | 110037 | Alto Alegre dos Parecis | R$ 11.122,02 |  |
|  |  |  | 110014 | Nova Brasilândia do Oeste | R$ 12.365,20 |  |
|  |  |  | 110050 | Novo Horizonte do Oeste | R$ 6.513,38 |  |
|  |  |  | 110145 | Parecis | R$ 3.121,27 |  |
|  |  |  | 110032 | São Miguel do Guaporé | R$ 16.605,33 |  |
|  |  |  | 110150 | Seringueiras | R$ 8.067,35 |  |
|  |  |  | 110080 | Candeias do Jamari | R$ 9.048,57 |  |
|  |  |  | 110110 | Itapuã do Oeste | R$ 4.213,49 |  |
|  |  |  | 110033 | Nova Mamoré | R$ 15.775,07 |  |
|  |  |  | 110010 | Guajará-Mirim | R$ 25.498,51 |  |
| Subtotal da SES |  | R$1.472.690,25 | Subtotal dos adstritos | da SES | R$ 262.537,51 |  |
|  |  |  | 110040 | Alto Paraíso |  |  |
|  |  |  | 110002 | Ariquemes |  |  |
|  |  |  | 110060 | Cacaulândia |  |  |
|  |  |  | 110094 | Cujubim |  |  |
|  |  |  | 110140 | Monte Negro |  |  |
|  |  |  | 110011 | Jaru |  |  |
|  |  |  | 110012 | Ji-Paraná |  |  |
|  |  |  | 110015 | Ouro Preto do Oeste |  |  |

**ANEXO X**

**Portaria n.º 1101/GM Em 12 de junho de 2002.**

**ANEXO X**

**Portaria n.º 1101/GM Em 12 de junho de 2002.**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando,

- o disposto no Capítulo III, artigo 26 da Lei nº 8.080/90, que estabelece, entre outros, que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde;

- que a descentralização das ações e serviços de saúde, para estados e municípios, para a consistência de um efetivo Sistema Nacional de Saúde, requer a elaboração de um planejamento ascendente, através da Programação Pactuada e Integrada entre os gestores;

- a necessidade, requerida pelos gestores e pela sociedade em geral, da revisão dos parâmetros assistenciais em uso no SUS, datados de mais de vinte anos, face aos avanços verificados em vários níveis de complexidade do sistema de saúde e as necessidades da população;

- a necessidade, imediata, apontada pelos gestores dos três níveis de governo, do estabelecimento de parâmetros como instrumentos de planejamento, controle regulação e avaliação do SUS;

- a necessidade de flexibilizar, aos Estados e Municípios, a aplicação dos parâmetros propostos, possibilitando ajustes necessários, derivados, entre outros, da diferença do perfil epidemiológico, desde que devidamente justificados e aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde, com posterior comunicação a este Ministério, para conhecimento;

- a ampla discussão sobre o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, que possibilitou a participação efetiva da comunidade técnico-científica, das entidades de classe, dos profissionais de saúde, dos gestores do SUS e da sociedade em geral, na sua formulação, através da Consulta Pública SAS/MS N° 01, de 08 de Dezembro de 2000, e

- a deliberação n° 08 de 04 de abril de 2002 do Conselho Nacional de Saúde, resolve:

Art. 1º Estabelecer, na forma do Anexo desta Portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os referidos parâmetros representam recomendações técnicas ideais, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas, podendo sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiológicas e financeiras.

Art. 2º Atribuir à Secretaria de Assistência à Saúde, a responsabilidade pela revisão periódica dos parâmetros estabelecidos.

Art. 3º Esta Portaria entrará em vigor após sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial a Portaria MPAS 3046/82 .

BARJAS NEGRI

ANEXO

PARÂMETROS ASSISTENCIAIS DO SUS

01. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES:

Os parâmetros de cobertura assistencial do SUS, destinam-se a orientar os gestores no aperfeiçoamento da gestão do SUS, oferecendo subsídios para:

a) Analisar a necessidade da oferta de serviços assistenciais à população;

b) Auxiliar na elaboração do Planejamento e da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à saúde. (PPI);

c) Auxiliar no Acompanhamento, Controle, Avaliação e Auditoria dos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS.

Para elaboração destes parâmetros, foram considerados, entre outros:

a) Os parâmetros assistenciais, internacionalmente reconhecidos, inclusive os baseados em dados da OMS e da OPAS, para cobertura e produtividade assistencial nos países em desenvolvimento.

b) As estatísticas de atendimento prestado aos usuários do SUS, e as incidências nacionais , por especialidade, dos últimos 3 anos.

c) O número de internações hospitalares, de consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e outras, de serviços complementares, inclusive de diagnose e terapia, com base em estudos e pareceres de especialistas, parâmetros assistenciais desenvolvidos e praticados em vários Estados da Federação, estudos do Ministério da Saúde, realizados com a participação de técnicos dos demais níveis de gestão do SUS e de várias instituições de saúde do país.

d) A Portaria MPAS nº 3.046, de 20 de julho de 1982.

Os parâmetros assistenciais, objeto deste estudo, se dividem em:

a) Parâmetros de Cobertura – são aqueles destinados a estimar as necessidades de atendimento a uma determinada população, em um determinado período, previamente estabelecido.

b) Parâmetros de Produtividade – são aqueles destinados a estimar a capacidade de produção dos recursos, equipamentos e serviços de assistência à saúde, sejam eles, humanos, materiais ou físicos.

Para a definição dos parâmetros de cobertura assistencial ambulatorial, tomou-se como base, a composição da Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA-SUS (Grupos de Procedimentos).

Os Grupos de 01 a 05 que referem-se a Atenção Básica, devem seguir as orientações já definidas no Manual da Atenção Básica, editadas pelas Portarias GM nº 3.295 de 13 de novembro 1998; GM nº 832 de 28 julho 1999 e GM nº12 de 07 de janeiro de 2000; GM nº 1158 de 08 de Agosto de 2001 e suas atualizações.

Os demais procedimentos, contemplados na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA-SUS, foram, em linhas gerais formatados, seguindo a mesma lógica de agrupamentos da tabela SIA. Alguns destes Grupos foram subdivididos para melhor explicitar o comportamento esperado dos procedimentos específicos em relação ao total do grupo. Estas subdivisões foram processadas em cálculos percentuais.

No processo de construção dos parâmetros de cobertura assistencial, alguns procedimentos foram calculados com base na população, enquanto outros se derivaram de um procedimento ou ato profissionais. Assim, os procedimentos relativos aos exames, diagnoses e terapias, por serem decorrentes de uma consulta médica, foram calculados com base na estimativa do total de consultas .

Os procedimentos de anestesia foram calculados sobre o somatório dos grupos especiais, onde há indicação dos mesmos; quais sejam: (crianças, idosos e deficientes).

Os parâmetros de cobertura para assistência hospitalar, no geral, foram calculados com base na expectativa esperada de internações por habitante/ano, nas quatro clínicas básicas, quais sejam: Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia contemplando, ainda, as internações decorrentes de Cuidados Prolongados, Psiquiatria, Tisiologia, Reabilitação.

2. PARÂMETROS DE COBERTURA ASSISTENCIAL AMBULATORIAL

2.1. PARÂMETROS PARA O CÁLCULO DAS CONSULTAS MÉDICAS E ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS SOBRE A POPULAÇÃO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIÇÃO DA AÇÕES | PARÂMETROS | GRUPOS/TAB/SIA/SUS |
| Consultas Médicas (Total ) | 2 a 3 por hab./ano | Parte dos Grupos - 2 e 7 |
| Atendimentos Odontológicos | 0,5 a 2 por hab./ano | Grupos – 3 e 10 |

FÓRMULA PARA O CÁLCULO:

|  |
| --- |
| T. A . = População x Parâmetro de Atendimento |

Legenda:

T.A: Total da Ação ( pode ser consulta médica e/ou atendimento Odontológico)

Nota 1 :O total de consultas médicas, divide-se em:

Consultas Básicas de Urgência ⇒ 12% do total de consultas programadas

Consultas de Urgência Pré Hospitalar e Trauma ⇒ 3% do total de consultas programadas

Consultas Médica Básicas ⇒ 63% do total de consultas programadas (arredondado).

Consultas Médicas Especializadas ⇒ 22% do total de consultas programadas (arredondado).

Exemplo para cálculo:

População Total x 2 consultas/hab./ano = X (X é, portanto, o total de consultas médicas previstas), sendo:

12% de X = consultas básicas de urgência;

3% de X = consultas pré-hospitalar e trauma;

63% de X = consultas básicas (Clínica Médica + Ginecologia + Obstetrícias + Pediatria);

22% de X = consultas especializadas.

2.2. PARÂMETROS DE COBERTURA ASSISTENCIAL RECOMENDADOS, CONFORME UNIDADE DE MEDIDA E POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS DA TABELA SIA-SUS.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GRUPO DE PROCEDIMENTOS, POR ORDEM DE APRESENTAÇÃO NA TABELA SIA-SUS | Variação de Cobertura entre Regiões do país (projeção 2000) | | Parâmetros Recomendados | Unidade de medida |
| a) Procedimentos de Atenção Básica |  | |  |  |
| 01 – Ações Enfermagem/Outros de Saúde Nível médio | 2,28 a 6,43 | | De acordo com Pacto da Atenção Básica | Proced./Hab/ano |
| 02 - Ações Médicas Básicas | 1,06 a 1,67 | | De acordo com Pacto da Atenção Básica | Proced./Hab/ano |
| 03 - Ações Básicas Em Odontologia | 0,4 a 1,6 | | De acordo com Pacto da Atenção Básica | Proced./Hab/ano |
| 04 - Ações Executadas por outros Profissionais de Nível Superior | 0,11 a 0,45 | | De acordo com Pacto da Atenção Básica | Proced./Hab/ano |
| 05 - Procedimentos Básicos Em Vigilância Sanitária | Conforme pactuação entre Gestores. | | | |
| b) Procedimentos Especializados |  |  | |  |
| 07 - Procedimentos Especializados  Profissionais Médicos,  Outros Nível.Superior e médio | 0,54 a 0,84 | 0,6 a 1,0 | | Proced./Hab/ano |
| 07.1. Consulta Médica de Urgência (pré hospitalar e trauma) |  | 0,06 a 0,09 | | % total do grupo 7 |
| 07.2. Consultas Médicas Especializadas |  | 0,44 a 0,66 | | % total do grupo 7 |
| 07.3 Demais procedimentos desse grupo |  | 0,10 a 0,25 | | % total do grupo 7 |
| 08 - .Cirurgias Ambulatoriais Especializadas | 0,03 a 0,06 | 0,05 | | Proced./Hab/ano |
| 09 - Procedimentos Traumato-Ortopédicos | 0,03 a 0,07 | 0,1 | | Proced./Hab/ano |
| 09.1.Consulta Ortopédica c/ Procedimento provisório. |  | 0,07 | | % total do grupo 9 |
| 09.2.Tratamento e/ou troca gesso |  | 0,03 | | % total do grupo 9 |
| 10 - Ações Especializadas Em Odontologia | 0,01 a 0,04 | 0,04 a 0,06 | | Proced./Hab/ano |
| 11 - Patologia Clínica | 51,68 a 75,99 | 30 a 50 | | % total de Consultas |
| 11.1. Exames Básicos: Bioquímica.Hemato. l a Vl , microbiologia . |  | 80,26 | | %total do grupo 11 |
| 11.2. Exames Diferenciados: Hormônios l a Vlll, lmunologia I,II,III |  | 10,53 | | %total do grupo 11 |
| 11.3. Exames Especiais de Imuno. IV a Xll, diagnóstico em Genética, Patologia Clínica Ocupacional l, ll, lll, lV, líquido Amniótico, sinovial / derrame, líquor I e II, suco gástrico, urina I,II,III |  | 7,12 | | %total do grupo 11 |
| 11.4. Medicina nuclear in vitro l, ll, lll |  | 2,09 | | %total do grupo 11 |
| 12 - Anatomopatologia e Citopatologia | 1,38 as 2,52 | 2,36 | | %total de consultas |
| 13 - Radiodiagnóstico | 5,49 a 8,91 | 5 a 8 | | %total de consultas |
| 13.1. RX simples e Contrastado |  | 94,75 | | %total do grupo 13 |
| 13.2. Outros exames de radiodiagnóstico I e II |  | 4,63 | | %total do grupo 13 |
| 13.3. Proc. Esp. Radiol. I, ll, lll, lV, V |  | 0,32 | | %total do grupo 13 |
| 13.4. Angiografias |  | 0,24 | | %total do grupo 13 |
| 13.5. Neuroradiologia |  | 0,06 | | %total do grupo 13 |
| 14 - Exames Ultra-Sonográficos | 0,80 a 2,47 | 1,0 a 1,50 | | %total de Consultas |
| 14.1. Ecografia l, ll, lll, lV, Vll, Vlll e lX |  | 76,71 | | %total do grupo 14 |
| 14.2. Ecocardiografia V e Vl |  | 23,29 | | %total do grupo 14 |
| 17 - Diagnose | 1,61 a 4,69 | 5 a 6 | | %total de Consultas |
| 17.1. Alergologia |  | 0,67 | | %total do grupo 17 |
| 17.2. Angiologia |  | 0,35 | | %total do grupo 17 |
| 17.3. Cardiologia |  | 37,97 | | %total do grupo 17 |
| 17.4. Ginecologia/obstetrícia |  | 18,75 | | %total do grupo 17 |
| 17.5. Neurologia |  | 5,36 | | %total do grupo 17 |
| 17.6. Oftalmologia |  | 24,83 | | %total do grupo 17 |
| 17.7 Otorrinolaringologia |  | 4,08 | | %total do grupo 17 |
| 17.8 Pneumologia |  | 1,84 | | %total do grupo 17 |
| 17.9 Urologia |  | 0,87 | | %total do grupo 17 |
| 17.10. Gastroenterologia |  | 4,27 | | %total do grupo 17 |
| 17.11. Fisiatria |  | 1,01 | | % total do grupo 17 |
| 18 - Fisioterapia (por sessão) | 4,52 a 10,94 | 8 a 9 | | %total de Consultas |
| 19 – Terapias Especializadas (por terapia) | 0,53 a 1,21 | 2 a 3 | | %total de Consultas |
| 19.1.Alergologia |  | 2,16 | | %total do grupo 19 |
| 19.2. Angiologia |  | 2,69 | | %total do grupo 19 |
| 19.3. Cardiologia |  | 0,32 | | %total do grupo 19 |
| 19.4. Dermatologia |  | 4,08 | | %total do grupo 19 |
| 19.5. Ginecologia / Obstetrícia |  | 5,76 | | %total do grupo 19 |
| 19.6. Oftalmologia |  | 4,48 | | %total do grupo 19 |
| 19.7. Otorrinolaringologia |  | 2,18 | | %total do grupo 19 |
| 19.8. Pneumologia |  | 29,00 | | %total do grupo 19 |
| 19.9. Urologia |  | 8,28 | | %total do grupo 19 |
| 19.10. Endoscopia |  | 2,64 | | %total do grupo 19 |
| Atendimento Núcleo/Centro de Atenção Psicossocial |  | 36% (no total) distribuído de acordo com modelo assistencial implantado | | %total do grupo 19 |
| Atendimento Oficina Terapêutica |
| Atendimento Núcleo / Centro Reabilitação |
| Demais Procedimentos desse grupo |  | 2,41 | | %total do grupo 19 |
| 21 - Próteses e Órteses | 0,20 a 0,74 | 0,5 | | %total de Consultas |
| 22 – Anestesia | 0,0003 a 1,16 | 1,0 | | %dos grupos 3+8+10 |
| c) Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade |  |  | |  |
| 26 - Hemodinâmica | 0,01 a 0,03 | 0,03 | | %total de Consultas |
| 27 - Terapia Renal Substitutiva (diálise) | 0,65 a 2,09 | Ver item 2.7.3 e informações complementares (item F). | | %total de Consultas |
| 28 - Radioterapia (por Especificação) | 1,07 a 1,37 | Ver item 2.7.1 e informações complementares (item D) | | %total de Consultas |
| 29 - Quimioterapia | 0,07 a 0,27 | Ver informações complementares (item D) | | %total de Consultas |
| 30 - Busca de Órgãos para transplante |  | Conforme programa especifico de Transplantes | | %total de Consultas |
| 31 - Ressonância Magnética | 0,01 a 0,02 | 0,04 | | %total de Consultas |
| 32 – Medicina Nuclear-In Vivo | 0,03 a 0,12 | 0,14 | | %total de Consultas |
| 33 - Radiologia Intervencionista | 0,0003 a 0,01 | 0,01 | | %total de Consultas |
| 35 - Tomografia Computadorizada | 0,16 a 0,25 | 0,20 | | %total de Consultas |
| 36 - Medicamentos Excepcionais | 2,63 a 9,73 | Ainda não apurado | | %total de Consultas |
| 37 -.Hemoterapia | 3,63 a 7,58 | 4,0 | | %total de Consultas |
| 38 - Acompanhamento de pacientes |  | Ainda não apurado | |  |
|  |  |  |  |  |

2.3. DETALHAMENTO DA COBERTURA DAS CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS, CONTIDAS NO GRUPO 2 E 7 DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SIA/SUS.

|  |  |
| --- | --- |
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | 15,0% do total de consultas médicas programadas: Média Brasil-26,88% |
| CLÍNICAS BÁSICAS | 62,7% do total de consultas médicas programadas: Média Brasil-53,07% |
| Clínica Médica (inclui PSF) | Distribuição do percentual por especialidade, de acordo com o Pacto da Atenção Básica |
| Ginecologia (inclui Mastologia) |
| Obstetrícia |
| Pediatria |
| CONSULTAS ESPECIALIZADAS | 22,3% do total de consultas médicas programadas: Média Brasil-20,05% |
| Alergologia | 0,2% ( inclui Imunologia) do total de consultas |
| Cardiologia | 2,0% do total de consultas |
| Cirurgia Geral | 2,3% do total de consultas |
| Dermatologia | 1,1% (inclui hansenologia) do total de consultas |
| Doenças Vasculares Periféricas (Angiologia) | 0,2% do total de consultas |
| Endocrinologia | 0,4% ( inclui Metabologia) do total de consultas |
| Gastroenterologia | 0,7% do total de consultas |
| Hematologia | 0,1% do total de consultas |
| Medicina Física\* | 1,2% do total de consultas |
| Nefrologia | 0,1% do total de consultas |
| Neurocirurgia | 0,1% do total de consultas |
| Neurologia | 1,2% do total de consultas |
| Oftalmologia | 2,8% do total de consultas |
| Oncologia | 0,3% do total de consultas |
| Otorrinolaringologia | 1,5% do total de consultas |
| Proctologia | 0,2% do total de consultas |
| Psiquiatria | 2,2% do total de consultas |
| Reumatologia | 0,4% do total de consultas |
| Tisiopneumologia | 1,0% ( inclui Broncoesofagologia) do total de consultas |
| Traumatologia – ortopedia | 2,9% ( não inclui consulta de urgência), do total de consultas |
| Urologia | 0,9% do total de consultas |
| \*Outros | 0,5% do total de consultas |

Observações:

\* Estão incluídos neste item as consultas de Fisiatria , Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

\*\*Estão incluídas neste item as consultas de: medicina nuclear, homeopatia, geriatria, acupuntura, infectologia, e genética clínica.

FÓRMULA PARA O CÁLCULO DA NECESSIDADE DE CONSULTAS NO ANO.

Fórmula Geral :

|  |
| --- |
| Consultas por tipo = NTC x Parâmetro Recomendado  100 |

Legenda: NTC = Número Total de Consultas

Exemplos:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nº Total de Consultas de Urgência/Emergência - NTCUE = | NTC x 15  100 |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Nº Total de Consultas Básicas - NTCB = | NTC x 62,7  100 |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Nº Total de Consultas Especializadas (NTCE) : NTCE = | NTC x 22,3  100 |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1. Nº Total de Consultas Psiquiátricas (NTCP): NTCP = | NTCE x 2,2  100 |

2.4. OUTROS PROCEDIMENTOS PARA DIAGNOSE E TERAPIA SOBRE CONSULTAS ESPECIALIZADAS:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.CARDIOLOGIA (consultas) | 2,1% do total de consultas |
| 1.1.Ergometria | 19% do total de consultas cardiológicas (já incluídas as necessidades de Pneumologia). |
| 1.2. Holter | 0,5% do total de consultas cardiológicas |
| 1.3.ECG | 60% do total de consultas cardiológicas |
| 1.4. Ecocardiograma | 13% do total de consultas cardiológicas |
| 2. NEUROLOGIA (consultas) | 1,2% do total de consultas |
| 2.1. EEG | 33% do total de consultas neurológicas |
| 2.2.ELETROMIOGRAFIA | 1,08% do total de consultas neurológicas (já incluídas as necessidades de outras especialidades). |

2.5. NÚMERO DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA E RADIODIAGNÓSTICO, POR ESPECIALIDADE MÉDICA, PARA CADA 100 CONSULTAS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Especialidade | Patologia Clínica | Radiodiagnóstico |
| Urgência/ Emergência (Geral) | 25 | 5 |
| Clínicas Básicas |  |  |
| Clínica Médica | 65 | 15 |
| Ginecologia | 25 | 5 |
| Obstetrícia | 200 | 2 |
| Pediatria | 30 | 2 |
| Clínicas Especializadas |  |  |
| Alergologia | 2 | 1 |
| Cardiologia | 60 | 15 |
| Clínica Cirúrgica | 35 | 8 |
| Dermatologia | 20 | 1 |
| Doenças Vasculares Periféricas | 30 | 5 |
| Endocrinologia | 50 | 2 |
| Gastroenterologia | 30 | 12 |
| Hematologia | 150 | 4 |
| Medicina Física \* | 10 | 20 |
| Nefrologia | 50 | 9 |
| Neurocirurgia | 25 | 10 |
| Neurologia | 15 | 8 |
| Oftalmologia | 15 | 1 |
| Oncologia | 70 | 15 |
| Otorrinolaringologia | 20 | 3 |
| Proctologia | 35 | 8 |
| Psiquiatria | 5 | 1 |
| Reumatologia | 40 | 15 |
| Tisiopneumologia | 25 | 20 |
| Traumato – Ortopedia | 12 | 30 |
| Urologia | 50 | 15 |
| Outras | 20 | 5 |

Observação: \* Nas especialidades de Medicina Física, incluindo Fisiatria , Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as solicitações de exames, geralmente são feitas por outros especialistas.

Nota 1: O quantitativo de exames registrados nesta tabela, é orientador, podendo variar, de acordo com peculiaridades locais.

Nota 2: A Patologia Clínica refere-se somente ao Grupo 11 da Tabela de Procedimentos do SIA-SUS e o Radiodiagnóstico, ao Grupo 12 da mesma Tabela.

2.6. FÓRMULAS BÁSICAS PARA AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

a) Para o cálculo do % de execução da Meta Programada:

|  |  |
| --- | --- |
| E = Total de Procedimentos Realizados x 100  Total de Procedimentos Programados | Onde: E = % de Execução |

b) Para o cálculo do % de participação, Por Prestador, no total de atendimentos ambulatoriais do município, região, estado, etc.

|  |  |
| --- | --- |
| PP = Total de Procedimentos Realizados por Prestador x 100  Total de Procedimentos Realizados no Município | Onde: PP = % de Participação por Prestador |

Nota 1: No denominador, o município é a variável; portanto pode ser substituído por Região, Estado etc.

c) Para cálculo da Taxa de Cobertura Ambulatorial – ( TxCA ):

|  |  |
| --- | --- |
| TCA = Total da População Atendida, em determinada atividade, período e área x 100  Total da População Alvo no mesmo período e área | Onde: TxCA=  Taxa de Cobertura Ambulatorial |

d) Para Cálculo da Taxa de Exames por Consultas Médicas: (TxECM):

|  |  |
| --- | --- |
| TxECM = Total de Exames realizados , em determinada atividade, período e área x 100  Total de Consultas no mesmo período e área | Onde:TxECM=  Taxa de Exames por Consulta  Médica |

e) Para Cálculo da Taxa Específica de Utilização da Capacidade Operacional (TxeUCO):

|  |  |
| --- | --- |
| TxeUCO = Total de Procedimentos Realizados, em determinada atividade, período e área x 100  Total da Procedimentos passíveis de serem realizados em determinada atividade, período e área | Onde:TxeUCO=  Taxa Específica de Utilização  da Capacidade Operacional |

f) Para Cálculo da Taxa de Exames Específicos por tipo de Consulta Médica (TxEeCM):

|  |  |
| --- | --- |
| TxEeCM = Total de Exames Realizados, por tipo de Exame x 100  Total de Consultas Médicas Realizadas, por tipo | Onde: TxEeCM =  Taxa de Exames Específicos  por tipo de Consulta Médica |

2.7 PARÂMETROS PARA CÁLCULO DA NECESSIDADE, DA PRODUTIVIDADE OU DA COBERTURA DE ALGUNS EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSE E TERAPIA.

Para conhecer a capacidade física instalada dos equipamentos utilizados para exames e terapias, é importante estimar a capacidade dos equipamentos, considerando seu horário de funcionamento diário e nº de dias /mês disponíveis para uso.

Esta informação deverá ser buscada também nos Manuais Específicos dos mesmos.

Elegeu-se aqui, alguns equipamentos de uso no Sistema de Saúde, cujos procedimentos são cobertos pelo SUS.

São eles:

2.7.1. ACELERADOR LINEAR OU UNIDADE DE COBALTO (Radioterapia):

• São equipamentos de megavoltagem, (mais de um milhão de eletrovolts), utilizados para tratamento de pacientes oncológicos, normalmente, com capacidade para atendimento de 6 pacientes/hora (10 minutos por paciente).

• Os serviços de radioterapia se subdividem em:

• pequeno porte: aqueles capazes de absorver de 300 a 500 novos pacientes ano.

• médio porte: aqueles capazes de absorver de 501 a 1000 novos pacientes ano.

• grande porte: aqueles capazes de absorver 1001 ou mais novos pacientes ano.

• Para a instalação de um serviço de pequeno porte, prevê-se a abrangência de uma população de 500 mil a 715 mil habitantes.

Nota 1: Ver Portaria GM/MS nº 3.535, de 02/09/98.

2.7.2. MAMÓGRAFO:

• 1/240 mil habitantes.

2.7.3. MÁQUINA PARA DIÁLISE:

• 1/15.000 habitantes (máquina de proporção, em três turnos).

• 1/30.000 habitantes (outras máquinas, até dois pontos, em três turnos).

• 1/1 paciente (cicladoras / uso domiciliar).

Em cada “ponto de diálise”, podem ser atendidos até 6 pacientes por semana, com utilização máxima do equipamento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2ª Feira | 3ª Feira | 4ª Feira | 5ª Feira | 6ª Feira | Sábado |
| 1º Turno | A | B | A | B | A | B |
| 2º Turno | C | D | C | D | C | D |
| 3º Turno | E | F | E | F | E | F |

Fonte: MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000.

Nota 1: A, B, C, D, E, F correspondem à simulação da escala de pacientes;

Nota 2: 1º, 2º e 3º Turnos correspondem ao período de funcionamento = manhã, tarde e noite respectivamente;

Nota 3: As máquinas recomendadas para TRS devem ser as de proporção e que possuem somente um “ponto”;

2.7.4. ÓSTEO-DENSÍMETRO:

• 1/140 mil habitantes.

Nota 1. Ver Portaria GM/MS 1.327, de 11/11/99.

2.7.5. TOMÓGRAFO POR RAIO X COMPUTADORIZADO:

• 1/100 mil habitantes.

• 1/1.500 leitos de internação em hospital de atenção terciária

2.7.6.TOMÓGRAFO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA:

• 1/500 mil habitantes.

• 1/1.500 leitos de internação em hospital de atenção terciária.

2.7.7. APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA, RADIOLOGIA SIMPLES (sem contraste) E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA:

• 1/25.000 habitantes

3. PARÂMETROS DE COBERTURA HOSPITALAR

3.1. PARÂMETROS PARA CÁLCULO DA COBERTURA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No geral, estima-se que de 7 a 9% da população terá necessidade de internações hospitalares durante o ano, em determinada região. Sendo assim, a fórmula para cálculo das internações hospitalares esperadas numa determinada região e ano, é a seguinte:

|  |
| --- |
| NIHE = Total da População x Parâmetro Recomendado de Internações/ano  100 |

Legenda:

NIHE = Número de Internações Hospitalares Esperadas.

3.2. FÓRMULA PARA O CÁLCULO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES, POR ESPECIALIDADE, PARA DETERMINADA POPULAÇÃO NO ANO.

|  |  |
| --- | --- |
| INTERNAÇÕES POR ESPECILIDADE | FÓRMULA |
| Cirúrgica | (Pop.x 0,08) x 20% |
| Clinica Médica | (Pop.x 0,08) x 33% |
| Cuidados Prolongados (crônicos) | (Pop.x 0,08) x 0,80% |
| Obstétrica | (Pop.x 0,08) x 20,25% |
| Pediátrica | (Pop.x 0,08) x 15% |
| Psiquiátrica | (Pop.x 0,08) x 3,50% |
| Reabilitação | (Pop.x 0,08) x 1,08% |
| Tisiologia | (Pop.x 0,08) x 0,13% |
| Fator de Ajuste \* | (pop.x 0,08) x 6,24% |
| TOTAL | 100% |
| Psiquiatria Hospital Dia | (Pop.x 0,08) x 0,50% |

FONTE: MS/SAS/DECAS/CGCA/2000

Observação: \*Fator de Ajuste é uma variável que poderá ser utilizada, em uma especialidade, dividida em algumas ou em todas, dependendo de fatores locais.

Nota 1. Para municípios, regiões e estados que, em decorrência da influência de fatores estruturais e/ou epidemiológicos, apresentam percentuais de cobertura hospitalar diferentes do utilizado na fórmula acima (8%), deve-se substituir, na fórmula, o coeficiente ali escolhido pelo real apurado (0,08 por 0,07 ou 0,09 etc).

Nota 3: A média/Brasil, em 1999, de AIH pagas sobre a população, foi de 7,58%.

COMPARAÇÃO DO PARÂMETRO EXEMPLIFICADO COM A VARIAÇÃO ENTRE AS REGIÕES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE | Variação entre as Regiões | Parâmetro  Exemplificado | Unidade de Medida |
| Cirúrgica | 1,39 a 3,4 | 1,60 | % int/pop./ano |
| Clínica Médica | 1,73 a 3,59 | 2,64 | % int/pop/ano |
| Cuidados Prolongados (Crônico) | 0 a 0,06 | 0,06 | % int/pop/ano |
| Obstétrica | 1,18 a 2,01 | 1,62 | % int /pop./ano |
| Pediátrica | 0,7 a 1,53 | 1,20 | % int/pop/ano |
| Psiquiátrica | 0,17 a 0,29 | 0,28 | % int/pop/ano |
| Reabilitação | 0 a 0,02 | 0,09 | % int/pop/ano |
| Tisiologia | 0,003 a 0,03 | 0,01 | % int/pop/ano |
| Fator de Ajuste\* | ---------------- | 0,50 | % int/pop/ano |
| TOTAL | 5,1 a 10,93 | 8,00 | % int/pop/ano |
| Psiquiatria Hospital Dia | 0,005 a 0,07 | 0,04 | % int/pop/ano |

Observação: \* Fator de Ajuste é uma variável que poderá ser utilizada em uma especialidade, dividida em algumas ou em todas, dependendo de fatores locais.

Nota 1: O parâmetro do quadro acima mudará conforme o coeficiente de internações determinado pelo gestor na fórmula explicitada no item 3.2.

3.3.PARÂMETROS PARA CÁLCULO DA TAXA DE TEMPO DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.

O tempo de média de permanência (TMP), é um dos indicadores, usado para definir o rendimento/produtividade/de leitos em cada especialidade.

PARÂMETROS PARA CÁLCULO DA TAXA DE TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESPECIALIDADES | VARIAÇÃO ENTRE REGIÕES/1999/AIH´s  PAGAS | PARÂMETRO | UNIDADE DE MEDIDA |
| Cirúrgica | 3,9 a 5,6 | 4,8 | Dias/ano por internação |
| Clínica Médica | 4,8 a 6,1 | 5,2 | Dias/ano por internação |
| Cuidados prolongados (Crônicos) | 12,4 a 76,8 | 45,0 | Dias/ano por internação |
| Obstétrica  Parto normal e Cirúrgico | 2,0 a 3,5 | Média 3,0 | Dias/ano por internação  Dias/ano por internação |
| Pediátrica | 4,6 a 6,0 | 6,0 | Dias/ano por internação |
| Psiquiátrica  Hospital Geral  Hospital Psiquiátrico | 31,6 a 52,7 | Média 28,0  5,5  40,0 | Dias/ano por internação  Dias/ano por internação |
| Reabilitação | 24,6 a 31,7 | 28,0 | Dias/ano por internação |
| Tisiologia  TBC  TBC C/ Lesões extensas | 16,1 a 30,6 | Média 21,40  7,0  25,0 | Dias/ano por internação  Dias/ano por internação |
| Psiquiatria Hospital Dia | 29,5 a 38,9 | 35,0 | Dias/ano por internação |

Fonte: MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000.

Nota 1. A média de permanência hospitalar/Brasil/SUS/99 é de 5,98 dias, sendo a maior média registrada a do Rio de Janeiro com 8,92 dias e a menor a do Estado de Rondônia com 3,64 dias.

Nota 2: A TMP, em algumas especialidades, no quadro acima, foi calculada por média ponderada.

3.4 NÚMERO DE INTERNAÇÕES/LEITO/ANO, POR ESPECIALIDADE VARIANDO POR TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.

O Brasil apresentou, em 1999, uma média de 48% de ocupação/leito/ano para o SUS, contra 80 a 85% que seria a média desejável.

Todavia, os percentuais de produtividade hospitalar variam por Hospital, Município, Região e/ou Estado, influenciando, diretamente, na média de ocupação/leito/ano.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESPECIALIDADES | Número de Internações/Leitos/Ano/ taxa ocupação Hospitalar(TOH) | |
| TOH = 48% | TOH = 80% |
| Cirúrgica | 36,5 | 60,8 |
| Clínica Médica | 33,69 | 56,15 |
| Cuidados Prolongados (Crônico) | 3,89 | 6,48 |
| Obstétrica | 58,4 | 97,33 |
| Pediátrica | 29,20 | 48,66 |
| Psiquiátrica | 6,26 | 10,42 |
| Reabilitação | 6,26 | 10,42 |
| Tisiologia | 8,19 | 13,64 |
| Psiquiatria Hospital Dia | 5,01 | 8,34 |
| Fator de Ajuste \* | 29,30 | 48,82 |

Observação: \* Fator de Ajuste é uma variável que poderá ser utilizada em uma especialidade, dividida em algumas ou em todas, dependendo de fatores locais. No exemplo acima, foi usado 5,98 como Tempo de Média de Permanência (TMP) (Média Brasil/ 1999). Quando este coeficiente for aplicado em alguma especialidade deverá ser usada a TMP da respectiva especialidade.

Nota 1. Estes cálculos determinam quantas internações, em média, cada especialidade pode gerar por leito, estabelecida uma relação direta com a média de permanência e taxa de ocupação hospitalar.

3.5. NECESSIDADE DE LEITOS HOSPITALARES

Em linhas gerais, estima-se a necessidade de leitos hospitalares da seguinte forma :

a) Leitos Hospitalares Totais = 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes;

b) Leitos de UTI: calcula-se, em média, a necessidade de 4% a 10% do total de Leitos Hospitalares; (média para municípios grandes, regiões, etc.).

c) Leitos em Unidades de Recuperação (pós-cirúrgico): calcula-se, em média de 2 a 3 leitos por Sala Cirúrgica;

d) Leitos para Pré Parto: calcula-se, no mínimo, 2 leitos por sala de Parto.

FÓRMULAS PARA CÁLCULO DA NECESSIDADE DE LEITOS EM DETERMINADA REGIÃO, PARA DETERMINADA POPULAÇÃO

Para o cálculo da necessidade de leitos hospitalares, deve-se levar em consideração o percentual de internações programadas pelo gestor sobre a população, a taxa de ocupação hospitalar e o tempo da média de permanência de cada especialidade.

|  |
| --- |
| CIL = 365 x TOH  TMP |

Legenda:

CIL = Capacidade de Internações por leito/ano

TMP = Tempo de Média de Permanência

TOH = Taxa de Ocupação Hospitalar (vide item 3.7.2.)

|  |
| --- |
| LN = NIP  CIL |

Legenda:

LN = Leitos Necessários

NIP = Nº De Internações Programadas

CIL = Capacidade De Internações Por Leito

3.6. PARÂMETROS PARA CÁLCULO DA NECESSIDADE DE LEITOS HOSPITALARES, POR CLÍNICA, PARA CADA 1.000 HABITANTES.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LEITOS POR ESPECIALIDADE | Variação entre as Regiões | PARÃMETROS RECOMENDADOS | | Unidade de Medida |
| % sobre Necessidade total de leitos | Número absoluto de leitos sobre total da população |
| Cirúrgica | 0,44 a 0,70 | 14,99 | 0,44 | Leitos/1.000hab. |
| Clínica Médica | 0,67 a 1,13 | 26,82 | 0,78 | Leitos/1.000hab. |
| Cuidados Prolongados (Crônico) | 0,02 a 0,18 | 5,62 | 0,16 | Leitos/1.000hab. |
| Obstétrica | 0,43 a 0,63 | 9,49 | 0,28 | Leitos/1.000hab. |
| Pediátrica | 0,45 a 062 | 14,06 | 0,41 | Leitos/1.000hab. |
| Psiquiátrica | 0,05 a 0,61 | 15,31 | 0,45 | Leitos/1.000hab. |
| Reabilitação | 0 a 0,01 | 4,72 | 0,14 | Leitos/1.000hab. |
| Tisiologia | 0,01 a 0,02 | 0,43 | 0,01 | Leitos/1.000hab. |
| Psiquiatria Hospital Dia | 0,01 a 0,02 | 2,73 | 0,08 | Leitos /1.000hab. |
| Fator de Ajuste\* | ----------------------- | 5,83 | 0,17 | Leitos /1.000hab. |
| TOTAL | 2,07 a 3,38 | 100 | 2,92 | Leitos/1.000hab. |

Observação: \* Fator de Ajuste é uma variável que poderá ser utilizada em uma especialidade, dividida em algumas ou em todas, dependendo de fatores locais.

Nota 1: Não é aconselhável contratar mais leitos psiquiátricos onde já exista capacidade de 0,45 ou mais leitos/1000 habitantes, para internação em psiquiatria.

Nota 2: Multiplicando-se o percentual de necessidade de leitos pelo número de leitos/1000 habitantes escolhido, tem-se o número real de leitos/1000 habitantes em cada especialidade (mantendo TOH = 48% e TMP do quadro 3.3.

3.7. ALGUMAS FÓRMULAS BÁSICAS PARA AVALIAÇÃO HOSPITALAR

3.7.1. TAXA DE PRODUTIVIDADE HOSPITALAR (TxPH):

|  |
| --- |
| TxPH = Numero de Internações/ano x Média de Permanência x Número de Leitos existentes/ano x 100  365 dias ao ano |

Legenda:

TPH corresponde à Taxa de Produtividade Hospitalar

3.7.2. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOH) :

|  |
| --- |
| TxOH = NPD X 100  NLD |

Legenda:

NPD = Nº de Pacientes Dia (num período)

NLD = Nº de Leitos Dia (mesmo período)

Nota 1. A Taxa de ocupação média Brasil, em 1999, foi de 48%, sendo 74% no Distrito Federal e 24% no Maranhão.

3.7.3. TAXA DE MÉDIA DE PERMANÊNCIA (TxMP)

|  |
| --- |
| TxMP = TPD  TPA |

Legenda:

TPD = Total de Pacientes Dia ( em um Período)

TPA = Total de Pacientes com Alta (mesmo período)

Nota 1. O total de pacientes saídos corresponde ao somatório de altas + óbitos + transferências

Nota 2. A média de permanência hospitalar no Brasil /SUS, em 1999 foi de 5,98 dias, sendo 8,92 no Rio de Janeiro e 3,64 em Rondônia (1999).

3.7.4. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR (TxMH)

|  |
| --- |
| TxMH = NOP X 100  NAP |

Legenda:

NOP = Numero de óbitos no período

NAP = Numero de altas no período

Nota 1. A mortalidade hospitalar no Brasil, apresenta uma média de 2,63% sendo 4,05% RJ e 0,88% no MA (1999)

3.7.4.1- TAXA MORTALIDADE OPERATÓRIA (TxMO) (até 2%)

|  |
| --- |
| TxMO = NOAC X 100  TAC |

Legenda:

NOAC = Número de Óbitos ocorridos durante o Ato cirúrgico no período

TAC = Total de Atos Cirúrgicos no mesmo período

3.7.4.2 - TAXA DE MORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA (TxMPO) (até 1%)

|  |
| --- |
| TxMPO = NOPO X 100  NAC |

Legenda:

NOPO = Número de Óbitos ocorridos no Pós Operatório no período

NAC = Número de Atos Cirúrgicos no mesmo período

3.7.4.3 - TAXA DE MORTALIDADE MATERNA HOSPITALAR (TxMMH):

|  |
| --- |
| TxMMH = NOO X 100  NPO |

Legenda:

NOO = Número de Óbitos em Obstetrícia no período

NPO = Número de Pacientes Obstétricos com alta no mesmo período

3.7.4.4 - TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL HOSPITALAR (TxMNeH)

|  |
| --- |
| TMNeH = NORN X 100  NNV |

Legenda:

NORN = Número de Óbitos de Recém Nato com até 28 dias no período.

NNV = Número de Nascidos Vivos no mesmo período

3.7.5. TAXA DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR- TxPIH ( % depende do tipo e complexidade hospitalar)

|  |
| --- |
| TxPIH = NIO X 100  NAP |

Legenda:

NIO = Número de Infecções Ocorridas no período

NAP = Número de Altas¹ no mesmo Período

¹ : Alta = Σ de cura ou melhorado + transferidos + óbito

3.7.6. TAXA DE COMPLICAÇÃO HOSPITALAR: ( TxCo) (até 3% a 4%)

|  |
| --- |
| TxCH = NPC X 100  NAP |

Legenda:

NPC = Número de Pacientes com Complicações no Período

NAP = Número de Altas¹ no mesmo Período

¹ : Alta = Σ de cura ou melhorado + transferidos + óbito

3.7.7. TAXA DE INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS (TxIO) (até 7%)

|  |
| --- |
| TxIO = NIO X 100  NTP |

Legenda:

NIO = Número de Intercorrências Obstétricas no Período

NTP = Número Total de Partos no mesmo Período

3.7.8 - TAXA DE CESARIANAS ( TxCe) (até 15% por Estado )

|  |
| --- |
| TxCe = NPC X 100  NTP |

Legenda:

NPC = Número de Partos Cirúrgicos do período

NTP = Número Total de Partos no mesmo Período

Nota 1. A média no Brasil de cesáreas, em 1999, foi de 24,9% , sendo de 30,1% no Mato Grosso do Sul e de 11,3% no Amapá .

Nota 2. Ver Portaria MS/466 de 14 de junho/2000

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES E ESPECÍFICAS SOBRE ALGUMAS ESPECIALIDADES:

A) HEMATOLOGIA (Hemoterapia + Terapia em Hematologia), considerar:

• A OMS – (Organização Mundial da Saúde) recomenda que se substitua o doador de reposição (parente ou conhecido de quem está em cirurgia), por doador voluntário e habitual; e que se tenha, como meta, o alcance de 3 a 5% da população, como perspectiva para diminuir alguns índices abaixo:

• Na triagem clinica, tem-se como média Brasil que 20% dos doadores são excluídos;

A quantidade de bolsas de sangue coletadas, deve ser igual ao número que vai para sorologia;

• Após a triagem de sorologia, são rejeitados de 9,24% a 16,10% do sangue dos doadores (média Brasil, em 1999 = 11,08%);

• Após cumpridas todas as etapas de coleta e preparo, quando o sangue já está armazenado e pronto para ser usado, os serviços, em média, descartam de 20 a 40% (sangue vencido, lipemia, hemólise, icterícia do plasma, etc) do material coletado.

A expectativa é de total aproveitamento dos concentrados de hemácias (CH) e que o descarte

não ultrapasse 5% das bolsas coletadas.

• O uso terapêutico do plasma, normalmente, não excede a 20% do produzido.

Recomenda-se que o plasma excedente; ou seja os 80%, em média, sejam encaminhados à produção de hemoderivados em laboratórios especializados.

Para o cálculo de quantidades específicas, de acordo com o tipo de unidade, sugere-se seguir as orientações abaixo:

NÚMERO DE BOLSAS DE SANGUE NECESSÁRIAS PARA TERAPIA TRANSFUSIONAL EM UNIDADES HOSPITALARES, POR TIPO DE UNIDADE, NO ANO.

|  |  |
| --- | --- |
| TIPO DE UNIDADE HOSPITALAR | TOTAL DE BOLSAS/LEITO/ANO |
| Hospital sem UTI e sem Pronto Socorro | 3 a 5 |
| Hospital com UTI ou Pronto Socorro | 6 a 9 |
| Hospital com UTI e com Pronto Socorro | 10 a 15 |
| Hospital com UTI/ Pronto Socorro e Alta Complexidade | 16 a 20 |
| Hospital de Referência estadual com Urgência e Emergência/Cirurgia cardíaca | 21 a 50 |
| Hospital com leitos de hematologia (hemofilia/hemoglobinopatias/oncologia hematológica) | 100 |

Fonte: MS/PPI estaduais –GGCA - ANVISA

Nota 1 Os hospitais que ultrapassarem os limites estabelecidos na tabela, deverão ser avaliados.

B) ODONTOLOGIA:

As metas da OMS para 2000, em países em desenvolvimento, foram:

• No máximo 3 dentes cariados, perdidos ou obturados, por criança de até 12 anos de idade;

• 50% das crianças entre 5 e 6 anos, devem estar livres de cáries;

• 85% dos indivíduos com 18 anos devem apresentar todos os dentes;

• 50% de redução do edentulismo (ausência de dentes), na população entre 35 e 44 anos;

• Redução de 25% no nível de edentulismo na população com 65 anos ou mais.

C) OFTALMOLOGIA:

• Para cirurgias oftalmológicas, calcular 0,57% do total de consultas (não só as oftalmológicas), e deste total, espera-se:

a) Cirurgias de Catarata: 65%;

b) Outras cirurgias oftalmológicas: 35%

Para cada cirurgia deve-se calcular, em média, 4 consultas (pré e pós operatório ).

Quando instituída a avaliação oftalmológica em escolares, deve-se considerar que, aproximadamente 8% dos consultados, necessitarão de óculos e 5% apresentarão outros problemas oftalmológicos. Estes percentuais podem variar de acordo com as regiões do país.

D) ONCOLOGIA:

De acordo com o INCA – Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde, estima-se que o câncer acomete de 0,13% a 0,24% da população, anualmente.

Deste total, estima-se que 18% dos casos de Câncer no Brasil, são de pele, não melanótico, de fácil diagnóstico e de baixo custo de tratamento.

• Quimioterapia (QT) e Hormônioterapia (HT):

A estimativa é de que 70% dos doentes de Câncer serão tratados com quimioterapia, em algum momento da evolução da sua doença.

A média/Brasil é de 6 meses de tratamento/paciente; sendo no mínimo 03 e no máximo 30 meses para QT.

Exemplo:

Na prevalência de 0,24% para uma população de 100.000 habitantes:

• Incidência de 240 casos por ano;

• Equivalência de 20 casos (pacientes)/mês;

• 14 casos de quimioterapia/mês (70%)

Para avaliar a relação de procedimentos de QT entre criança e adolescente/adulto, considerando-se 100% dos casos de Câncer totalmente atendidos, utiliza-se como parâmetro a proporção 1/16; ou seja, uma criança ou adolescente para 16 adultos (terminologia utilizada na Tabela de Procedimentos Quimioterápicos do SUS) .

As finalidades nos tratamentos oncológicos podem ser: curativa, paliativa, adjuvante ou prévia (neoadjuvante).

Hormonioterapia (exemplos de tratamento):

• Adjuvantes-(Carcinoma de mama) tratamento de 03 a 60 meses (a maioria dos pacientes com tratamento de 2 anos);

• Paliativa – (Carcinoma de mama, endométrio e próstata) de 03 a 120 meses.(a maioria dos pacientes com tratamento de 4 anos).

No carcinoma de mama podem ser usadas até duas finalidades (adjuvante e paliativa), não concomitantes.

No carcinoma de próstata e endométrio com somente a finalidade paliativa.

Na quimioterapia e hormônioterapia adjuvantes há somente uma linha (tipo de esquema terapêutico) de tratamento, enquanto nas paliativas podem ocorrer até 3 linhas terapêuticas.

• Radioterapia:

Estima-se que 60% dos doentes de Câncer serão tratados com Radioterapia em algum momento da evolução da sua doença.

No tratamento com irradiação, o quantitativo mais comum é 54 campos/paciente em 23 dias, o que corresponde à média de 2,3 campos/paciente/dia.

Um paciente pode ser irradiado em até 3 áreas concomitantes.

• Consultas oncológicas:

Referem-se ao número de consultas que qualificam o atendimento, após instituído o tratamento oncológico.

Paciente em tratamento:

• 1 consulta ao mês/quimioterapia

• 1 consulta semana/radioterapia

Paciente pós-tratamento:

• até 6 meses - 1 consulta mensal

• do 7º ao 18º mês -1 consulta trimestral

• do 19º ao 36º mês -1 consulta semestral

• Após o 36º mês -1 consulta anual.

Nota1: Ver Portaria GM/MS nº 3535 de 02/09/98 e DATASUS, [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br/) Bases Técnicas para autorização de procedimentos em alta complexidade/APAC Oncologia e SAS w3.saude.gov.br/mweb/homesas.htm -SUS Onco (informe mensal)

E) PATOLOGIA E RADIODIAGNÓSTICO:

Os municípios que não estão desenvolvendo, rotineiramente, ações de controle dos Diabetes, Hipertensão, Pré-natal, etc, deverão programar percentuais de exames inferiores ao mínimo recomendado.

Os percentuais recomendados em Patologia Clínicos de 30% a 50% devem ser empregados pelos gestores que disponibilizam para a população, todos ou quase todos os tipos de exames laboratoriais (grupo 11) e de 5% a 8% para radiodiagnóstico (grupo 13) da tabela do SIA-SUS.

Para o cálculo do número de exames de Densitometria óssea necessário, considerar que no acompanhamento dos casos de osteoporose, recomenda-se um exame anual por paciente.

F) TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (Diálise):

De acordo com estudos sobre os dados da OMS e especialistas da área, estima-se que 40 pacientes/100.000habitantes/ano, necessitarão desta terapia. Este parâmetro aplica-se a paises em desenvolvimento e relaciona-se diretamente com a expectativa de vida ao nascer de paises ou regiões Após atendida toda a demanda, estima-se o acréscimo anual, em 10% sobre o numero de pacientes dializados (considerados óbitos e pacientes novos).

A PT GM/MS/Nº 82 de 03/01/2000, que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise e as normas para cadastramento destes, junto ao SUS, considera o ingresso do paciente no tratamento dialítico, por indicação médica, mediante avaliação clínica e quando o seu exame laboratorial detectar o valor igual ou inferior a 10ml/min para depuração do “clearence” da creatinina .

Os pacientes que apresentarem, no exame, valores maiores, poderão entrar em tratamento com justificativa médica especial, encaminhada ao Gestor do SUS.

O SUS, em 1999 pagou 96% das Diálises em pacientes/Brasil contra 4% financiados por outras fontes.

Dos pacientes em tratamento dialítico no Brasil, em 1999, a distribuição por procedimento, apresentou os seguintes percentuais: Hemodiálise: 90%; CAPD: 7%; DPA: 2% e DPI: 1%.

G) RAZÃO DE ALGUNS RECURSOS HUMANOS POR HABITANTE

• Médico por habitante. 1/1000 hab.

- Médico generalista por habitante - 0,8/1000 hab.

- Médico especialista por habitante - 0,2/1000 hab.

• Odontólogo por habitante. - 1/1.500 a 5.000 hab.

• Enfermeiro - vide nota nº 2

• Equipe do Programa de Saúde da Família - 1/750 a 1000 famílias

• Equipe do Programa de Agentes Comunitários - 1/150 a 250 famílias

Nota 1: Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários (PACS) : Ver Portaria GM 1.886, de 18/12/97 e subseqüentes ou consultar site [www.saude.gov.br/sps/](http://www.saude.gov.br/sps/).

Nota 2: Para dimensionamento da necessidade de profissionais da área de enfermagem, a Resolução COFEN nº 189/96, dispõe que deverá ser consideradas, entre outras, as características relativas à instituição/empresa; à missão; porte; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas .

G.1) CAPACIDADE DE PRODUÇÃO, EM CONSULTAS, DE ALGUNS RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DE SAÚDE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Recursos Humanos | Carga Horária Semanal | Atendimentos |
| Assistente Social | 30 horas | 03 consultas/hora |
| Enfermeiro | 30 horas | 03 consultas/hora |
| Fisioterapeuta | 30 horas | 4,4 atendimentos/hora |
| Médico | 20 horas | 04 consultas/hora |
| Nutricionista | 30 horas | 03 consultas/hora |
| Odontólogo | 20 horas | 03 consultas/hora |
| Psicólogo | 30 horas | 03 consultas/hora |
| Psiquiatra | 20 horas | 03/consultas/hora |

Nota 1.: Os dados acima, podem sofrer variações de acordo com convenções sindicais, dissídios coletivos das respectivas categorias profissionais e/ou adoção de políticas de saúde específicas, pelo gestor.

H) AGRUPAMENTOS DEMOGRÁFICOS PARA PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL:

Para programação de ações e serviços de saúde sobre a população, sugere-se elaborar alguns agrupamentos demográficos, variáveis por faixas etárias específicas, raça, sexo, local de residência, etc.

Para programação de Consultas Médicas, por exemplo, poder-se-á utilizar o seguinte agrupamento:

População Menor de 1 ano ⇒ aproximadamente 3% da população geral;

População de 1 a 4 anos ⇒ aproximadamente 7% da população geral;

População de 5 a 14 anos ⇒ aproximadamente 20% da população geral;

População de 15 a 44 anos ⇒ aproximadamente 50% da população geral;

População de 45 a 59 anos ⇒ aproximadamente 12% da população geral;

Maiores de 60 anos ⇒ aproximadamente 8% da população geral;

Nota 1: Os percentuais acima podem sofrer variações decorrentes de fatores tais como: redução da taxa de natalidade; agravos específicos por grupos populacionais, fatores epidemiológicos,etc; portanto, sugere-se avaliar as especificidades locais.

I) SISTEMA DE ATENÇÃO MÉDICA SUPLETIVA :

Segundo Eugênio Vilaça Mendes¹, pode se considerar, que em média, 28% da população, principalmente urbana utiliza o Sistema de Atenção Médica Supletiva – SAMS¹ (Cooperativas, Planos ou Seguro de Saúde); destes, mais de 70% são patrocinados por empresas (total ou parcialmente) e menos de 30%, por opção .

Outro estudo mostra, que em média, os Planos de Saúde têm 1.4 dependentes por plano.

Considerando a abrangência dos contratos, outro estudo mostra que 91,7% dos SAMS¹ (exceto Planos Odontológicos) incluem: consulta, exames complementares e internações hospitalares.

Outro fator quase nunca considerado, é o Sistema de Desembolso Direto -SDD¹ (medicina liberal) que pelo IBGE/PNAD, em 1994 atingia 33,9% da população; em 1996 atingia 29,4% e em 1998, atingia 24,2%, com movimentação financeira semelhante ao SUS e ao Sistema de Atenção Médica Supletiva¹.

Sugere-se, portanto, que ao se definir o perfil assistencial de um determinado município, região, estado, etc. leve-se em consideração a importância de se pesquisar qual, realmente é a população local adstrita ao Sistema de Atenção Médica Supletiva.

J) ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

Segundo a PNAD/IBGE/1999, estimava-se em 112,6 milhões (71,2% da população brasileira), o número de pessoas que tinham um serviço de saúde de uso regular. Dentre os serviços de uso regular, em ordem de importância, apareceram:

Posto ou Centro de Saúde: 41,8%

Ambulatório de Hospitais: 21,5%

Consultório Particular: 19,7%

Ambulatório ou Consultório de Clínica: 8,4%

Pronto Socorro: 4,8%

Farmácia: 2,2%

Ambulatório de Empresa ou Sindicato: 1,5%

Agentes Comunitários: 0,1%

L) PERFIL DE SEGMENTO/ USUÁRIOS SUS POR REGIÃO:

|  |
| --- |
| CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES  ESTRUTURA AGREGADA NA ORDEM DE 3 DÍGITOS |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SUS | Total | Norte/Centro Oeste | Nordeste | Sul | Sudeste |
| Exclusivo | 39% | 39% | 51% | 32% | 33% |
| Freqüente | 20% | 20% | 23% | 17% | 19% |
| Eventual | 21% | 16% | 13% | 31% | 26% |
| Não Usuário | 15% | 16% | 9% | 15% | 20% |
| Sem informação | 5% | - | - | - | - |

Fonte:IBOPE – Pesquisa Nacional com cotas proporcionais (sexo, idade, atividade e localização geográfica.1998.

¹ MENDES, Eugênio.V.. O Sistema de Saúde no Brasil: Situação Atual e Perspectiva. 1998.

M) NÚMEROS DE LEITOS/HABITANTE/ANO:

a) Os parâmetros de cobertura hospitalar (necessidade de leitos) referem-se aos leitos SUS + os leitos SAMS (Sistema de Atenção Médica Supletiva) + leitos SDD ( Sistema de Desembolso Direto) ;

b) Hospitais locais ou Unidades Básicas de Internações (clínicas básicas: médica, ginecológica, obstétrica, pediátrica) atendido por médico generalista ou especialista nestas áreas, têm como parâmetro, 2 leitos/1000/hab. na área urbana da sede do Município, mais 1 leito/1000hab. na área rural;

c) Hospitais Regionais (Clínicas Básicas mais especialidades consideradas estratégicas e necessárias para a área programática (área geográfica da Programação). O parâmetro de 2 leitos/1000hab.na área urbana da sede, mais 1 leito por 1000hab. na área rural da sede, mais 1 leito/1000hab. nas outras áreas urbanas atingidas, e mais 0,5 leitos/1000hab. nas outras áreas rurais atingidas.

Em conceitos mais recentes, a classificação de hospitais. por porte, (acima de 20 leitos), deve levar em consideração o numero de leitos, leitos de UTI, tipos de leitos de UTI, procedimentos de alta complexidade que realiza, se possui atendimento de urgência/emergência, atendimento a gestante de alto risco e quantidade de leitos cirúrgico como itens mínimos de avaliação.

A média Brasil de leitos cadastrados no SIH/SUS/99 / 1.000 habitantes é de 2,57, apresentando a variação de 4,35 no Maranhão e 1,64 no Pará.

Cerca de 86% do total dos leitos hospitalares dos prestadores do Sistema Único de Saúde estão cadastrados no SIH/SUS: (1999).

Quanto aos leitos de U T I, a média Brasil (SIH/SUS) está em torno de 2,64% dos leitos cadastrados, variando de 5,54% no Rio Grande do Sul e 0,22% em Rondônia.(1999), segundo a fonte MS/SAS/DECAS/CGCAH/2000-Assistência Hospitalar SUS.

Referências Bibliográficas:

1. BORGES, Delano & MOURA FILHO, José Francisco. Parâmetros para Recursos Humanos para Unidades Médico -Assistenciais. Rio de Janeiro, R.J.: 1980

2. BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social.Portaria GM nº 3046. Brasília, DF:1982.

3. BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Manual de Definição dos Indicadores e Parâmetros Médicos Hospitalares. Brasília, D.F.: 1986.

4. BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Enfermagem. Contribuição Para um Cálculo de Recursos Humanos. Rio de Janeiro, R.J : 1988.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1158. Brasília, DF:1997.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1230. Brasília, DF: 1998.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3295. Brasília, DF: 1998.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3408. Brasília, DF: 1998

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3535. Brasília, DF: 1998.

10. MENDES, Eugênio.V. O Sistema de Saúde no Brasil. OPAS. Brasil: 1998.

11. BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio – PNAD. Brasília, DF: 1998.

12. BRASIL. IBOPE. Pesquisa Nacional com cotas proporcionais (sexo, idade, atividade e localização geográfica. Brasília, DF: 1998.

13. BRASIL. OPAS-OMS. A Saúde no Brasil. Brasília, DF: 1998.

14. USA. OPAS. La Salud em lãs Américas, vol. I e II. Washington, D.C.:1998.

15. BRASIL. OPAS. O Perfil do Sistema de Serviços de Saúde no Brasil. Brasília, DF: 1998.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS nº 35. Brasília, DF: 1999.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 832. Brasília, DF: 1999.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1327. Brasília, DF: 1999.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Gerência Geral de Sangue e Hemoderivados, ANVISA. Brasília, DF: 1999.

20. BRASIL. UFRS. Activity – Based Casting (ABC) (Tese de Mestrado). Porto Alegre, RS: 1999.

21. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 12. Brasília,DF: 2000.

22. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 82. Brasília,DF: 2000.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 466. Brasília, DF: 2000.

24. BRASIL. Gazeta Mercantil, UNICAMP/NEPP. Campinas, SP : 2000.

25. DEL VIGNA, Eugênio, F. Planejamento de um Serviço de Radioterapia. Instituto de Radioterapia do Hospital Belo Horizonte. Belo Horizonte. MG:2000.

26. BRASIL. Gazeta Mercantil, UNICAMP/NEPP, Estudo Francês/Plassais. Campinas, SP : 2000.

27. BRASIL. Ministério da Saúde. As Condições de Saúde no Brasil – Retrospectiva 79 a 95. Brasília, DF: 2000.

28. BRASIL. Ministério da Saúde/FUNASA. Informe Epidemiológico do SUS, vol. 9, nº 1 e 2. Brasília, DF: 2000.

29. BRASIL. Ministério da Saúde. O Setor Saúde e o Complexo de Saúde no Brasil, vol. 1 e 2 (pesquisa UNICAMP/NEPP. Brasília, DF: 2000.

30. BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro. Diretrizes Para Reorganização, Reorientação e Acompanhamento da Assistência Oncológica, Rio de Janeiro, R.J. : 2000.

31. USA. OPAS/OMS. Situación de Salud en Las América. Washington, D.C.: 2000.

32. BRASIL. Ministério da Saúde/OPAS/RIPSA.. Indicadores e Dados Básicos – IDB. Brasília, DF: 1997/1998/2000.

33. BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Descentralização. Brasília, D.F.: 2000.

34. SESSO, Ricardo. Inquérito Epidemiológico em Unidades de Diálise/Brasil. SBN. Jornal Brasileiro de Nefrologia , suplemento JBN, 22/6. 2000.

35. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1158. Brasília, DF:2001.

36. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1886. Brasília, DF:2001.

37. BRASIL. IPEA/OPAS. Medindo as Desigualdades de Saúde no Brasil (Monitoramento). Brasília, DF: 2001.

38. BRASIL. Ministério da Saúde/INCA. Estimativas da Incidência de Mortalidade por Câncer no Brasil.Brasília, DF: 2000/2001.

39. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 95. Brasília, DF: 2001.

40. BRASIL. OPAS/OMS/IPEA. Medindo as Desigualdades Em Saúde no Brasil. Brasília, D.F.: 2001.

41. BRASIL. Ministério da Saúde/FUNASA/OPAS. Epidemiologia das Desigualdades de Saúde no Brasil. Brasília, D.F.: 2001.

42. BATISTA, Paulo, Lopes, Antônio & outros. Estudo Epidemiológico Brasileiro sobre Terapia Renal Substitutiva. Patrocínio: Ministério da Saúde & Hospital São Rafael de Salvador. 2001.

**ANEXO XI**

**Portaria Interministerial nº 15 de 10 de outubro de 2013**

# ANEXO XI

# PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 15, DE 10 DE OUTUBRO DE 2013

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**GABINETE DO MINISTRO**

DOU de 11/10/2013 (nº 198, Seção 1, pág. 11)

Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA, e dá outras providências.

OS MINISTROS DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso II do parágrafo único - do art. 87 da Constituição e,

considerando o Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, que regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências;

considerando o Decreto nº 6.093, de 24 de abril de 2007, que dispõe sobre a reorganização do Programa Brasil Alfabetizado - PBA, visando à universalização da alfabetização de jovens e adultos de quinze anos ou mais;

considerando a Resolução CD/FNDE nº 44, de 6 de setembro de 2012, que rege o Ciclo 2012 do PBA;

considerando o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 que instituiu, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE;

considerando a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde;

considerando a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.910, de 8 de agosto de 2011, que estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do PSE;

considerando o § 1º, do inciso III do artigo 5º da Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.299, de 3 de outubro de 2012, que redefine o Projeto Olhar Brasil;

considerando o parágrafo único do artigo 12 da Portaria SAS/MS nº 1.229, de 30 de outubro de 2012, que regulamenta o Projeto Olhar Brasil;

considerando a política do Ministério da Educação junto às Universidades Federais e ao sistema de Hospitais Universitários Federais, de ampliar a abrangência da formação de qualidade dos futuros profissionais de saúde; e

considerando a finalidade do PSE em contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de atenção à saúde, resolvem:

CAPÍTULO I

DA INSTITUIÇÃO DO PROJETO

Art. 1º - Fica instituído o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e do Programa Brasil Alfabetizado - PBA, em consonância com as políticas nacionais de saúde e de educação.

§ 1º - Os consultórios itinerantes são veículos adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal e oftalmológica, compostos por caminhão para locomoção dos baús: 1(um) baú de carga geral; 1(um) baú odontológico com 2 (dois) consultórios e 1 (um) aparelho de Raio - X; e 1 (um) baú oftalmológico com 2 (dois) consultórios e 1(um) laboratório de montagem de óculos.

§ 2º - O Projeto Consultórios Itinerantes tem como objetivo realizar ações de atenção à saúde à população, prioritariamente de educandos atendidos pelo PSE e cadastrados no PBA, e possibilitar um novo cenário de ensino e aprendizagem na formação de profissionais de saúde nas áreas de saúde bucal e oftalmológica.

Art. 2º - Os Consultórios Itinerantes e seus respectivos equipamentos poderão ser disponibilizados pelo Ministério da Educação para as Instituições Federais de Ensino Superior - Ifes e para os Hospitais Universitários Federais - HUF, mediante assinatura do Termo de Adesão constante no Anexo I desta Portaria.

Art. 3º - A gestão do Projeto Consultórios Itinerantes será intersetorial, no âmbito da saúde e educação, conforme competências definidas no artigo 6º desta Portaria.

Art. 4º - Os critérios para definição dos municípios passíveis de serem atendidos pelos Consultórios Odontológicos e Oftalmológicos são os constantes no Anexo II desta Portaria.

Parágrafo único - Os Ministérios da Educação e da Saúde publicarão em seus respectivos sítios eletrônicos a relação dos municípios a que se refere o *caput* deste artigo.

Art. 5º - Os serviços e procedimentos técnicos a serem prestados pelos consultórios itinerantes são os constantes no Anexo III desta Portaria.

§ 1º - Os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS que poderão ser realizados no âmbito do Projeto a que se refere esta Portaria serão publicados em portaria pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS do Ministério da Saúde.

§ 2º - Os procedimentos a que se refere o parágrafo anterior, quando realizados pelos HUF, serão registrados nos sistemas de informações em saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, para efeito de acompanhamento e monitoramento, sem geração de créditos de produção.

§ 3º - Os procedimentos a que se refere o § 1º, quando realizados pelas Ifes, serão registrados nos sistemas de informações em saúde do SUS, para efeito de acompanhamento e monitoramento, com geração de créditos de produção.

§ 4º - Os procedimentos registrados serão processados nos sistemas de informação em saúde do SUS pelo ente que detém a gestão do HUF e da Ifes, mesmo para aqueles realizados fora de seu território.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS DOS PARTÍCIPES

Art. 6º - São competências dos partícipes do Projeto Consultórios Itinerantes:

I - comuns aos Ministérios da Educação e da Saúde:

a) financiar o Projeto;

b) definir, no âmbito de suas competências, as diretrizes que nortearão a atuação dos consultórios itinerantes, editando atos normativos necessários;

c) disponibilizar material informativo para a divulgação do projeto;

d) apoiar a implementação do Projeto Consultórios Itinerantes;

e) monitorar a execução das ações por meio dos sistemas de informação vigentes;

f) avaliar o Projeto; e

g) editar atos normativos complementares necessários à operacionalização do Projeto.

II - do Ministério da Educação:

a) fomentar a adesão ao projeto dos consultórios itinerantes pelas Ifes e HUF;

b) operacionalizar a aquisição dos consultórios itinerantes e assegurar a sua disponibilização às Ifes e aos HUF;

c) monitorar as adesões com as Ifes e HUF; e

d) monitorar os planos pedagógicos e o desenvolvimento das ações de educação.

III - comuns às Secretarias Estaduais de Educação e de Saúde:

a) instituir grupo de trabalho conjunto responsável pela elaboração do plano de ação para a implementação do projeto;

b) coordenar o processo de pactuação do plano de ação; e

c) monitorar e avaliar a execução das ações.

IV - comuns às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde:

a) articular com as secretarias de educação estratégias para o desenvolvimento de ações conjuntas no âmbito do Projeto dos Consultórios Itinerantes, em conformidade com legislação vigente do PSE e PBA;

b) participar do processo de pactuação do plano de ação dos consultórios itinerantes e acompanhar sua execução;

c) providenciar o Cartão Nacional de Saúde da população alvo;

d) estabelecer mecanismos que assegurem o atendimento de necessidades de saúde identificadas por meio dos consultórios itinerantes e não contempladas no escopo de sua atuação; e

e) cadastrar e manter atualizadas as informações dos consultórios itinerantes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, de acordo com a legislação em vigor;

V - comuns às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação:

a) articular com as secretarias de saúde estratégias para o desenvolvimento de ações conjuntas, no âmbito do Projeto Consultórios Itinerantes, em conformidade com legislação vigente do PSE e do PBA;

b) participar do processo de pactuação do plano de ação dos consultórios itinerantes e acompanhar a sua execução; e

c) encaminhar a população-alvo triada no PSE e cadastrada no PBA para o atendimento nos consultórios itinerantes.

VI - comuns às Ifes e aos HUF:

a) elaborar o Plano Pedagógico dos consultórios itinerantes em consonância com as diretrizes do Ministério da Educação para graduação e residência em odontologia e residência médica na área de oftalmologia;

b) participar do processo de pactuação do plano de ação dos consultórios itinerantes;

c) realizar a assistência oftalmológica e odontológica da população- alvo;

d) registrar as ações a que se refere os §§ 2º e 3º do artigo 5º desta Portaria, e encaminhar as informações ao gestor do SUS ao qual ele está contratualizado, em conformidade com o cronograma definido pelo Ministério da Saúde;

e) manter atualizadas as informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, de acordo com a legislação vigente;

f) assegurar a manutenção e contratação do seguro dos caminhões, dos consultórios e equipamentos odontológicos e oftalmológicos;

g) disponibilizar recursos humanos necessários ao funcionamento dos Consultórios Itinerantes; e

h) conservar os itens disponibilizados para execução do Projeto, os quais não poderão ser transferidos, doados ou cedidos sem a anuência do Ministério da Educação.

CAPÍTULO III

DA IMPLANTAÇÃO

Art. 7º - Os gestores estaduais de saúde e de educação devem constituir grupo de trabalho específico para a elaboração do Plano de Ação para implantação do Projeto Consultório Itinerante de Odontologia e Oftalmologia.

§ 1º - O grupo de trabalho a que se refere o *caput* deste artigo terá a seguinte composição:

I - gestor do SUS que contratualizou com o HUF e/ou a Ifes;

II - representantes dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Estadual e Municipal do PSE;

III - representantes Estaduais e Municipais do PBA; e

IV - representante do HUF e/ou da Ifes.

§ 2º - O Plano de Ação a que se refere o *caput* deste artigo será elaborado segundo o modelo constante do Anexo IV desta Portaria e deverá ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 3º - A pactuação na CIB deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde, que dará conhecimento ao Ministério da Educação.

§ 4º - O prazo para elaboração do Plano de Ação será de, no máximo, 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de publicação desta Portaria.

CAPÍTULO IV

DO CONTRATO DE GESTÃO E METAS

Art. 8º - As metas quantitativas e qualitativas relativas à execução das atividades no âmbito do Projeto Consultórios Itinerantes constarão da contratualização entre o gestor do SUS, HUF e/ou Ifes.

§ 1º - Para fins da definição das metas quantitativas e qualitativas mencionadas no *caput* deste artigo, considera-se a capacidade instalada:

I - para os consultórios oftalmológicos: o total de 74 (setenta e quatro) consultórios, com atendimento mínimo de 24 consultas/dia e de 6 (seis) óculos/dia por consultório; e

II - para os consultórios odontológicos: o total de 68 (sessenta e oito) consultórios, com atendimento mínimo de 24 consultas/dia.

CAPÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

Art. 9º - É de responsabilidade dos Ministérios da Educação e da Saúde o financiamento da aquisição dos consultórios itinerantes, equipamentos odontológicos, oftalmológicos e laboratórios ópticos com recursos do Programa de Reestruturação de Hospitais Universitários - Rehuf.

§ 1º - Caberá ao Ministério da Saúde a descentralização dos recursos para aquisição de insumos necessários ao funcionamento dos consultórios, com recursos do Rehuf, em parcela única na Ação Orçamentária 10.302.2015.20G8 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares pelos Hospitais Universitários no exercício de 2013.

§ 2º - Caberá ao Ministério da Saúde a descentralização dos recursos para aquisição de insumos necessários ao funcionamento dos consultórios itinerantes a partir do exercício de 2014, com recursos do Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 10 - O valor de custeio dos consultórios itinerantes de oftalmologia tomará como base o valor dos seguintes procedimentos: Consulta Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil; Óculos Monofocal - Projeto Olhar Brasil e Óculos Bifocal - Projeto Olhar Brasil, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, bem como a capacidade instalada destes consultórios itinerantes.

Parágrafo único - O valor de custeio dos consultórios itinerantes de odontologia corresponderá a 2 (duas) vezes o valor estabelecido para as Unidades Odontológicas Móveis - UOM instituídas pela Portaria GM nº 2.371/GM/MS, de 7 de outubro de 2009 do Ministério da Saúde.

Art. 11 - A descentralização dos recursos a que se refere o art. 9º será autorizada mediante publicação de Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - SAS/MS.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12 - Caberá aos Ministérios da Educação e da Saúde propor mecanismo de avaliação do Projeto Consultórios Itinerantes, tanto na área assistencial, quanto na área de ensino e aprendizagem, que deverá ser publicado no máximo 180 (cento e oitenta) dias a partir da publicação desta Portaria.

Art. 13 - Ficam convalidados os atos praticados relativos às aquisições dos bens a que se refere o § 1º do art. 1º desta Portaria com recursos do Rehuf.

Art. 14 - As competências atribuídas ao Ministério da Educação nas alíneas "b", "d", "e" e "f" do inciso I, no inciso II e na alínea "h" do inciso VI do art. 6º e no art. 12 desta Portaria serão desempenhadas pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, criada pela Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011.

Art. 15 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA - Ministro de Estado da Saúde

ALOIZIO MERCADANTE OLIVA - Ministro de Estado da Educação

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO

PROJETO CONSULTÓRIO ITINERANTE DE ODONTOLOGIA E OFTALMOLOGIA

A Universidade Federal de.........................................., CNPJ ................, sito em(na)..................., representada neste ato por seu (sua) Magnífico(a) Reitor(a).......................... e o Hospital Universitário ............................................., CNPJ ....................., situado em(na) ..................., representado neste ato pelo Sr. (a) ................................ - (cargo), vem, por meio do presente, aderir ao Projeto Consultórios Itinerantes, comprometendo-se com o cumprimento das regras estabelecidas para a implementação e execução deste Projeto.

Manifestamos interesse pela unidade móvel constituída de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Quantidade** |
| 1 | Caminhão+ Baú Carga Geral |  |
| 2 | Contentor Odontológico Equipado |  |
| 3 | Contentor Oftalmológico Equipado |  |

Dessa forma, ficamos à disposição para o desenvolvimento das etapas do trabalho, conforme definição dada pelo Ministério da Educação.

Cidade/Data \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reitor (a) da Universidade

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor (a) do Hospital

ANEXO II

CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DOS MUNICIPIOS A SEREM ATENDIDOS PELOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS E OFTALMOLÓGICOS

O funcionamento dos Consultórios Itinerantes de Oftalmologia deverá priorizar regiões de saúde com maior numero de municípios conforme critérios abaixo:

1º Aderidos ao PSE e com turmas ativas de PBA, com rede de atenção insuficiente para atendimento da demanda de assistência oftalmológica;

2º Aderidos ao PSE e sem turmas ativas de PBA, com rede de atenção insuficiente para atendimento da demanda de assistência oftalmológica;

3º Não aderidos ao PSE e com turmas ativas de PBA, com rede de atenção insuficiente para atendimento da demanda de assistência oftalmológica;

O funcionamento dos Consultórios Itinerantes de Odontologia deverá priorizar regiões de saúde com maior numero de municípios conforme critérios abaixo:

1º Aderidos ao PSE e com turmas ativas de PBA com cobertura moderada e regular de equipes de saúde bucal (Estratégia Saúde da Família e Tradicional);

2º Aderidos ao PSE, sem turmas ativas de PBA, e com cobertura moderada e regular de equipes de saúde bucal (Estratégia Saúde da Família e Tradicional);

3º Não aderidos ao PSE, com turmas ativas de PBA, e com cobertura moderada e regular de equipes de saúde bucal (Estratégia Saúde da Família e Tradicional);

4º Demais municípios ou bolsões com cobertura moderada e regular de equipes de saúde bucal (Estratégia Saúde da Família e Tradicional).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critérios de classificação de cobertura populacional de equipes de saúde bucal** | | |
| 0,00 | 24,99 | *Regular* |
| 25,00 | 49,99 | *Moderado* |
| 50,00 | 74,99 | *Bom* |
| 75,00 | 100,00 | *Muito Bom* |

ANEXO III

DOS SERVIÇOS E PROCEDIMENTO TÉCNICOS QUE PODERÃO SER PRESTADOS NO INTERIOR DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS E OFTALMOLÓGICOS

O atendimento oftalmológico deverá seguir protocolo clínico constando os seguintes procedimentos: anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática, biomicroscopia do segmento anterior, tonometria de aplanação, exame de fundo de olho, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica.

No caso de identificado o erro de refração, será realizada a prescrição de óculos constando na receita especificações técnicas dos óculos - lentes e armações.

O fornecimento de óculos será garantido a todos os pacientes atendidos pelo Projeto Consultórios Itinerantes cuja consulta oftalmológica resultar em prescrição para o seu uso;

Serão buscadas pelos 3 (três) gestores do SUS, estratégias de forma a melhorar o acesso, considerando a Política Nacional de Atenção em oftalmologia, dos casos que necessitarem de intervenções de média e alta complexidade em oftalmologia.

Recomendações para o atendimento odontológico.

O atendimento odontológico deverá seguir protocolo clínico podendo constar procedimentos de:

Atenção Básica: promoção de saúde bucal, consultas, exames, restaurações, profilaxia, tratamento periodontal, tratamento endodôntico, exodontias de decíduos e permanentes, diagnóstico precoce de patologias em tecido duro ou mole e reabilitação protética.

Média Complexidade: nas especialidades de Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, e Próteses Dentária e Estomatologia, com ênfase no diagnóstico de câncer bucal.

Os procedimentos de reabilitação protética deverão priorizar a prótese total e a prótese parcial removível, quando houver a retaguarda da Secretaria Municipal de Saúde quanto à parte laboratorial, quando houver, a existência de Laboratório Regional de Prótese Dentária próximo ao local de atendimento dos consultórios itinerantes e, desde que haja tempo hábil para realização do procedimento.

Serão buscadas pelos 3 gestores do SUS, estratégias de forma a melhorar o acesso, considerando a Política Nacional de Saúde Bucal, dos casos que necessitarem de intervenções de média e alta complexidade em odontologia.

ANEXO IV

PLANO DE AÇÃO PARA PACTUAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO CONSULTÓRIO ITINERANTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tópicos** | **Definições/Estratégias** | **Responsáveis** | **Prazo** |
| SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS QUE SERÃO PRESTADOS |  |  |  |
| ABORDAGEM DE ENSINO/APRENDIZAGEM |  |  |  |
| RECURSOS HUMANOS |  |  |  |
| SEGURO DO VEICULO |  |  |  |
| MANUTENÇÃO DO VEÍCULO |  |  |  |
| MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS |  |  |  |
| AQUISIÇÃO DE INSUMOS |  |  |  |
| DEFINIÇÃO DOS MAPAS E FLUXOS DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS |  |  |  |
| ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO |  |  |  |
| INFRAESTRUTURA PARA DESLOCAMENTO: | | | |
| ACESSO DA RUA ONDE O CONSULTÓRIO FICARÁ ESTACIONADO.VERIFICAR CONDIÇÕES DA RUA, PAVIMENTAÇÃO DA RUA, ALTURA DE VIADUTOS, PONTES, ETC. |  |  |  |
| ESTACIONAMENTO, EM LOCAL PLANO, PAVIMENTADO E NIVELADO COM ÁREA SUFICIENTE PARA O ASSENTAMENTO E CIRCULAÇÃO DO ENTORNO; VERIFICAR A ALTURA NECESSÁRIA |  |  |  |
| SEGURANÇA FÍSICA E/OU POR CÂMERAS DO CONSULTÓRIO EM USO E FECHADO(DIA E NOITE) |  |  |  |
| LIMPEZA DOS CONSULTÓRIOS |  |  |  |
| LIMPEZA DOS EQUIPAMENTOS |  |  |  |
| FORNECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL PARA UTILIZAÇÃO NOS EQUIPAMENTOS |  |  |  |
| INSTALAÇÃO HIDRÁULICA PARA O CONSULTÓRIO |  |  |  |
| FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA ATRAVÉS DE INSTALAÇÃO ELÉTRICA COMPATÍVEL COM O CONSULTÓRIO(110/220V) E COM DISTANCIA DE FÁCIL USO PELO MESMO |  |  |  |
| EQUIPE DE PROFISSIONAIS | | | |
| DESLOCAMENTO DOS PROFISSIONAIS |  |  |  |
| DIÁRIAS |  |  |  |
| TRASLADO DOS PROFISSIONAIS |  |  |  |
| ALIMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS |  |  |  |
| HOSPEDAGEM DOS PROFISSIONAIS |  |  |  |
| ALUNOS | | | |
| AUTORIZAÇÃO DOS PAIS PARA DESLOCAMENTO |  |  |  |
| TRASLADO |  |  |  |
| ALIMENTAÇÃO |  |  |  |
| CARTÃO SUS |  |  |  |
| AUTORIZAÇÃO DOS PAIS PARA ATENDIMENTO CLÍNICO |  |  |  |
| SISTEMAS DE INFORMAÇÃO | | | |
| REGISTRO DA PRODUÇÃO DOS CONSULTÓRIOS |  |  |  |
| MONITORAMENTO |  |  |  |

**ANEXO XII**

**Portaria Interministeral nº 15 de 8 de janeiro de 2014**

**ANEXO XII**

**Portaria Interministerial nº 15 de 8 de janeiro de 2014**

Define regras para o cadastramento dos Consultórios Itinerantes de Odontologia e Oftalmologia no âmbito do Programa Saúde na Escola e do Programa Brasil Alfabetizado.

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições;

Considerando a Portaria Interministerial nº 15/MEC/MS, de 10 de outubro de 2013, que institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Brasil Alfabetizado (PBA) em consonância com as políticas nacionais de saúde e de educação;

Considerando a Portaria nº 1.229/SAS/MS de 30 de outubro de 2012 que regulamenta o parágrafo único do art. 4º e o inciso I do art. 6º da Portaria Interministerial nº 2299/MS/MEC, de 03 de outubro de 2012, que redefine o Projeto Olhar Brasil; e

Considerando a necessidade de criar no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) condições para a realização de monitoramento e avaliação do Projeto Consultórios Itinerantes, resolve:

Art. 1º Fica estabelecido normas para o cadastramento dos Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia do Projeto Consultório Itinerante que integra o Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Brasil Alfabetizado (PBA) no SCNES.

Art. 2º Fica atualizada a Tabela do Tipo de Estabelecimento no SCNES incluindo, no Tipo de Estabelecimento 40 UNIDADE MÓVEL TERRESTRE, o subtipo de estabelecimento 40.02 CONSULTÓRIO ITINERANTE.

Parágrafo único: Os gestores deverão cadastrar estes estabelecimentos no SCNES com o tipo e subtipo de estabelecimento definido no caput deste artigo.

Art. 3º Fica incluído na Tabela de Serviços Especializados do SCNES, o Serviço Especializado 167 ATENDIMENTO ITINERANTE DE ASSISTÊNCIA E ENSINO EM SAÚDE, conforme tabela do Anexo I.

 Art. 4º Fica incluído na Tabela de Incentivos do SCNES os incentivos referentes aos Consultórios Itinerantes do PSE e PBA:

Parágrafo único: Caberá às áreas técnicas específicas do Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Portaria Interministerial nº 15/MEC/MS, de 10 de outubro de 2013, informar quais estabelecimentos de saúde receberão o incentivo por meio de Portaria específica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓD | DESCRIÇÃO | RESPONSABILIDADE |
| 81.08 | CONSULTÓRIO ITINERANTE DE ENSINO | CENTRALIZADA |
|  | EM ODONTOLOGIA |  |
| 81.09 | CONSULTÓRIO ITINERANTE DE ENSINO | CENTRALIZADA |
|  | EM OFTALMOLOGIA |  |

Art. 5º Fica incluída na Tabela de Habilitação do SCNES, a habilitação referente aos Consultórios Itinerantes, conforme a seguir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓD | DESCRIÇÃO | RESPONSABILIDADE |
| 05.07 | CONSULTÓRIO ITINERANTE DE ENSINO | CENTRALIZADA |
|  | EM OFTALMOLOGIA |  |

Art. 6º A produção dos Consultórios Itinerantes de Odontologia e Oftalmologia deverá ser registrada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) conforme instrumento de registro definido no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), pelo Estado ou Município que detém a gestão do HUF responsável pelo consultório itinerante, por meio dos procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, conforme Anexo II e III.

Art. 7º Fica estabelecido que os Consultórios Itinerantes, cadastrados sob o subtipo de estabelecimento 40.02 CONSULTÓRIO ITINERANTE, que forem vinculados a Hospitais Universitários deverão ter a regra contratual 70.07 ESTABELECIMENTO SEM GERAÇÃO DE CRÉDITO TOTAL - MEC.

Parágrafo único: Para fins de monitoramento e avaliação, os registros dos procedimentos citados neste artigo, quando realizados no âmbito dos Consultórios Itinerantes, conforme descrito em Art. 2º desta portaria, deverão informar o Serviço 167 e Classificação 003 ou 004 no instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I).

|  |  |
| --- | --- |
| Art. 8º Fica incluído o serviço 167 ATENDIMENTO ITINERAN-TE DE ASSISTENCIA E ENSINO EM SAÚDE, classificações 003 OFTALMOLOGIA - PROJETO SAÚDE NAESCOLA e 004 OFTALMOLOGIA - PROJETO BRASIL ALFABETIZADO (PBA), nos procedimentos a seguir:CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIM E N TO |
| 03.03.05.012-8 | CONSULTA OFTALMOLÓGICA |
|  | - PROJETO OLHAR BRASIL |
| 07.01.04.007-6 | ÓCULOS MONOFOCAL - PRO- |
|  | JETO OLHAR BRASIL |
| 07.01.04.008-4 | ÓCULOS BIFOCAL - PROJETO |
|  | OLHAR BRASIL |

 Art. 9º Cabe à [Secretaria de Atenção à Saúde](http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/101353-secretaria-de-atencao-a-saude-sas?q=%22secretaria+de+aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+sa%C3%BAde%22) (SAS/MS), por meio da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/ DRAC/SAS), providenciar junto ao Departamento de Informática do SUS (DATA S U S / S G E P / M S ) para que sejam efetivadas as adequações no SCNES, definidas nesta Portaria.

Art. 10º Para fins de habilitação ao Projeto Consultórios Itinerantes de Oftalmologia a Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, dependendo da gestão do estabelecimento, deverá encaminhar à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde (CGMAC/ DAET/SAS/MS) o plano de ação de que trata o Art. 7º da Portaria Interministerial MEC/MS nº 15, de 10 de outubro de 2013, a deliberação da CIR ou CIB ou, se for o caso, da CGSES/DF de aprovação do referido plano, bem como a relação dos municípios que serão atendidos pelos consultórios itinerantes.

§ 1º Os atendimentos dos consultórios itinerantes de oftalmologia deverão ocorrer prioritariamente nos municípios que não foram homologados ao Projeto Olhar Brasil (POB) por meio de Portaria GM/MS.

§ 2º Nos municípios homologados ao POB por meio de Portaria GM/MS, os consultórios itinerantes de oftalmologia deverão atender ao público alvo não contemplado no referido Projeto, conforme adesão ao POB, pactuada localmente.

Art. 11º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais para a competência posterior a publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

**ANEXO XIV**

**Portaria nº 314/GAB/SESAU**

**ANEXO XIII**

**Da Lista Nominal de Pacientes**

**ANEXO XIII/A**

**Listagem Virtualizada de Pacientes Elencados para Cirurgia de Catarata - Facectomia**

**ANEXO XIII/B**

**Listagem Virtualizada de Pacientes Elencados para Cirurgia de Catarata - Facoemulsificação**

**ANEXO XIV**

**PORTARIA Nº 489/GAB/SESAU/RO**

**EDITAL** – **ANEXO II**

#### CARTA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

**CONCORRÊNCIA PUBLICA N°: 045/2016/CEL/SUPEL/RO**

**CARTA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

Local e data:

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO – CEL/SUPEL

Avenida Farquar, 2986 – Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Pacaás Novos, 2º andar

PORTO VELHO - RO.

Ref.: CONCORRÊNCIA PUBLICA Nº. **045/2016/CEL/SUPEL/RO**.

Prezados Senhores:

Em cumprimento aos ditames editalícias, utilizamo-nos da presente, para submeter à apreciação de V.S.as os documentos abaixo relacionados, necessários para a licitação referenciada:

-

-

- (DESCREVER OS DOCUMENTOS)

-

Na oportunidade, credenciamos junto a CEL, o Sr. .........................................., Carteira de Identidade nº. ......................., Órgão Expedidor................, ao qual outorgamos os mais amplos poderes inclusive para interpor recursos, quando cabíveis, transigir, desistir, assinar atas e documentos e, enfim, praticar os demais atos no presente processo licitatório.

Declaramos que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à licitação em causa e nossa plena concordância com as condições constantes no presente Edital e seus anexos.

Atenciosamente,

NOME DA EMPRESA LICITANTE/CNPJ

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

**EDITAL** – **ANEXO III**

#### MODELO DE CARTA DE PROPOSTA DE PREÇOS

**CONCORRÊNCIA PUBLICA N°: 045/2016/CEL/SUPEL/RO**

**(apresentar em papel timbrado da empresa licitante)**

**CARTA DE PROPOSTA DE PREÇOS**

Local e data:

À Comissão Especial de Licitação/SUPEL/RO

Superintendência Estadual de Compras e Licitações-SUPEL

Porto Velho - RO.

**Ref.: CONCORRÊNCIA PUBLICA Nº:045/2016/CEL/SUPEL/RO.**

Prezados Senhores:

Apresentamos a V.Sª, nossa proposta de preços para os serviços de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo valor global de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), nos termos do Edital e seus Anexos.

O prazo de validade da proposta de preços é de 60 dias corridos, contados da data da abertura da licitação

O Local de execução dos serviços, descrito a seguir (2.9 do edital): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

O prazo de execução dos serviços é de (2.10 do edital) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ meses;

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Caso nos seja adjudicado/homologado o objeto da licitação, comprometemo-nos em assinar o Contrato no prazo determinado no documento de convocação, e para esse fim fornecemos os seguintes dados:

**Objeto:** Contratação de Empresas ou Entidades Filantrópicas Prestadoras de Serviços de Saúde, que atuem na Especialidade de Oftalmologia (Componente I – Cirurgias de Catarata), realizando procedimentos que contemplem diagnóstico e condutas terapêuticas (cirúrgicas) adultas e pediátricas

**Lote I – Ji Paraná**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 2 |  |  |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 223 |  |  |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 225 |  |  |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 225 |  |  |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 225 |  |  |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 225 |  |  |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 225 |  |  |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 225 |  |  |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 225 |  |  |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 225 |  |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | |  |

**Lote II - Cacoal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 2 |  |  |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 53 |  |  |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 55 |  |  |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 55 |  |  |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 55 |  |  |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 55 |  |  |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 55 |  |  |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 55 |  |  |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 55 |  |  |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 55 |  |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | |  |

**Lote III - Vilhena**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 0 |  |  |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 52 |  |  |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 52 |  |  |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 52 |  |  |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 52 |  |  |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 52 |  |  |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 52 |  |  |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 52 |  |  |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 52 |  |  |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 52 |  |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | |  |

**Lote IV - Ariquemes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 3 |  |  |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 175 |  |  |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 178 |  |  |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 178 |  |  |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 178 |  |  |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 178 |  |  |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 178 |  |  |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 178 |  |  |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 178 |  |  |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 178 |  |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | |  |

**Lote V – Rolim de Moura**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 1 |  |  |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 32 |  |  |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 33 |  |  |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 33 |  |  |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 33 |  |  |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 33 |  |  |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 33 |  |  |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 33 |  |  |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 33 |  |  |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 33 |  |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | |  |

**Lote VI – Porto Velho**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código SUS** | **Especificação** | **UND** | **QNT** | **Valor UNT** | **Valor Total** |
| 04.05.05.009-7 | Facectomia com Implante de Lente Intraocular | **Serviço** | 14 |  |  |
| 04.05.05.037-2 | Facoemulsificação com implante de Lente Intraocular Dobrável | **Serviço** | 292 |  |  |
| 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular) | **Serviço** | 306 |  |  |
| 02.11.06.002-0 | Biomicroscopia de Fundo de Olho | **Serviço** | 306 |  |  |
| 02.11.06.012-7 | Mapeamento de Retina com Gráfico | **Serviço** | 306 |  |  |
| 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea | **Serviço** | 306 |  |  |
| 02.11.06.025-9 | Tonometria | **Serviço** | 306 |  |  |
| 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica | **Serviço** | 306 |  |  |
| 02.05.02.008-9 | Ultra - sonografia de Globo Ocular/ Orbita (Monocular) | **Serviço** | 306 |  |  |
| 03.01.01.007-2 | Consulta Médica | **Serviço** | 306 |  |  |
| **VALOR TOTAL DO LOTE:** | | | | |  |

Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ/MF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c/c: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Contrato:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_

CPF/MF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cargo/Função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG nº.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Expedido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES:

* Apresentar este documento em papel timbrado da empresa licitante e/ou com carimbo de CNPJ.
* Apresentar os dados evitando-se abreviaturas ou iniciais.
* Apresentar este documento dentro Envelope 3.
* Observar fielmente o descrito no Edital para fins de elaboração deste documento, especialmente o preconizado no item **10 - ENVELOPE 03 - DA PROPOSTA DE PREÇOS.**
* A falta deste documento causa a DESCLASSIFICAÇÃO da licitante.

Atenciosamente,

...............................................................

NOME DA EMPRESA

...................................................................................................

ASSINATURA (S) DO (S) REPRESENTANTE (S) LEGAL (IS) DA EMPRESA

Pessoas, endereço, telefax e telefone para contato

**EDITAL** – **ANEXO IV**

#### MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

**CONCORRÊNCIA PUBLICA N°: 045/2016/CEL/SUPEL/RO**

**(apresentar em papel timbrado da empresa que emitir o atestado)**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA**

Atestamos para os devidos fins que a empresa **[Razão Social da Empresa Licitante]**, inscrita no CNPJ sob o Nº. **[da Empresa Licitante]**, estabelecida na **[endereço da Empresa Licitante]**, prestou para esta empresa/Entidade **[Razão Social da Empresa Emitente do atestado]**, inscrita no CNPJ sob o Nº. **[CNPJ da Empresa Emitente do atestado]**, situada no **[endereço da Empresa Emitente do atestado]**, os serviços cotado(s), abaixo especificado(s), no período de (\_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_):

* **SERVIÇO EXECUTADO**: (descrever a prestação dos serviços, o quantitativo executado e o período dos serviços executados)
* **VALOR TOTAL POR \_\_\_\_\_\_\_\_**(R$):.................................. (se possível).

Atestamos ainda, que tal(is) prestação (ões) está (ão) sendo / foi (ram) executado(s) satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Nome do Representante da Empresa Emitente]

Cargo / Telefone

**EDITAL** – **ANEXO V**

#### MODELO DE MINUTA DE CONTRATO

**CONCORRÊNCIA PUBLICAN°: 045/2016/CEL/SUPEL/RO**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_ QUE ENTRE SI CELEBRAM, A SECRETARIA DE ESTADO DA SÁUDE - SESAU E A EMPRESA \_\_\_(*nome*)\_\_\_**

Aos \_\_\_ dias do mês de \_\_\_ do ano de 2016, a **Secretaria** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, sediada a Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.º \_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** doravante denominada apenas **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* RG n.º \_\_\_(***número***)\_\_\_*,* CPF \_\_\_(***número***)\_\_\_, e a firma \_\_\_, CNPJ/MF n.º \_\_\_, estabelecida no \_\_\_, em \_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (***nacionalidade***), RG \_\_\_, CPF \_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_, celebram o presente Contrato, decorrente do **Processo Administrativo nº. 01.1712.00957-00/2016**, licitado através da **CONCORRÊNCIA PUBLICA nº 045/2016/CEL/SUPEL/RO**, homologado pelo Autoridade Competente, regido pela Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - **DO OBJETO:**

Contratação de Empresas ou Entidades Filantrópicas Prestadoras de Serviços de Saúde, que atuem na Especialidade de Oftalmologia (Componente I – Cirurgias de Catarata), realizando procedimentos que contemplem diagnóstico e condutas terapêuticas (cirúrgicas) adultas e pediátricas, focalizando ações de forma regionalizada, de modo a facilitar o acesso e garantir o atendimento aos usuários do SUS pela Rede Estadual de Saúde de Rondônia - SESAU/RO, segundo as diretrizes das Portarias GM nº 2.318 de 30 de setembro de 2011 e nº 1.557 de 31 de julho de 2013, por um período de 90 (noventa) dias, afim de atender a demanda reprimida das cirurgias de catarata do estado de Rondônia, prioritariamente de forma eletiva.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO:

Os serviços ora contratados obedecerão ao regime de empreitada por PREÇO UNITÁRIO (POR LOTES), na forma de execução INDIRETA.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO:

O valor do presente contrato é de R$ \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) referente ao valor total do objeto.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões do objeto contratado, até o limite de 25 % (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, sendo os mesmos, objeto de exame pela **Procuradoria Geral do Estado - PGE.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços que forem entregues com atraso imputável à **CONTRATADA**, não gerarão direito a reajuste ou atualização monetária.

**CLÁUSULA QUARTA** - **DOS RECURSOS PARA ATENDER AS DESPESAS:**

**P/A:** 4009;

**FONTE RECURSO:** 3209;

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3390.39

**CLÁUSULA QUINTA** - **DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

A forma de pagamento ocorrerá de acordo com o número total de diárias aprovadas pelo Sistema de Informações Hospitalares – SIH, realizados no mês, onde deverão ser apresentadas na SESAU/RO, as Notas Fiscais/Faturas, emitidas em 02 (duas) vias, juntamente com a produção referente ao período requerido contendo documentos probantes (relação de pacientes atendidos, com endereço, documentos pessoais, telefone e outros que a CONTRATANTE achar pertinente) e devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei n~~º~~ 8.666, de 1993, devendo conter no corpo da mesma: **a descrição do objeto, o número do Contrato e número da Conta Bancária da empresa vencedora** do certame licitatório, para depósito do pagamento, o qual deverá ser efetuado no prazo de até **30 (trinta)** dias corridos.

O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal ou da Fatura pela contratada, devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei n~~º~~ 8.666, de 1993.

A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada das seguintes comprovações:

I - do pagamento da remuneração e das contribuições sociais (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondentes ao mês da última nota fiscal ou fatura vencida, compatível com os empregados vinculados à execução contratual, nominalmente identificados, na forma do § 4~~º~~ do Art. 31 da Lei n~~º~~ 9.032, de 28 de abril de 1995, quando se tratar de mão-de-obra diretamente envolvida na execução dos serviços na contratação de serviços continuados;

II - da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei 8.666/93;

III - do cumprimento das obrigações trabalhistas, correspondentes à última nota fiscal ou fatura que tenha sido paga pela Administração.

O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejará o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

O prazo para pagamento da Nota Fiscal, devidamente atestada pela Administração, será de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua apresentação.

Não será efetuado qualquer pagamento à(s) empresa(s) Contratada(s) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, bem como, com ausência dos documentos constantes no primeiro parágrafo deste item;

Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

I=(TX/100)

365

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será sustado para que a Contratada tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir de data da reapresentação do mesmo.

Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a ADMINISTRAÇÃO, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

A administração não pagará, sem que tenha autorização prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

Os eventuais encargos financeiro, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

A ADMINISTRAÇÃOefetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à CONTRATADA.

É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com a SEFIN, através da Certidão de Regularidade da Receita Estadual, com o Município através da Certidão Regularidade Municipal e com a União, através da Certidão Regularidade conjunta de Débitos Federal e com o Ministério do Trabalhos, através da Certidão de Regularidade de Débitos Trabalhistas, podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos.

***PARA A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS, CONTROLE DA QUALIDADE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS E FINS DE PAGAMENTOS, ESTES DEVEM OBEDECER AOS CRITÉRIOS ABAIXO PARA AUTORIZAÇÃO:***

a) Serão aceitos para efeito de pagamento os procedimentos previamente autorizados pela *GRECSS/SESAU,* em conformidade com o referido Termo de Referência, e após verificação das produções que estejam de acordo com os critérios estabelecidos e inseridos no Manual Técnico Operacional SIA/SUS do Sistema de Informações Ambulatoriais, Manual de Glosas do sistema nacional de auditoria e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie;

b) A Avaliação do Controle de Qualidade poderá ser realizada em ação conjunta da Vigilância Sanitária e a GRECSS/SESAU.

A CONTRATADA será remunerada pelos valores dos procedimentos previstos no item 2.2 e ainda Anexo I do Termo de Referência.

**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGENCIA CONTRATUAL:**

O prazo de vigência do contrato será de 90 **(noventa)** dias.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – **PRAZO PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

O prazo para início dos serviços será de **30 (trinta) dias** contados a partir da assinatura do Termo Contratual, sendo que, deverá a empresa vencedora do certame possuir toda a estrutura para atendimento nos 30 (trinta) dias acima citados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO - LOCAL DE EXECUÇÃO**

A(s) empresa(s) vencedora(s) da licitação deverá(ão) realizar os serviços no âmbito de suas dependências (seja fixa ou móvel) instaladas nos municípios especificados no sub item 2.3.2 do Edital, devendo fornecer materiais, equipamentos, mão de obra que lhe é inerente, inclusive com o custeio de todos os encargos sociais, os quais deverão ser comprovados à Contratante quando solicitados.

**CLÁUSULA SÉTIMA -** **DAS GARANTIAS:**

No momento da convocação com vistas à celebração do contrato, para fiel execução dos compromissos aqui ajustados a CONTRATADA prestará prévia garantia de 5% (cinco por cento) do valor global do Contrato, como previsto no art. 56 da lei 8.666/93.

A garantia acima citada deverá ser apresentada ao Setor de Contratos desta SESAU - SC/GRECSS/SESAU no momento da convocação da empresa vencedora da licitação com vistas à celebração do contrato

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A caução e demais garantias prestadas pela **CONTRATADA** em favor do **Governo do Estado de Rondônia**, lhe será devolvida após o recebimento definitivo dos serviços, sem quaisquer acréscimos de juros, correção monetária ou qualquer reajustamento, exceto aquela prestada em moeda corrente, atualizada monetariamente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO -** A garantia prestada pela contratada será liberada ou restituída após o término da vigência do contrato, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da respectiva solicitação, mediante a certificação pelo **Gestor** do contrato de que os serviços foram realizados a contento.

**PARÁGRAFO** **TERCEIRO** - Se o valor da garantia for utilizado em pagamento de quaisquer obrigações, inclusive indenização a terceiros, a contratada se obriga a fazer a respectiva reposição, no prazo máximo e improrrogável de 10 (dez) dias, a contar da data em que for notificada pelo Governo do Estado de Rondônia.

**PARÁGRAFO** **QUARTO** - Se houver acréscimo ao valor do contrato, a contratada se obriga a fazer a complementação da garantia no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data que for notificada pelo Governo do Estado de Rondônia.

**CLÁUSULA OITAVA - DA FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO:**

Ocorrendo fato novo decorrente de força maior ou caso fortuito, nos termos da legislação vigente ou qualquer dos motivos a que se refere o § 1º do art. 57, da Lei nº 8666/93, que obstem, prejudiquem ou retardem o cumprimento dos prazos e demais obrigações estatuídas neste **CONTRATO**, ficará a **CONTRATADA**, isenta das multas e penalidades pertinentes, justificando-se destarte, a alteração do cronograma aprovado, devendo a mesma comunicar por escrito a SEPLAN, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, quaisquer alterações que lhe impeçam**,** mesmo que temporariamente, a execução do objeto deste Termo.

**CLÁUSULA NONA** - **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente pelo serviço a ser prestado nos termos da legislação vigente, observando ainda o estabelecido nos itens a seguir;

Estar devidamente cadastrada e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em especial os profissionais, equipamentos e ainda o Alvará Sanitário;

Fica a CONTRATADA proibida de ceder ou transferir para terceiros a prestação dos serviços mencionadas no presente Termo de Referência;

A CONTRATADA deverá possuir o Procedimento Operacional Padrão (POP) e Normas e Rotinas pertinentes aos serviços prestados, corroborando com as diretrizes institucionais e legislação vigente, se houver;

A CONTRATADA deverá efetuar, imediatamente, a reposição do equipamento que for inutilizado por quebra ou extravio, respeitando as especificações técnicas e o modelo do equipamento, não inferior aos padrões de qualidade exigidos pela CONTRATANTE;

A(s) CONTRATADA(S) fica(m) responsável(eis) pela entrega do relatório de produção de acordo com a data prevista na normatização vigente do Ministério da Saúde e demais documentos probantes junto a CONTRATANTE para procedimentos controle e avaliação e validação do serviço, bem como os documentos alusivos para pagamento;

Apresentar alternativa técnica para regularização dos serviços em caso de evento GRAVE que não seja solucionado em até 24 horas, a fim de que, seja garantida a continuidade de acesso aos usuários, bem como a segurança jurídica para a instituição CONTRATANTE;

Administração se eximirá de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante a vigência do contrato;

Responsabilizar-se por eventuais paralisações do serviço, por parte de seus empregados, garantindo a continuidade dos serviços contratados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE;

Os interessados deverão cumprir todas as exigências sanitárias cabíveis, estabelecidas no Código Sanitário Estadual de Rondônia; RDC nº050/02 (aplicável para estabelecimento construídos a partir do Exercício 2002, ou quando houver reformas em qualquer estabelecimento), RDC nº306/2004, RDC nº07/2010, Portaria nº3432/MS/GM de 12/08/1998, e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência;

A fiscalização do Contrato se dará por meio dos procedimentos constantes do Anexo II deste Termo de Referência;

A CONTRATADAdeverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, possuidores de título ou certificado da especialidade, e em quantitativo suficiente à execução dos serviços a serem prestados;

A fiscalização pela CONTRATANTEnão desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento;

A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTEreferente a irregularidades ou falhas não exime a CONTRATADAdas responsabilidades determinadas no contrato;

A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização;

Comprovar, quando solicitado, o registro e regularidade de seus profissionais envolvidos na prestação dos serviços, junto ao Conselho de Classe respectivo;

Cumprir as posturas do município e as disposições legais, Estaduais e Federais que se relacionem com a prestação de serviços, objeto deste contrato;

Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;

Apresentar à CONTRATANTE, quando exigidos, comprovante de pagamentos de salários, quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que estejam ou tenham estado a serviço da CONTRATANTE, por força deste contrato;

Manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho ou planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta de água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros, assegurando a continuidade dos serviços estabelecidos no presente Termo de Referência;

Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase da licitação;

Corrigir de pronto os problemas apresentados pela fiscalização da CONTRATANTE sob pena de aplicação de multas e demais penalidades previstas no edital, os casos não previstos considerados imprescindíveis para a perfeita execução do contrato, deverão ser resolvidos entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA;

Re-executar serviços sempre que solicitado pela CONTRATANTE, quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis aos mesmos;

Comunicar à CONTRATANTE, sempre que ocorrer quaisquer mudanças no Contrato Social da Empresa, após a assinatura deste Contrato, devendo encaminhar através de Ofício, cópia autenticada do instrumento de alteração, devidamente protocolado pelo órgão fiscalizador competente;

A CONTRATADA deverá comunicar com antecedência de no mínimo 72 (setenta e duas) horas, a contar do recebimento do ofício – caso haja suspensão dos serviços – por qualquer motivo;

A CONTRATADA deverá disponibilizar, quando solicitado pela SESAU/RO, profissional responsável para participar de reuniões clínicas e administrativas, pertinentes a sua área de atuação;

A CONTRATADA deverá possuir todo Instrumental Cirúrgico necessário para o bom desempenho dos procedimentos a serem realizados, sem ônus para a CONTRATANTE;

A CONTRATADA deverá oferecer uniformes e crachás de identificação a todos os seus funcionários, bem como os equipamentos de proteção individual (EPI's) e coletiva, conforme determinações das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho;

As escalas de oftalmologistas para os procedimentos eletivos de oftalmologia contratados deverão ser entregues na SESAU/RO para elaboração de cronograma de atendimento;

Qualquer alteração desta escala deverá ser comunicada a SESAU, bem como será comunicado ao prestador contratado qualquer eventualidade no cronograma de atendimento;

A Administração se eximirá de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante a vigência do contrato;

Manter arquivo de cópia dos procedimentos admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função e retorno ao trabalho, conforme preconiza NR7 que compõe Portaria n° 3.214 de 08 de junho de 1978 e suas alterações, fornecendo cópias sempre que solicitado;

A empresa deverá obrigatoriamente se responsabilizar por todos os procedimentos realizados nos pacientes, incluindo acompanhamento pós-operatório imediato e tardio, cujo intervalo para avaliação deverá ficar a critério da equipe assistente com base no quadro clínico do usuário;

A empresa deverá obrigatoriamente se responsabilizar pelas eventuais intercorrências e complicações oftalmológicas derivadas dos procedimentos realizados, sendo terminantemente proibido encaminhar tais casos a quaisquer dos Serviços Públicos de Oftalmologia do Estado ou Município, salvo na realização de procedimentos complementares necessários e indispensáveis à avaliação pré e pós-operatórias que são de responsabilidade da SESAU/RO.

Obedecer na execução e desenvolvimento do seu trabalho, as determinações da Lei n.º 6.514, de 22 de dezembro de 1977, regulamentada pela Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e suas alterações, além de normas e procedimentos internos da CONTRATANTE, relativos à engenharia de segurança, medicina e meio ambiente do trabalho, que sejam aplicáveis à execução específica da atividade;

Comunicar imediatamente a CONTRATANTE os casos de substituições ou troca de funcionários da CONTRATADA nas escalas anteriormente informada, nas mesmas condições;

O prestador de serviços se submeterá às normas definidas pela Secretaria Estadual de Saúde quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o prestador e a satisfação do usuário do SUS/RO**;**

Apresentar cópia, quando solicitada, dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e de Prevenção dos Riscos Ambientais - PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das Normas Regulamentadoras N.º 07 e 09, respectivamente, da Portaria no 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, conforme determina a Lei Federal N º 6.514, de 22 de dezembro de 1977;

Instalar e manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SEESMT) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, considerando o número total de trabalhadores nos serviços, para o fiel cumprimento da legislação em vigor;

Fazer a manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, e operacionalização dos equipamentos substituindo-os quando necessário, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE;

Executar a manutenção corretiva, com fornecimento de peças, de todas as instalações e equipamentos danificados no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a fim de que seja garantido o bom andamento do serviço e a segurança dos funcionários da CONTRATADA;

Para a execução das atividades previstas do tipo móvel, o fornecimento do combustível será de responsabilidade da CONTRATADA.

Para a execução das atividades do tipo móvel, os veículos deverão possuir seguro total, inclusive de responsabilidade civil e contra terceiros, ficando acordado e estabelecido desde a contratação que a CONTRATANTE não assumirá quaisquer responsabilidades ou ônus advindos de sinistro com os veículos, envolvendo vítimas ou não, nem mesmo pagamento de franquias, custos estes que serão de responsabilidade exclusiva daCONTRATADA que deverá comprovar a efetivação do seguro e sua renovação periódica;

Para a execução das atividades do tipo móvel, os veículos deverão estar cobertos por apólice de seguro adicional, que inclua cobertura para danos pessoais dos passageiros transportados, envolvidos nos casos de colisão ou qualquer tipo de acidente;

Responsabilizar-se por todos os custos referentes a frete, impostos e taxas resultantes da execução do objeto contratado;

Responsabilizar-se pela substituição dos instrumentais cirúrgicos/equipamentos hospitalares, impossibilitado de uso devido, perda ou deterioração de suas características, mesmo estando dentro do prazo de validade, em condições normais de estocagem, uso e manuseio, devendo serem trocados no prazo máximo a ser determinado pelo setor competente, contados a partir de comunicação formal do responsável da Unidade Itinerante ou Fixa. O ônus de todas as despesas decorrentes da efetivação da troca será da Contratada;

É de inteira responsabilidade da Contratada o deslocamento de equipamentos, sua guarda e segurança, no desenvolvimento da ação, bem como o translado e estadia de todos os profissionais da equipe, não cabendo a esta SESAU/RO, qualquer responsabilidade frente a essa demanda.

DEVERÁ a Contratada adotar linguagem clara e simples e se fazer presente no acompanhamento pós-operatório de todos os pacientes, tal como prevêem as normas médico-hospitalares específicas.

Deverá manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, controle e a supervisão dos serviços.

Deverá apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

Manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

Deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;

Deverá apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;

Deverá submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde.

**Outras Obrigações da Contratada Constantes na Súmula Nº. 331 do Tribunal Superior do Trabalho, Instrução Normativa nºs. 02/2009 do MPOG, com as Alterações Introduzidas pelas IN’s 03, 04, 05 e 7/2009, Cumprimento do Termo de Ajuste de Conduta - TAC nº. 0405/2010 – Ministério Público do Trabalho.**

Em razão da súmula nº. 331 do Tribunal Superior do Trabalho para garantia do cumprimento das obrigações trabalhistas advindas deste contrato, os valores provisionados para pagamento das férias acrescido de 1/3 constitucional, 13º salário e rescisão contratual poderão ser depositados pela Administração em conta vinculada específica, que somente será liberado para o pagamento direto dessas verbas aos trabalhadores, em conformidade com o disposto no Anexo VII da Instrução Normativa nº. 02/2009 do MPOG, com as alterações introduzidas pelas IN’s 03, 04 e 05/2009, nas seguintes condições:

a) parcial e anualmente, pelo valor correspondente aos 13ºs salários, quando devidos;

b) parcialmente, pelo valor correspondente as férias, aos 1/3 de férias, quando dos gozos de férias dos empregados vinculados ao contrato;

c) parcialmente, pelo valor correspondente aos 13ºs salários proporcionais, férias proporcionais e à indenização compensatória, porventura devida sobre o FGTS, quando da demissão de empregado vinculado ao contrato;

d) ao final da vigência do contrato, para o pagamento das verbas rescisórias;

e) o saldo restante, com a execução completa do contrato, após a comprovação, por parte da empresa, da quitação de todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos ao serviço contratado.

Estes faturamentos somente serão aceitos mediante apresentação dos comprovantes/recibos originais de pagamento acompanhados de cópia autenticada ou cópia simples que será autenticada por servidor;

Nos termos do inciso II do artigo 19 da Instrução Normativa nº. 02/2008, alterada pela Instrução Normativa nº03 de 15/10/2009, IN 04 de 11/11/2009, IN 05 de 8/12/2009 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a Contratada autoriza a contratante a fazer a retenção na fatura e o depósito direto dos valores devidos ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS nas respectivas contas vinculadas dos trabalhadores da Contratada, observada a legislação específica;

Nos termos do inciso IV do artigo 19 da Instrução Normativa nº. 02/2008, alterada pela Instrução Normativa nº 03 de 15/10/2009, IN 04 de 11/11/2009, IN 05 de 18/12/2009 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a Contratada autoriza a Contratante a fazer o desconto na fatura e o pagamento direto dos salários e demais verbas trabalhistas aos trabalhadores, quando houver falha no cumprimento dessas obrigações por parte da Contratada, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis;

O Banco do Brasil poderá vir a cobrar a tarifa relativa aos custos de manutenção da conta vinculada a ser aberta. Os efeitos financeiros deste contrato iniciar-se-ão na data da Ordem de Início das Atividades;

A SESAU irá verificar, quando da rescisão contratual, o pagamento pela Contratada das verbas rescisórias ou a comprovação de que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho:

a) Até que a contratada comprove o disposto neste parágrafo, a Contratante deverá reter a garantia prestada.

Em caso de não comprovação pela Contratada do pagamento de salários dos seus empregados e encargos trabalhistas, fica a Contratante autorizada a adotar as providências necessárias para garantir o efetivo cumprimento das obrigações.

**Do Acompanhamento das Obrigações Fiscais, Trabalhistas e Previdenciárias:**

A nota fiscal/fatura, deverá obrigatoriamente, vir acompanhada dos documentos

abaixo relacionados correspondentes à última competência vencida, ou seja, conforme prazos estipulados pela legislação trabalhista e previdenciária:

a) Cópia da Guia de Recolhimento por Tempo de Serviço (GRF), com autenticação mecânica ou acompanhado do comprovante de recolhimento bancário ou comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet;

b) Cópia da Guia de Previdência Social (GPS) com autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet;

c) Cópia da Relação dos trabalhadores constantes do arquivo SEFIP (RE);

d) Cópia da Relação dos Tomadores/Obras (RET);

e) Cópia da Folha Analítica dos Trabalhadores do mês da última competência vencida;

f) Cópia de protocolo de Envio de Arquivos emitida pela conectiva social (GEFIP).

A contratada, quando solicitada, deverá encaminhar, em até 15 (quinze) dias corridos da solicitação formal da Contratante os seguintes comprovantes:

a) Cópia das folhas de ponto dos empregados por ponto eletrônico ou meio que não seja padronizado (Súmula 338/TST);

b) Comprovante individualizado de pagamento dos salários;

c) Encaminhamento das informações trabalhistas exigidas pela legislação, tais como: RAIS (anual) e CAGED, quando houver admissão e/ou demissão de funcionário;

d) Comprovante individualizado de entrega de benefícios suplementares (vale-transporte, vale alimentação, etc.), a que estiver obrigada por força de lei ou de convenção ou acordo coletivo de trabalho;

e) extratos dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado;

f) Outros documentos que comprovem a regularidade trabalhista e fiscal da Contratada.

Mensalmente, para todos os empregados admitidos, a Contratada deverá apresentar a seguinte documentação, devidamente autenticada:

a) Relação dos empregados, contendo nome completo, cargo ou função, horário do posto de trabalho, RG e CPF;

b) CTPS dos empregados admitidos;

c) Exames médicos admissionais dos empregados da Contratada que prestarão os serviços;

d) Comprovantes de entrega dos Uniformes/EPI;

d.1) a quantidade de Uniformes/EPI a ser entregue a cada funcionário deverá ser igual ao proposto na planilha de custos.

A Contratada deverá encaminhar no último mês da prestação dos serviços (extinção ou rescisão do contrato), a documentação relacionada abaixo, sendo que os mesmos deverão estar acompanhados de cópias autenticadas em cartório ou cópias simples acompanhadas de originais para conferência pelo servidor que as receber:

a) Termos de rescisão dos contratos de trabalho dos empregados prestadores de serviço, devidamente homologados, quando exigível pelo sindicato da categoria;

b) Guias de recolhimento da contribuição previdenciária e do FGTS, referentes às rescisões contratuais;

c) Extratos dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado demitido;

d) Quando o empregado da Contratada, alocado na SESAU, for transferido a outro cliente, sem que haja rescisão de seu contrato de trabalho, esta circunstância deverá ser comunicada e demonstrada perante a Contratante para se desincumbir da obrigação. Não o fazendo, presumir-se-á o descumprimento da obrigação contida no presente parágrafo.

Aplica-se o disposto no parágrafo anterior inclusive quando do término da vigência do presente contrato;

As inconsistências ou dúvidas, verificadas nas documentações entregues relacionadas nas letras anteriores, terão o prazo máximo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir do recebimento da solicitação de diligência pela Contratada, para serem formal e documentalmente esclarecidas, sob pena de aplicação das penalidades contratuais e legais cabíveis;

Uma vez recebida à documentação mencionada, o servidor responsável pela conferência deverá apor a data de entrega e assiná-la.

O descumprimento reiterado das disposições acima e a manutenção da Contratada em situação irregular perante as obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias implicarão rescisão contratual, sem prejuízo da aplicação das penalidades e demais cominações legais.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei n° 8.666/93 e Lei nº8.080/90 e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência;

Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;

A CONTRATANTE, através do Gestor de Contratos a ser designado, apresentará a CONTRATADA, todos os procedimentos e rotinas administrativas e técnicas, necessárias ao registro, por escrito, dos atendimentos efetuados pela equipe de profissionais médicos do Contratado;

A CONTRATANTErealizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços sugeridos pela CONTRATADA e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada;

A CONTRATANTE, através da Comissão de Recebimento de Serviços Prestados e de Materiais, de cada uma das Unidades de Saúde onde os serviços serão realizados, apresentará a(s) CONTRATADA(S), todos os procedimentos e rotinas administrativas e técnicas, necessárias ao registro, por escrito, dos atendimentos efetuados pela equipe de profissionais médicos do Contratado;

A supervisão dos serviços da CONTRATADA, através de seu quadro técnico que deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;

Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

Encaminhar para liberação de pagamento, após a análise da produção realizada pela Gerência de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde – GRECSS/SESAU/RO as faturas aprovadas referente ao serviço prestado;

Comunicar por escrito à CONTRATADA, qualquer falha ou deficiência do serviço, exigindo a imediata correção;

A avaliação será considerada pela CONTRATANTEpara aquilatar a necessidade de solicitar à CONTRATADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela CONTRATADA,declarações sobre seu desempenho, a fim de servir de prova de capacitação técnica em licitações públicas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - **DA FISCALIZAÇÃO:**

Não obstante a contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços;

Acompanhar ou avaliar a qualidade dos serviços realizados;

O Fiscal do Contrato juntamente com a Comissão anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução dos serviços contratados, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

As decisões e providências, que ultrapassem a competência do Fiscal do Contrato, deverá ser solicitadas à Diretoria Administrativa da Secretaria, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes;

A CONTRATANTE nomeará uma Comissão de no mínimo 3 (três)servidores efetivos e ainda um Fiscal de Contrato por Unidade e Regional de Saúde contemplada quefiscalizarão a execução do serviço contratado e verificarão o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado;

A fiscalização pela CONTRATANTE**,** não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento;

A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTEreferente a irregularidades ou falhas, não exime a CONTRATADAdas responsabilidades determinadas no Contrato;

A CONTRATANTErealizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços sugeridos pela CONTRATADA e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada;

A avaliação será considerada pela CONTRATANTEpara aquilatar a necessidade de solicitar à CONTRATADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato

Cabe a **CONTRATANTE**, a seu critério e através do Secretário da **SESAU** exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases da execução dos serviços e do comportamento do pessoal da **CONTRATADA**, sem prejuízo da obrigação desta de fiscalizar seus responsáveis técnicos, empregados, prepostos ou subordinados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **CONTRATADA** declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A existência e a atuação da fiscalização da **CONTRATANTE** em nada restringem a responsabilidade única, integral e exclusiva da **CONTRATADA** no que concerne ao objeto contratado e às suas conseqüências e implicações, próximas ou remotas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Caberá a Fiscalização do **CONTRATANTE**, através de comissão designada pela autoridade competente, o seguinte:

1. Acompanhar e fiscalizar os trabalhos desde o início, até a aceitação definitiva dos serviços, verificando sua perfeita execução na conformidade das especificações e normas fixadas pela licitação;
2. Executar a fiscalização do contrato resultantes desta Licitação e registrar em relatório todas as ocorrências, deficiências, irregularidades ou falhas porventura observadas na execução dos serviços e terão poderes, entre outros, para notificar a **CONTRATADA**, objetivando sua imediata correção.
3. Promover com a presença da **CONTRATADA**, as medições e avaliações dos serviços, decidir as questões técnicas surgidas na execução do objeto ora contratado, certificar a veracidade das faturas decorrentes das medições para efeito de seu pagamento;
4. Transmitir por escrito as instruções relativas aos serviços, relatórios aprovados, alteração de prazos, cronogramas e demais determinações dirigidas à **CONTRATADA**, precedidas sempre da anuência expressa do Secretário da **SESAU**;
5. Comunicar aos gestores as ocorrências que possam levar à aplicação de penalidades à **CONTRATADA**, verificadas no cumprimento das obrigações contratuais;
6. Solicitar a substituição de qualquer empregado da **CONTRATADA** que prejudique o bom andamento dos serviços;
7. Esclarecer as dúvidas que lhe forem apresentadas pela **CONTRATADA**, bem como acompanhar e fiscalizar a execução qualitativa dos serviços e determinar a correção das imperfeições verificadas;
8. Analisar e apreciar os relatórios e produtos gerados em versão preliminar, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a partir da data de entrega dos mesmos pela **CONTRATADA,** devolvendo a mesma para que sejam feitas as devidas correções e ajustes;
9. Analisar e apreciar os relatórios e produtos gerados em versão final, no prazo de 10 (dez) dias para fins de conclusão da respectiva etapa de trabalho a qual os produtos estejam afetos.
10. Entregar/receber da **CONTRATADA** todos os relatórios e produtos, quer sejam em versão preliminar ou final, formalizados e protocolados.

**PARÁGRAFO QUARTO -** O aceite dos serviços será realizado pela Comissão Gestora constituída pela SESAU especificamente para este fim.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA -** **DO EXAME, ENTREGA E RECEBIMENTO:**

Os serviços objeto deste contrato serão fiscalizados e recebidos de acordo com o disposto no inciso I, alíneas “a” e “b” e § 3º, do artigo 73, e inciso III e parágrafo único, do artigo 74, da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - **DAS PENALIDADES E SANÇÕES :**

Penalidades

Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar a Contratada as seguintes penalidades:

a) Advertência por escrito, quando Contratada praticar irregularidades de pequena monta;

b) Multa administrativa no percentual de 0,5% (meio por cento), por dia de atraso na entrega, sobre o valor do item adjudicado, a partir do primeiro dia útil da data fixada para a entrega do objeto, limitada a 10%(dez por cento) do valor dos serviços;

c) Suspensão temporária de participação em licitação, impedimento de contratar com a Administração, até o prazo de dois anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

Por infração de qualquer outra cláusula contratual não prevista nos subitens anteriores, será aplicada multa de 10%(dez por cento) sobre o valor total do serviço, corrigido e atualizado, comutável, com as demais sanções inclusive rescisão contratual, se for o caso.

Pela recusa do adjudicatário em retirar e/ou assinar o instrumento formalizador da avença, este ficará sujeito ao pagamento de 10% (dez por cento) do valor total do fornecimento a título de indenização, com exceção dos casos fortuitos ou de força maior.

As penalidades previstas no item anterior, também se aplicarão aos licitantes remanescentes convocados em virtude da não aceitação da primeira colocada, ressalvado, o caso de inadimplemento contratual, após a contratação de qualquer das empresas.

Quaisquer multas aplicadas deverão ser recolhidas junto ao Órgão competente até 10 (dez) dias úteis, contados de sua publicação no Diário Oficial do Estado, podendo, ainda ser descontadas de qualquer fatura ou crédito existente, a critério da Contratante.

**Das Sanções:**

A licitante que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de licitar e de contratar com

o Estado e com a União, e será descredenciado no SICAF e da SUPEL, pelo prazo de até cinco anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a sanção, ficando ainda sujeita, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação vigente, à:

a) Advertência, por escrito, sempre que forem constatadas falhas na execução dos serviços;

b) Multa, conforme descrito na tabela 01, até o 30º (trigésimo) dia de atraso no cumprimento das obrigações;

c) Multa de 10 % (dez por cento) do valor total contratado, a partir do 31º (trigésimo primeiro dia) de atraso, o que ensejará a rescisão contratual;

d) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos, de acordo com o Decreto nº 5.450/05;

e) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, com fulcro no Art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93, quando a CONTRATADAdeixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.

Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir (tabela 1):

**TABELA 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO** | **GRAU** | **MULTA\*** |
| **1.** | Permitir situação que crie a possibilidade ou cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência. | **06** | **4,0% por dia** |
| **2.** | Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência. | **06** | **4,0% por dia** |
| **3.** | Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, os posto de serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento; | **05** | **3,2% por dia** |
| **4.** | Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes; por ocorrência. | **05** | **3,2% por dia** |
| **5.** | Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência; | **04** | **1,6% por dia** |
| **6.** | Manter funcionário sem qualificação para a execução dos serviços; por empregado e por dia. | **03** | **0,8% por dia** |
| **7.** | Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência. | **02** | **0,4% por dia** |
| **8.** | Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material; por ocorrência. | **02** | **0,4% por dia** |
| **9.** | Permitir a presença de funcionário sem uniforme e/ou com uniforme manchado, sujo, mal apresentado e/ou sem crachá registrado por ocorrência(s); | **01** | **0,2% por dia** |
| **Para os itens a seguir, deixar de:** | | | |
| **10.** | Efetuar o pagamento de salários até o quinto dia útil; por dia e por ocorrência. | **06** | **4,0% por dia** |
| **11.** | Efetuar o pagamento de seguros, encargos fiscais e sociais, assim como quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste contrato, apresentando planilhas de custo; por dia e por ocorrência; | **05** | **3,2% por dia** |
| **12.** | Efetuar a reposição de funcionários faltosos, por funcionários e por dia; | **04** | **1,6% por dia** |
| **13.** | Cumprir prazo previamente estabelecido com a FISCALIZAÇÃO para fornecimento de materiais ou execução de serviços; por unidade de tempo definida para determinar o atraso. | **03** | **0,8% por dia** |
| **14.** | Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus anexos, mesmo que não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência. | **03** | **0,8% por dia** |
| **15.** | Zelar pelas instalações do órgão e do ambiente de trabalho, por item e por dia; | **03** | **0,8% por dia** |
| **16.** | Refazer serviço não aceito pela FISCALIZAÇÃO, nos prazos estabelecidos no contrato ou determinado pela FISCALIZAÇÃO; por unidade de tempo definida para determinar o atraso. | **03** | **0,8% por dia** |
| **17.** | Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência; | **03** | **0,8% por dia** |
| **18.** | Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos pela FISCALIZAÇÃO, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência. | **02** | **0,4% por dia** |
| **19.** | Disponibilizar equipamentos, insumos e papel necessários à realização dos serviços do escopo do contrato; por ocorrência. | **02** | **04% por dia** |
| **20.** | Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por seus funcionários, em Veículos, equipamentos etc. | **02** | **0,4% por dia** |
| **21.** | Fornecer 02(dois) uniformes e dois pares de sapato, semestralmente, por funcionário e por ocorrência; | **02** | **0,4% por dia** |
| **22.** | Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, por empregado e por dia; | **01** | **0,2% por dia** |
| **23.** | Entregar os vales-transporte e/ou ticket-refeição nas datas avençadas, por ocorrência e por dia; | **01** | **0,2% por dia** |
| **24.** | Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência. | **01** | **0,2% por dia** |
| **25.** | Substituir funcionário que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do Órgão, por funcionário e por dia; | **01** | **0,2% por dia** |

**\* Incidente sobre o valor mensal do contrato.**

As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão contratual.

As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a CONTRATADAou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.

As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou casos fortuitos, devidos e formalmente justificados e comprovados, e sempre a critério da autoridade competente.

A sanção será obrigatoriamente registrada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, bem como em sistemas Estaduais e, no caso de suspensão de licitar, a CONTRATADAserá descredenciada por até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** - **DOS DIREITOS DO CONTRATANTE:**

São prerrogativas do **CONTRATANTE** as previstas no art. 58, da Lei 8.666/93, que as exercerá nos termos das normas referidas no preâmbulo deste **CONTRATO**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O valor caucionado reverterá integralmente para a **CONTRATANTE** em caso de rescisão do **CONTRATO** por culpa da **CONTRATADA**, sem prejuízo da aplicação do disposto no art. 80, da Lei n.º 8.666/93 e de apurar-se e cobrar-se pela via própria a diferença que houver em favor da **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O **CONTRATANTE** descontará do valor caucionado o numerário que bastar à reparação de danos a que a **CONTRATADA** der causa na execução dos serviços contratados, hipótese em que a **CONTRATADA** deverá em 5 (cinco) dias úteis a contar da notificação administrativa, recompor o valor abatido para restaurar a integridade da garantia.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA -** **DA RESCISÃO:**

O presente **CONTRATO** poderá ser rescindido de conformidade com os arts. 78, 79 e 80, da Lei n.º 8.666/93 e pelo Decreto Estadual n.º 1.394, assegurados os direitos adquiridos da **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA CESSÃO E TRANSFERÊNCIA CONTRATUAL:**

O presente **CONTRATO** não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS ENCARGOS DECORRENTES DO CONTRATO:**

Constituirá encargo exclusivo da **CONTRATADA** o pagamento de tributos, tarifas e emolumentos decorrentes deste **CONTRATO** e da execução de seu objeto.

**CLAUSULA DECIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS:**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal n°: 8.666/93, dos princípios gerais do direito e demais legislação aplicada, conforme Art. 55 Inciso XII.

**CLÁUSULA VIGESIMA -** **DO FORO:**

As partes elegem o Foro da Comarca de Porto Velho, Capital do Estado de Rondônia/RO, para dirimir dúvidas e controvérsias oriundas do presente Termo.

Para firmeza e como prova do acordado, é lavrado o presente **CONTRATO** às fls. \_\_\_ do Livro n°\_\_\_\_\_ de Contratos, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes, dele sendo extraídas as cópias que se fizerem necessárias para sua publicação e execução, através de processo xerográfico, devidamente certificadas pela **Gerência Administrativa da SESAU/RO.**

Porto Velho/RO,\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Governador do Estado de Rondônia**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Secretário da SESAU/RO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Empresa**

**(Representante Legal)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Procuradoria Geral do Estado**

# TESTEMUNHAS:

**EDITAL** – **ANEXO VI**

#### MODELO DE CURRICULUM VITAE

**CONCORRÊNCIA PUBLICA N°: 025/2016/CEL/SUPEL/RO**

MODELO DE CURRICULUM VITAE PARA A EQUIPE TÉCNICA

Nome da Empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Função Proposta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Membro da Equipe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tempo de atuação na área:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo de Serviço na Empresa/entidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formação: [Resumir formação superior e outra especialização do membro da equipe, fornecendo nomes das escolas, datas e diplomas obtidos. Utilize cerca de um quarto de página].

Idiomas: [Para cada idioma, indicar nível de proficiência: excelente, bom, satisfatório ou insatisfatório, para falar, ler e escrever].

Qualificações chave: [Fornecer um esboço da experiência do membro da equipe e do treinamento relevante para os Serviços a serem atribuídos. Descrever o grau de responsabilidade assumida pelo membro de equipe em Serviços relevantes anteriores, fornecendo datas e local. Utilizar cerca de meia página].

Participação em Programas e Projetos Sociais (Instituições Públicas, Privadas e/ou ONGs):

[Relacionar as experiências do membro da equipe em programas e/ou Projetos Sociais, fornecendo informações como cargo/função executada datas e local. Utilizar cerca de meia página].

Declaração: Eu, abaixo-assinado, declaro que as informações fornecidas constituem a verdade a respeito de minhas qualificações e experiência.

[Assinatura do membro da equipe e do representante autorizado da empresa]

Data/ mês/ano

Nome completo do membro da Equipe:

Nome completo do representante autorizado:

**EDITAL** – **ANEXO VIII**

**CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 045/2016/CEL/SUPEL**

# MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | N~~º~~ Processo |  |
|  | Licitação N~~º~~ |  |

Dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ horas

 Discriminação dos Serviços (dados referentes à contratação)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano) |  |
| B | Município/UF |  |
| C | Ano Acordo, Convenção ou Sentença Normativa em Dissídio Coletivo |  |
| D | N~~º~~ de meses de execução contratual |  |

Identificação do Serviço

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Quantidade total a contratar (em função da unidade de medida) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nota (1) - Esta tabela poderá ser adaptada às características do serviço contratado, inclusive adaptar rubricas e suas respectivas provisões e ou estimativas, desde que devidamente justificado.

Nota (2) - As provisões constantes desta planilha poderão não ser necessárias em determinados serviços que não necessitem da dedicação exclusiva dos trabalhadores da contratada para com a Administração.

**Anexo III - A – Mão-de-obra**

**Mão-de-obra vinculada à execução contratual**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dados complementares para composição dos custos referente à mão-de-obra** | | |
| 1 | Tipo de serviço (mesmo serviço com características distintas) |  |
| 2 | Salário Normativo da Categoria Profis0sional |  |
| 3 | Categoria profissional (vinculada à execução contratual) |  |
| 4 | Data base da categoria (dia/mês/ano) |  |

Nota: Deverá ser elaborado um quadro para cada tipo de serviço.

**MÓDULO 1 : COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Composição da Remuneração | **Valor (R$)** |
| A | Salário Base |  |
| B | Adicional de periculosidade |  |
| C | Adicional de insalubridade |  |
| D | Adicional noturno |  |
| E | Hora noturna adicional |  |
| F | Adicional de Hora Extra |  |
| G | Intervalo Intrajornada |  |
| H | Outros (especificar) |  |
|  | Total da Remuneração |  |

**MÓDULO 2: BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **Benefícios Mensais e Diários** | **Valor (R$)** |
| A | Transporte |  |
| B | Auxílio alimentação (Vales, cesta básica etc.) |  |
| C | Assistência médica e familiar |  |
| D | Auxílio creche |  |
| E | Seguro de vida, invalidez e funeral |  |
| F | Outros (especificar) |  |
|  | Total de Benefícios mensais e diários |  |

Nota: o valor informado deverá ser o custo real do insumo (descontado o valor eventualmente pago pelo empregado).

**MÓDULO 3: INSUMOS DIVERSOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | **Insumos Diversos** | **Valor (R$)** |
| A | Uniformes |  |
| B | Materiais |  |
| C | Equipamentos |  |
| D | Outros (especificar) |  |
|  | Total de Insumos diversos |  |

Nota: Valores mensais por empregado.

**MÓDULO 4: ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS**

Submódulo 4.1 – Encargos previdenciários e FGTS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.1** | **Encargos previdenciários e FGTS** | **%** | **Valor (R$)** |
| A | INSS |  |  |
| B | SESI ou SESC |  |  |
| C | SENAI ou SENAC |  |  |
| D | INCRA |  |  |
| E | Salário Educação |  |  |
| F | FGTS |  |  |
| G | Seguro acidente do trabalho |  |  |
| H | SEBRAE |  |  |
| TOTAL | |  |  |

Nota (1) - Os percentuais dos encargos previdenciários e FGTS são aqueles estabelecidos pela legislação vigente.  
Nota (2) - Percentuais incidentes sobre a remuneração.

**Submódulo 4.2 – 13º Salário e Adicional de Férias**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.2** | **13º Salário e Adicional de Férias** | **Valor (R$)** |
| A | 13 º Salário |  |
| B | Adicional de Férias |  |
| Subtotal | |  |
| C | Incidência do Submódulo 4.1 sobre 13º Salário e Adicional de Férias |  |
| TOTAL | |  |

**Submódulo 4.3 - Afastamento Maternidade**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.3** | **Afastamento Maternidade:** | **Valor (R$)** |
| A | Afastamento maternidade |  |
| B | Incidência do submódulo 4.1 sobre afastamento maternidade |  |
| TOTAL | |  |

**Submódulo 4.4 - Provisão para Rescisão**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.4** | Provisão para Rescisão | **Valor (R$)** |
| A | Aviso prévio indenizado |  |
| B | Incidência do FGTS sobre aviso prévio indenizado |  |
| C | Multa do FGTS do aviso prévio indenizado |  |
| D | Aviso prévio trabalhado |  |
| E | Incidência do submódulo 4.1 sobre aviso prévio trabalhado |  |
| F | Multa do FGTS do aviso prévio trabalhado |  |
| **TOTAL** | |  |

**Obs: Retificado o item “B” do Submódulo  4.4 -  provisão para rescisão publicado no Diário Oficial da União n° 63, Seção I, página 92, em 1° de abril de 2011.  
  
Submódulo 4.5 – Custo de Reposição do Profissional Ausente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.5** | **Composição do Custo de Reposição do Profissional Ausente** | **Valor (R$)** |
| A | Férias |  |
| B | Ausência por doença |  |
| C | Licença paternidade |  |
| D | Ausências legais |  |
| E | Ausência por Acidente de trabalho |  |
| F | Outros (especificar) |  |
| Subtotal | |  |
| G | Incidência do submódulo 4.1 sobre o Custo de reposição |  |
| **TOTAL** | |  |

**Quadro - resumo – Módulo 4 - Encargos sociais e trabalhistas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 | Módulo 4 - Encargos sociais e trabalhistas | **Valor (R$)** |
| 4.1 | 13 º salário + Adicional de férias |  |
| 4.2 | Encargos previdenciários e FGTS |  |
| 4.3 | Afastamento maternidade |  |
| 4.4 | Custo de rescisão |  |
| 4.5 | Custo de reposição do profissional ausente |  |
| 4.6 | Outros (especificar) |  |
| TOTAL | |  |

**MÓDULO 5 - CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | **Custos Indiretos, Tributos e Lucro** | **%** | **Valor (R$)** |
| A | Custos Indiretos |  |  |
| B | Tributos |  |  |
|  | B1. Tributos Federais (especificar) |  |  |
|  | B.2 Tributos Estaduais (especificar) |  |  |
|  | B.3 Tributos Municipais (especificar) |  |  |
|  | B.4 Outros tributos (especificar) |  |  |
| C | Lucro |  |  |
|  | Total |  |  |

Nota (1): Custos Indiretos, Tributos e Lucro por empregado.

Nota (2): O valor referente a tributos é obtido aplicando-se o percentual sobre o valor do faturamento.

**Anexo II – B - Quadro-resumo do Custo por Empregado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mão-de-obra vinculada à execução contratual (valor por empregado)** | (R$) |
| A | Módulo 1 – Composição da Remuneração |  |
| B | Módulo 2 – Benefícios Mensais e Diários |  |
| C | Módulo 3 – Insumos Diversos (uniformes, materiais, equipamentos e outros) |  |
| D | Módulo 4 – Encargos Sociais e Trabalhistas |  |
| Subtotal (A + B +C+ D) | |  |
| E | Módulo 5 – Custos indiretos, tributos e lucro |  |
| Valor total por empregado | |  |

**Anexo II - C - Quadro-resumo – VALOR MENSAL DOS SERVIÇOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de serviço**    **(A)** | | **Valor proposto por empregado (B)** | **Qtde de empregados por posto**  **(C)** | **Valor proposto por posto**  **(D) = (B x C)** | **Qtde**  **de postos**  **(E)** | **Valor total do serviço**    **(F) = (D x E)** |
| I | Serviço 1 (indicar) | R$ |  | R$ |  | R$ |
| II | Serviço 2 (indicar) | R$ |  | R$ |  | R$ |
| ... | Serviço .. (indicar) | R$ |  | R$ |  | R$ |
| **VALOR MENSAL DOS SERVIÇOS (I + II + III +...)** | | | | | |  |

# Anexo II - D - Quadro - demonstrativo - VALOR GLOBAL DA PROPOSTA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Valor Global da Proposta | |
|  | **Descrição** | **Valor (R$)** |
| A | Valor proposto por unidade de medida \* |  |
| B | Valor mensal do serviço |  |
| C | Valor global da proposta  (valor mensal do serviço X n~~º~~ meses do contrato). |  |

Nota (1): Informar o valor da unidade de medida por tipo de serviço.

1. **(DATASUS/Estimativa populacional 2013).** [↑](#footnote-ref-2)
2. *http://sna.saude.gov.br/download/MANUAL%20DE%20GLOSA%20DO%20SNA.pdf* [↑](#footnote-ref-3)
3. *http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual\_Operacional\_SIA\_2010.pdf* [↑](#footnote-ref-4)