

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

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

1.2. **Requisitante:** Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP/SESAU.  
Hospital Infantil Cosme e Damião - HICD/SESAU.

**2. OBJETO**

2.1. Contratação de empresa especializada na realização cirurgias cardíacas nas modalidades adulto, pediátrico e neonatal, contemplando todas suas classificações na área cardíaca, com assistência e vigilância clínica pré e pós-operatório - incluindo consulta inicial, ato cirúrgico, fornecimento de instrumentos cirúrgicos, disponibilização de equipe multiprofissional especializada, insumos, acompanhamento da evolução clínica diária, alta hospitalar e demais procedimentos pertinentes, para fins terapêuticos, diagnósticos e cirúrgicos, inclusive leitos de enfermaria e leito de UTI neonatal, pediátrica e adulta.

**2.2. DA DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:**

**2.2.1. Cirurgia Cardíaca e Eletrofisiologia Cardíaca Adulto**

2.2.1.1. As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morbimortalidade no estado de Rondônia, especialmente entre a população adulta. Fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes e colesterol elevado são prevalentes e contribuem significativamente para essa realidade.

2.2.1.2. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. São mais de 1.100 mortes por dia, cerca de 46 por hora, ou seja, uma morte a cada 90 segundos. O cardiômetro da SBC, que monitora as mortes por doenças cardiovasculares no Brasil, registrou 87.823 óbitos até as 10h08 de 21 de março de 2025. A SBC estima que, ao final deste ano, quase 400 mil cidadãos brasileiros morrerão por doenças do coração e da circulação.

2.2.1.3. Os procedimentos cirúrgicos cardíacos mais comuns em adultos incluem:

- I - Implantação de Marcapasso: Dispositivo eletrônico implantado para regular o ritmo cardíaco em pacientes com bradicardia ou bloqueios cardíacos.
- II - Revascularização do Miocárdio (Ponte de Safena): Procedimento que visa restaurar o fluxo sanguíneo adequado ao músculo cardíaco, contornando artérias coronárias obstruídas. Geralmente, utiliza-se a veia safena da perna ou a artéria mamária como enxerto. Essa cirurgia representa entre 50% e 60% dos procedimentos cardíacos realizados no mundo.
- III - Correção de Aneurismas da Aorta: Procedimento para reparação ou substituição de segmentos dilatados da aorta, prevenindo rupturas fatais.
- IV - Cirurgias Valvares: Procedimentos de reparo ou substituição de válvulas cardíacas danificadas, como as válvulas mitral ou aórtica, melhorando a função cardíaca.
- V - Os procedimentos de eletrofisiologia cardíaca mais comuns em adultos incluem:
  - VI - Ablação por Cateter: Técnica minimamente invasiva que trata arritmias cardíacas, como fibrilação atrial, através da destruição de pequenas áreas do tecido cardíaco que causam ritmos anormais.
  - VII - Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI): Aparelho implantado que detecta e corrige automaticamente arritmias ventriculares potencialmente fatais.

2.2.1.4. As classificações etárias para cirurgia cardíaca são divididas em neonatal (0 a 28 dias de vida); pediátrica (29 dias a 18 anos) e adulta (acima de 18 anos).

2.2.1.5. A cirurgia cardíaca neonatal é realizada em recém-nascidos com cardiopatias congênitas graves, como transposição das grandes artérias, hipoplasia do coração esquerdo ou coarctação da aorta. Já a cirurgia cardíaca pediátrica envolve a correção de defeitos congênitos menos críticos ou cirurgias corretivas tardias em crianças e adolescentes. A cirurgia cardíaca adulta abrange doenças adquiridas, como doença arterial coronariana, doenças valvares e aneurismas da aorta.

2.2.1.6. A alta prevalência de fatores de risco, como hipertensão, diabetes e colesterol elevado, associada ao envelhecimento populacional, indica uma demanda crescente por serviços de cirurgia cardíaca e eletrofisiologia em Rondônia. É essencial que a Secretaria de Estado da Saúde implemente estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, além de expandir a infraestrutura e os serviços especializados para atender às necessidades dos usuários do SUS no estado.

**2.2.2. Cirurgia Cardíaca Pediátrica e Neonatal**

2.2.2.1. As cardiopatias congênitas afetam aproximadamente 1% dos nascidos vivos, o que equivale a cerca de 28.846 novos casos por ano no Brasil (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2023). Aplicando essa taxa de incidência nacional, estima-se que, em 2022, aproximadamente 250 crianças tenham nascido com alguma cardiopatia congênita em Rondônia.

2.2.2.2. A detecção precoce e o tratamento adequado dessas condições são cruciais para a redução da mortalidade infantil e a melhoria da qualidade de vida das crianças afetadas. Esses dados reforçam a importância de garantir o acesso a serviços especializados de diagnóstico e tratamento de cardiopatias congênitas.

2.2.2.3. Atualmente, a oferta de cirurgias cardíacas pediátricas e neonatais na rede pública de saúde de Rondônia enfrenta desafios significativos, como a falta de especialistas neonatologistas, pediatras e cardiopediatras para a realização desses procedimentos.

2.2.2.4. A cirurgia cardíaca neonatal envolve intervenções de alta complexidade para recém-nascidos com malformações cardíacas graves. Exemplos incluem:

- I - Transposição das Grandes Artérias (TGA): Condição na qual as artérias principais do coração estão trocadas, exigindo correção cirúrgica para garantir a circulação sanguínea normal.
- II - Correção da Comunicação Interventricular (CIV): Abertura anormal entre os ventrículos do coração que precisa ser reparada para garantir a eficiência do bombeamento de sangue.

2.2.2.5. As doenças cardíacas neonatais, também chamadas de doenças cardíacas congênitas (DCC), são uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil, com uma incidência estimada de 8 a 12 casos a cada 1.000 nascimentos vivos, o que resulta em aproximadamente 1 a 1,2 milhão de casos por ano globalmente. Entre as condições mais comuns estão a comunicação Interventricular (CIV) que representa cerca de 25% a 30% dos casos, a Tetralogia de Fallot que corresponde por 10% a 15% dos casos e a Transposição das Grandes Artérias (TGA) com aproximadamente 5% dos casos.

2.2.2.6. A incidência dessas doenças pode ser influenciada por fatores como idade materna avançada, condições pré-existentes (diabetes e hipertensão), consumo de álcool e medicamentos na gestação, além de síndromes genéticas, como a Síndrome de Down.

2.2.2.7. A ausência de dados regionais e estaduais dificulta a análise desses indicadores. No entanto, estudos indicam que a prevalência da TGA varia entre 2,6% e 11,8% das cardiopatias congênitas diagnosticadas, com incidência reportada de 1% a 82,2%, dependendo dos critérios diagnósticos e das populações estudadas.

2.2.2.8. O Defeito no Septo Cardíaco (CSI) é uma malformação congênita caracterizada pela presença de um orifício na parede que separa as câmaras do coração, permitindo comunicação anormal entre os átrios ou ventrículos. Estima-se que ocorra em 0,6 a 1,0 por 1.000 nascidos vivos.

2.2.2.9. A Coarctação da Aorta é caracterizada pelo estreitamento anômalo da parte da aorta, dificultando o fluxo sanguíneo e afetando a pressão arterial e a circulação. Essa condição afeta cerca de 1 a 3 crianças a cada 1.000 nascimentos.

2.2.2.10. O aprimoramento no diagnóstico e no tratamento, especialmente das cirurgias cardíacas neonatais e cuidados intensivos, tem contribuído para o aumento da taxa de sobrevivência. No entanto, a desigualdade no acesso a cuidados especializados ainda é um grande desafio, resultando em altos índices de mortalidade em regiões com infraestrutura de saúde limitada.

2.2.2.11. A oferta oportuna de cirurgias cardíacas e procedimentos de eletrofisiologia é fundamental para reduzir a morbimortalidade associada às doenças cardiovasculares. No entanto, a complexidade desses procedimentos, a necessidade de infraestrutura altamente especializada e a escassez de profissionais qualificados representam desafios significativos para a ampliação desse serviço, tais problemáticas estão citadas na justificativa dos documentos apresentados pelas unidades hospitalares desta Secretaria (0056067345, 0056137262, 0056280895 e 0056666036).

**2.3. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS - 0060744262:**

**2.3.1. METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA A MENSURAÇÃO DA DEMANDA DE PROCEDIMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E NEONATAIS**

2.3.1.1. O desenho da informação apresentada para procedimentos pediátricos e neonatais denotou que no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SES/RO) incorrem estratégias pareadas na forma de garantir a integralidade e resolutividade, à vista de que na assistência cardiovascular, de forma preponderante nas demandas cirúrgicas, lidamos com o risco iminente de óbito. Nesta forma, cientes do limite operacional pela ausência de subsídios quanto a taxa de repercussão cirúrgica das filas de espera para atendimento ambulatorial pediátrico e neonatal, e dos entraves para funcionamento integral da capacidade instalada da unidade de referência 4001303 Hospital de Base, procedeu-se discussão através de grupo técnico para ajustamentos quanto a estimativa de procedimentos principais e secundários.

2.3.1.2. O grupo técnico compôs-se de representações das seguintes equipes:

- a) Profissionais médicos Cardiologistas, responsáveis pelo atendimento de pacientes em nível ambulatorial;
- b) Profissionais Médicos Intensivistas pediátrico e neonatal;
- c) Direção Adjunta do HICD;
- d) Gerência Administrativa do HICD;
- e) Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação de Serviços de Saúde - CRECSS/SESAU;
- f) Subdiretoria Técnica em Saúde - SDTECS/SESAU; e
- g) Coordenação de Atenção Materno Infantil - CAMI/SDTECS/SESAU.

2.3.1.3. Procedeu-se o reestudo das demandas formalizadas através dos Documentos de Oficialização de Demanda (DOD), contemplando o conjunto de procedimentos principais nas formas de organização da Tabela Unificada do SUS 04.06.01 e 04.06.05, respectivamente, Procedimentos Cirúrgicos/Cirurgia do Aparelho Circulatorio em Cirurgia Cardiovascular e Eletrofisiologia.

2.3.1.4. O quantitativo inicial de procedimentos foi projetado a partir do estudo dos diversos pontos de acesso do paciente na rede de atenção, considerando os níveis ambulatorial e hospitalar. No período em estudo, a quantidade de procedimentos não se demonstra linear. Sendo assim, foram consideradas as demandas efetivamente realizadas em pacientes oriundos do 4001303 Hospital de Base de Porto Velho (HBAP), 2493896 Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), e 6599877 Hospital Regional de Cacoal (HRC - UTI Pediátrica), e projetadas necessidades de cirurgias em pacientes atendidos em nível ambulatorial nas Policlínicas dos municípios de Porto Velho e Cacoal, resguardadas as análises sobre os fluxos do paciente na rede e a efetivação do acesso através de procedimentos de compras, Tratamento Fora do Domicílio (TFD) ou o atendimento a mandados judiciais.

2.3.1.5. Pelo disposto, a métrica estabelecida superou a execução efetivada no horizonte temporal dos últimos 12 meses, entretanto, projetou-se a partir da perspectiva de ampliação da oferta do serviço repercutindo naturalmente sobre o aumento da procura pela população, assim como da demanda conformada. Além do disposto, insta mencionar que na cirurgia cardiovascular pediátrica e neonatal podem incorrer procedimentos múltiplos, portanto, mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico.

**Tabela 1 - Projeção da necessidade de procedimentos, cirurgia cardiovascular, pacientes pediátricos e neonatais.**

Unidade de Acesso	Quantidade Mensal	Quantidade Anual	Margem Técnica 20%	Subtotal
-------------------	-------------------	------------------	--------------------	----------

Policlínica Oswaldo Cruz	10	120	24	187
Policlínica Municipal de Cacoal	10	120	24	187
Hospital Regional de Cacoal	01	12	02	14
HBAP	03	36	07	43
HICD	02	24	05	29
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>384</b>	<b>76</b>	<b>460</b>

2.3.1.6. A tabela 1 demonstra a projeção quantitativa de atendimentos por via de acesso do paciente. A unidade de acesso corresponde a unidade de referenciamento do paciente. A quantidade mensal corresponde à quantidade inferida de pacientes com indicação de cirurgia cardíaca, sendo o dado estimado baseado em dados de mundo real da Policlínica Oswaldo Cruz, reproduzido de forma direta para a Policlínica Municipal de Cacoal. Considerando o referenciamento de pacientes, considerou-se demanda direta do Hospital Regional de Cacoal/UTI Pediátrica o mínimo de 01 (um) procedimento por mês de execução.

2.3.1.7. Considerando que a estimativa da despesa deve contemplar a previsão de quaisquer procedimentos na forma de organização objeto da contratação, o quantitativo foi distribuído entre os procedimentos do rol, conforme "Planilha Estimativa da Despesa".

2.3.1.8. Além do disposto, foram discutidos os parâmetros para a oferta de leitos de retaguarda Unidade de Terapia Intensiva tipo II pediátrica e neonatal.

2.3.1.9. Dada a complexidade, alguns comparadores foram empreendidos:

2.3.1.10. Dados de produção de unidades próprias da SES/RO: Não evidenciados dados. O perfil de paciente em estudo, dada a complexidade dos casos, geralmente apresenta múltiplos diagnósticos, de forma que o atendimento é registrado com os códigos de procedimentos e diagnósticos inerentes ao atendimento efetivamente prestado;

2.3.1.11. "Evolução Temporal da Duração da Internação na UTI por Tipo de Internação", base de dados UTIs Brasileiras, internações pediátricas: Resultado do indicador disponibilizado em dias, e para o perfil cirúrgico foram evidenciados, entre os anos de 2011 a 2025, a média de 5,78 dias de internação, entretanto, não é possível aplicar o recorte sobre o perfil de cirurgia cardíaca;

2.3.1.12. Estudos científicos que analisam evolução e tempo médio de permanência de crianças portadoras de cardiopatias: Evidenciam uma variação substancial no tempo médio de permanência hospitalar e em Unidade de Terapia Intensiva, considerando o quadro clínico inerente à patologia de base. Identificados resultados entre 24h a 119 dias de internação, variando entre leitos clínicos e de unidade de terapia intensiva; e

2.3.1.13. Tempo médio de internação dos procedimentos efetivamente realizados através da SES/RO: Ratifica resultados encontrados em evidências científicas, com alta variabilidade.

2.3.1.14. Com base nos resultados comparados, parametrizou-se um tempo médio de permanência em Unidade de Terapia Intensiva para pacientes pediátricos de 07 (sete) dias, e para pacientes neonatais de 16 (dezesseis) dias.

#### 2.3.2. METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA A MENSURAÇÃO DA DEMANDA DE PROCEDIMENTOS EM PACIENTES ADULTOS

2.3.2.1. Naquilo que dispõe a estimativa da demanda de pacientes adultos, procedeu-se o reestudo dos quantitativos formalizados através dos Documentos de Oficialização de Demanda (DOD), contemplando o conjunto de procedimentos principais nas formas de organização da Tabela Unificada do SUS 04.06.01 e 04.06.05, respectivamente, Procedimentos Cirúrgicos/Cirurgia do Aparelho Circulatorio em Cirurgia Cardiovascular e Eletrofisiologia.

2.3.2.2. Inicialmente, o quantitativo de procedimentos foi projetado a partir do estudo dos diversos pontos de acesso do paciente na rede de atenção, considerando os níveis ambulatorial e hospitalar. No período em estudo, a quantidade de procedimentos não se demonstrou linear e a métrica estabelecida superou a execução efetivada no horizonte temporal dos últimos 12 meses, entretanto, projetou-se a partir da perspectiva de ampliação da oferta do serviço repercutindo naturalmente sobre o aumento da procura pela população, assim como da demanda conformada. Além do disposto, insta mencionar que na cirurgia cardiovascular adulto podem incorrer procedimentos múltiplos, portanto, mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico.

2.3.2.3. Sendo assim, foram consideradas neste segundo tempo a produção efetivamente realizada em pacientes oriundos do estabelecimento 4001303 Hospital de Base de Porto Velho (HBAP), que figura na rede como unidade de referência na assistência cardiovascular, observando a produção realizada pelo Serviço de Cirurgia Cardíaca próprio, Tratamento Fora do Domicílio (TFD), rede complementar, bem como por via judicial.

**Tabela 2 - Projeção da necessidade de procedimentos, cirurgia cardiovascular, pacientes adultos.**

Unidade de Acesso	Dado base	Quantidade Anual Estimada	Margem Técnica 30%	Subtotal
Hospital de Base, produção 03 anos	245	82	25	107
Rede Complementar	135	135	41	176
Fila de acesso a procedimentos cirúrgicos	380	380	114	494
<b>Total</b>	<b>760</b>	<b>597</b>	<b>179</b>	<b>776</b>

2.3.2.4. A tabela 2 demonstra a projeção de atendimentos por via de acesso do paciente. A produção executada pelo Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital de Base de Porto Velho considera o quantitativo demonstrado no período de 03 anos, equivalente a 245 procedimentos, perfazendo uma média anual de 82 (oitenta e dois) procedimentos. A produção demonstrada pela rede complementar no período de 12 meses foi de 135 procedimentos. A fila de espera apresenta 380 pacientes no aguardo de procedimentos. Sobre este recorte estimou-se uma margem técnica de 30%.

2.3.2.5. No perfil de pacientes adultos, o parâmetro para a oferta de leitos de retaguarda Unidade de Terapia Intensiva tipo II adulto foi o indicado no Guia do Episódio de Cuidado - Manejo Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca em UTI, da Sociedade beneficente Albert Einstein, disponível no site eletrônico <<https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Manejo-Pos-Operatorio-de-Cirurgia-Cardiaca-em-UTI.pdf>>.

#### 2.4. DEFINIÇÃO DAS QUANTIDADES DOS PROCEDIMENTOS:

2.4.1. A definição das quantidades a serem adquiridas em função da utilização provável tomou por base as informações contidas na Planilha (0060801030) concedida pela Coordenadoria de Regulação e Controle dos Serviços de Saúde (SESAU-CRECSS):

#### LOTE 01 PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS, PACIENTES ADULTOS - MACRORREGIÃO I

ITEM	Forma de Organização	Código	Procedimento	Estimativa PP Macro I
01	0040601	0406010021	ABERTURA DE ESTENOSE AÓRTICA VALVAR	10
02	0040601	0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	10
03	0040601	0406010544	FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	10
04	0040601	0406010692	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	10
05	0040601	0406010757	PERICARDIECTOMIA	10
06	0040601	0406010803	PLASTICA VALVAR	10
07	0040601	0406010811	PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	10
08	0040601	0406010820	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA	10
09	0040601	0406010838	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA	10
10	0040601	0406010846	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	10
11	0040601	0406010927	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA	10
12	0040601	0406010943	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA	10
13	0040601	0406010951	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	10
14	0040601	0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	10
15	0040601	0406010404	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL	10
16	0040601	0406010340	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VALVULA TRICUSPIDE	10
17	0040601	0406010196	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR	10
18	0040601	0406010137	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	10
19	0040601	0406010900	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	10
20	0040601	0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	10
21	0040601	0406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	10
22	0040601	0406010552	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	10
23	0040601	0412020017	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	10
24	0040601	0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHA	10
25	0040601	0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	10
26	0040601	0406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	10
27	0040601	0406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	10
28	0040601	0406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	10
29	0040601	0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	10
30	0040601	0406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	10
31	0040601	0406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA	10
32	0040601	0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	10
33	0040601	0406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DEFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA	10
34	0040601	0406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	10
35	0040605	0406050015	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	10

36	0040605	0406050023	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	10
37	0040605	0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I	10
38	0040605	0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANOMALAS MÚLTIPLAS)	10
39	0040605	0406050074	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	10
40	0040605	0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	10
41	-	Não tem cód. SUS	EXTRAÇÃO PERCUTÂNEA DE ELETRODOS 1	10
<b>TOTAL</b>				<b>410</b>

**FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS E OPME**

ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	28.700
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.230
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	820
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.640
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	410
06	0302 FISIOTERAPIA	10.250
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	2.050
08	0702 ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	3.420
<b>TOTAL</b>		<b>48.520</b>

**LOTE 02**

**PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS, PACIENTES ADULTOS - MACRORREGIÃO II**

ITEM	Forma de Organização	Código	Procedimento	Estimativa PP Macro 1
01	0040601	0406010021	ABERTURA DE ESTENOSE AÓRTICA VALVAR	10
02	0040601	0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL	10
03	0040601	0406010544	FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	10
04	0040601	0406010692	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	10
05	0040601	0406010757	PERICARDIECTOMIA	10
06	0040601	0406010803	PLASTICA VALVAR	10
07	0040601	0406010811	PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	10
08	0040601	0406010820	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA	10
09	0040601	0406010838	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA	10
10	0040601	0406010846	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	10
11	0040601	0406010927	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA	10
12	0040601	0406010943	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA	10
13	0040601	0406010951	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	10
14	0040601	0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	10
15	0040601	0406010404	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL	10
16	0040601	0406010340	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VALVULA TRICUSPIDE	10
17	0040601	0406010196	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR	10
18	0040601	0406010137	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	10
19	0040601	0406010900	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	10
20	0040601	0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	10
21	0040601	0406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	10
22	0040601	0406010552	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	10
23	0040601	0412020017	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	10
24	0040601	0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHA	10
25	0040601	0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	10
26	0040601	0406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	10
27	0040601	0406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	10
28	0040601	0406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	10
29	0040601	0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	10
30	0040601	0406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	10
31	0040601	0406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA	10
32	0040601	0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	10
33	0040601	0406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA	10
34	0040601	0406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	10
35	0040605	0406050015	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	10
36	0040605	0406050023	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	10
37	0040605	0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I	10
38	0040605	0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANOMALAS MÚLTIPLAS)	10
39	0040605	0406050074	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	10
40	0040605	0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	10
41	-	Não tem cód. SUS	EXTRAÇÃO PERCUTÂNEA DE ELETRODOS 1	10
<b>TOTAL</b>				<b>410</b>

**FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS E OPME**

ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	28.700
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.230
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	820
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.640
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	410
06	0302 FISIOTERAPIA	10.250
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	2.050
08	0702 ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	3.420
<b>TOTAL</b>		<b>48.520</b>

**LOTE 03**

**PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS, PACIENTES PEDIÁTRICOS**

ITEM	Forma de Organização	Código Procedimento	Procedimento	Estimativa PP
01	060601	406010013	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL	15
02	040601	406010021	ABERTURA DE ESTENOSE AÓRTICA VALVAR	10
03	040601	406010536	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL	10
04	040601	406010064	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	10
05	040601	406010072	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	10
06	040601	406010099	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR	10
07	040601	406010153	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR	10
08	040601	406010218	CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM	10
09	040601	406010250	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	10
10	040601	406010269	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO	10
11	040601	406010277	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	10
12	040601	406010331	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO	10
13	040601	406010340	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VALVULA TRICUSPIDE	10
14	040601	406010358	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL CONGÊNITA	10
15	040601	406010404	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL	15
16	040601	406010439	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	15
17	040601	406010447	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	10
18	040601	406010463	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	10
19	040601	406010498	CORREÇÃO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	15
20	040601	406010544	FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	15
21	040601	406010552	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	15
22	040601	406010692	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	10
23	040601	406010757	PERICARDIECTOMIA	10
24	040601	406010803	PLASTICA VALVAR	10
25	040601	406010811	PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	10
26	040601	406010820	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA	10
27	040601	406010781	PLÁSTICA / TROCA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	10
28	040605	406050015	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNÓSTICO	10
29	040605	406050023	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	10
30	040601	406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	10
31	040601	406010900	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	10
32	040601	412020017	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	10
33	040601	412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHA	10
34	040601	406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	10
35	040601	406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	10
36	040601	406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	10
37	040601	406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	10
38	040601	406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA	10
39	040601	406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	10
40	040605	406050040	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I	10
41	040605	406050066	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANOMALAS MÚLTIPLAS)	10
42	040605	406050074	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	10
43	040605	406050120	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	10
<b>TOTAL</b>				<b>460</b>

**FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS E OPME**

ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	32.200
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.380
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	920
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.840
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	460
06	0302 FISIOTERAPIA	16.100
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	3.220
08	0702 ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	6.560
<b>TOTAL</b>		<b>62.680</b>

**LOTE 04**

**PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS, PACIENTES NEONATAIS**

ITEM	Forma de Organização	Código Procedimento	Procedimento	Estimativa PP
01	060601	0406010013	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIA	12
02	040601	0406010021	ABERTURA DE ESTENOSE AÓRTICA VALVAR	12
03	040601	0406010030	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR	12
04	040601	0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL	12
05	040601	0406010064	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	12
06	040601	0406010072	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	12
07	040601	0406010099	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR	12
08	040601	0406010153	Correção De Atresia Pulmonar	12

09	040601	0406010218	CORREÇÃO DE COR TRIARIATUM	12
10	040601	0406010250	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	12
11	040601	0406010269	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO	12
12	040601	0406010277	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	12
13	040601	0406010331	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO	12
14	040601	0406010340	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VALVULA TRICUSPIDE	12
15	040601	0406010358	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL CONGÊNITA	12
16	040601	0406010404	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL	12
17	040601	0406010439	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	12
18	040601	0406010447	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	12
19	040601	0406010463	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	12
20	040601	0406010498	CORREÇÃO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	12
21	040601	0406010544	FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	12
22	040601	0406010552	IMPLANTE COM TROCA DE REPOSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	12
23	040601	0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	12
<b>TOTAL</b>				<b>276</b>

**FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS E OPME**

ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	19.320
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	828
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	552
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.104
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	276
06	0302 FISIOTERAPIA	27.600
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	5.520
08	0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	6.084
<b>TOTAL</b>		<b>61.284</b>

**3. JUSTIFICATIVA**

**3.1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE:**

3.1.1. O Estado de Rondônia, enquanto ente federativo responsável pela atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem o dever de assegurar o acesso equitativo e integral da população aos serviços públicos de saúde. Esse compromisso é respaldado pelo artigo 196 da Constituição Federal, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que promovam, protejam e recuperem a saúde, reduzindo riscos de doenças e de outros agravos. Alinhado ao artigo 198 da mesma Carta Magna e aos princípios organizativos estabelecidos na Lei nº 8.080/90, o Estado deve assegurar a universalidade, integralidade, equidade e eficiência no acesso e prestação dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, como aqueles executados na rede hospitalar estadual.

3.1.2. Nesse contexto, a realização de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares – nas modalidades neonatal, pediátrica e adulta – configura-se como uma necessidade prioritária e estratégica no âmbito da saúde pública estadual. A crescente demanda por cirurgias cardíacas, associada à limitação da capacidade instalada dos hospitais públicos, à escassez de profissionais especializados e à insuficiência de materiais e leitos de terapia intensiva, tem comprometido a efetividade da assistência prestada, resultando em atrasos no tratamento, agravamento dos quadros clínicos, aumento da mortalidade e judicialização dos serviços.

3.1.3. Desta forma, a oferta do serviço especializado em cirurgias cardíacas nas modalidades adulto, pediátrico e neonatal, contemplando todas as suas classificações na área cardiovascular, com assistência e vigilância clínica em todo o ciclo do cuidado — incluindo consulta inicial, ato cirúrgico, fornecimento de instrumentos cirúrgicos, disponibilização de equipe multiprofissional especializada, insumos, acompanhamento da evolução clínica diária, alta hospitalar e demais procedimentos pertinentes — trata-se de uma medida necessária para atender à crescente demanda por procedimentos de alta complexidade no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP) e Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD).

3.1.4. Para além, o Documento de Oficialização de Demanda nº 3/2025/SESAU-CUE (0056666036) apresenta a necessidade do serviço nas unidades supra, extrai-se dos autos as seguintes informações:

**3.1.5. Justificativa para Cirurgia Cardíaca Adulto:**

3.1.5.1. As doenças cardiovasculares constituem atualmente um grave problema mundial de saúde. No Brasil, este grupo de doenças é a primeira causa de óbito, tendo alta prevalência nas internações. Em Rondônia, esses dados não são diferentes, também apresenta um alto índice de internações por doenças do aparelho circulatório. Os vazios assistenciais associado a agudização de doenças crônicas, tem sobrecarregado o sistema de saúde, dificultando o acesso oportuno da população.

3.1.5.2. Com base na [Portaria de consolidação n.º 03, de 28 de setembro de 2017](#), temos o conceito de redes de atenção à saúde (RAS), que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, para tal se faz necessário conhecer as necessidades da população.

3.1.5.3. Sendo assim, levando em consideração o [Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011](#), que define a criação das Regiões de Saúde pelo Estado em colaboração com os Municípios, o estado de Rondônia entendendo a importância desse processo, em 2014 por meio da Resolução nº 087/CIB/RO, instituiu as regiões de saúde no território de Rondônia.

3.1.5.4. Considerando a [GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023](#), a qual institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, que visa garantir atendimento em tempo oportuno e cuidados especializados necessários para a estabilização, recuperação e/ou reabilitação dos pacientes sendo de fundamental importância que haja a descentralização dos serviços e que cada ente federativo assuma o seu papel de acordo com o grau de complexidade que lhes compete.

3.1.5.5. Considerando a Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que dispõe as normas sobre atenção especializada à saúde, reforça a necessidade de garantir a oferta de procedimentos de alta complexidade em todas as regiões, atendendo de forma equânime à demanda da população, para tal se faz necessário aprimorar a capacidade de atendimento visando garantir que a população tenha acesso aos serviços em tempo oportuno, assim como reduzir as desigualdades no acesso à saúde, devido aos vazios assistenciais existentes em Rondônia devido a escassez da oferta de serviços especializados, sendo os mesmos centralizados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, hospital que é referência em Cardiologia de Alta Complexidade no Estado de Rondônia pela [Portaria nº 169, de 21 de Maio de 2009](#).

3.1.5.6. Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), as doenças cardiovasculares tem sido as principais causas de morte no mundo, esse grupo de doenças afetam o coração e os vasos sanguíneos, e dentre as doenças destaca-se a doença coronariana.

3.1.5.7. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). São mais de 1100 mortes por dia, cerca de 46 por hora, 1 morte a cada 90 segundos. O cardiômetro da SBC, que monitora as mortes por doenças cardiovasculares no Brasil, registrou 45.724 óbitos até as 08h24 de 11 de fevereiro de 2025, esse número é alarmante, pois representa mais de 1100 mortes por dia, cerca de 46 por hora, ou seja, uma morte a cada 90 segundos. A SBC estima que, ao final deste ano, quase 400 mil cidadãos brasileiros morrerão por doenças do coração e da circulação.

3.1.5.8. As doenças cardiovasculares causam o dobro de mortes que aquelas devidas a todos os tipos de câncer juntos, 2,3 vezes mais que todas as causas externas (acidentes e violência), 3 vezes mais que as doenças respiratórias e 6,5 vezes mais que todas as infecções incluindo a AIDS.

3.1.5.9. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas ou postergadas com cuidados preventivos e medidas terapêuticas em tempo oportuno.

3.1.5.10. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares são o tabagismo e o colesterol em excesso, pois podem se acumular e levar à formação de placas de gordura, hipertensão, obesidade, estresse, depressão e diabetes. Os diabéticos têm de duas a quatro vezes mais chances de sofrer um infarto.

3.1.5.11. Dentre os fatores de risco, falaremos um pouco sobre a hipertensão arterial. A hipertensão arterial é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, que representam uma parcela substancial das mortes por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.

3.1.5.12. De acordo com o Painel de Indicadores de Saúde - Pesquisa Nacional de Saúde que é um inquérito de saúde de base domiciliar realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2013 e 2019, o diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, no estado de Rondônia mostra dados expressivos de avanços das doenças cardiovasculares.

3.1.5.13. Considerando, que houve a descontinuidade dos dados até o momento devido a Pandemia de Covid-19, e os dados do IBGE em 2022 atualizaram a população do estado de Rondônia 1.581.196, ao analisar o percentual da população com o diagnóstico médico de hipertensão arterial, esse valor pode ser considerado relevante, pois representa uma parcela expressiva da população.

3.1.5.14. Além disso, a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, que são uma das principais causas de mortalidade no Brasil. O índice de 21,8% também pode ser comparado com médias nacionais e regionais para verificar se Rondônia tem um cenário mais preocupante ou semelhante ao resto do país.

3.1.5.15. O quadro 1 abaixo, mostra o percentual de indivíduos de 18 anos ou mais com diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta) dado por um médico, o método de cálculo é o seguinte: número de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial (exceto as mulheres que tiveram diagnóstico durante a gravidez) x 100 / Total de indivíduos de 18 anos ou mais.

**Quadro 1: Diagnóstico Médico Autorreferido de Hipertensão Arterial.**

RONDÔNIA / ANO 2019			
DIAGNÓSTICO MÉDICO AUTORREFERIDO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL	VALOR	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
Percentual	18,8%	16,8%	21,8%

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), IBGE, 2019.

3.1.5.16. Em se tratando de crescimento da proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida em Rondônia, o crescimento é significativo, pois ocorreu um aumento contínuo na proporção de hipertensão.

3.1.5.17. Em uma hipótese de projeção a proporção de pessoas com hipertensão que realizam consultas e têm a pressão arterial aferida em Rondônia para o biênio 2025-2026, pode ser considerado a tendência observada nos dados de 2022 a 2024.

3.1.5.18. O crescimento médio anual dos últimos anos foi de cerca de 8,61% ao ano até 2023, com leve redução em 2024, dessa forma os valores para os próximos anos podem ter aumento de:

- **2025:** 27% a 28%
- **2026:** 28% a 29%

3.1.5.19. Se a estabilização observada em 2024 continuar, os valores podem se manter entre 26% e 27%.

**Quadro 2:** Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

RONDÔNIA								
ÓBITOS POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2
RO	15%	19%	19%	22%	25%	26%	27%	26%

Fonte: SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - 2023.

3.1.5.20. O Quadro 2 apresenta a proporção de óbitos relacionados a doenças hipertensivas no estado de Rondônia. Observa-se um aumento significativo de pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial entre 2022 e 2024, o que indica um crescimento na incidência dessa condição na população. Apesar de uma leve redução em 2024, a tendência geral é de alta, o que exige atenção e medidas preventivas.

3.1.5.21. É importante ressaltar que a hipertensão é um problema de saúde pública que exige ações coordenadas em diversas áreas, como a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. A implementação de medidas de controle da hipertensão, como a promoção de hábitos saudáveis, o acesso a medicamentos e o acompanhamento médico regular, são essenciais para reduzir a incidência de óbitos por essa causa.

3.1.5.22. A análise dos dados de pessoas com hipertensão e a adoção de medidas são importantes para garantir que o sistema de saúde esteja preparado para atender às necessidades da população e para reduzir o impacto da hipertensão na saúde pública.

3.1.5.23. É importante ressaltar que as doenças crônicas, são um grupo de doenças que se caracterizam pela longa duração e progressão lenta. O tratamento das DCNTs varia de acordo com o tipo de doença e pode envolver o uso de medicamentos, terapias, exames de alta complexidade até cirurgia. É importante ressaltar que o tratamento das DCNTs é contínuo e requer acompanhamento médico regular. Há um grande impacto social e econômico, pois causam mortes prematuras, incapacidades e custos elevados com tratamentos.

3.1.5.24. No Brasil, as DCNTs são responsáveis por cerca de 75% das mortes. No quadro 3, é possível evidenciar os óbitos ocorridos em Rondônia por doenças hipertensivas.

**Quadro 3:** Óbitos por doenças hipertensivas

RONDÔNIA					
ÓBITOS POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Números	471	442	500	413	1.772

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), 2023.

3.1.5.25. É importante destacar que a hipertensão é apenas um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

3.1.5.26. Diante desse cenário, considerando o crescimento de pessoas com hipertensão, estabeleceu-se como margem de segurança 30% a mais para as futuras contratações de serviços de hemodinâmica. Essa medida se justifica pela necessidade de preparar o serviço de saúde para um possível aumento inesperado na demanda por procedimentos médicos relacionados a essas mortes. Esse valor é fundamentado nas flutuações observadas e visa garantir a estabilidade e eficiência no atendimento à população.

3.1.5.27. O tratamento, no Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atendimento integral e gratuito para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares. No primeiro atendimento, nas Unidades Básicas de Saúde, estão disponíveis ações de prevenção, como acompanhamento e monitoramento de fatores de risco como hipertensão e diabetes. Se houver necessidade, como diagnóstico de doença cardiovascular, o paciente é encaminhado para a Atenção Especializada, onde terá toda assistência para o acompanhamento com especialista, exames, tratamento e os procedimentos necessários, ambulatoriais ou cirúrgicos.

3.1.5.28. No entanto, nem sempre esse fluxo acontece a contento, tendo em vista que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde tem se tornado cada vez mais desafiador, o que favorece para a agudização das doenças crônicas não transmissíveis.

3.1.5.29. Além das doenças cardíacas, um outro grupo de doenças que também merece destaque, são as cerebrovasculares.

3.1.5.30. Destaque este em virtude dos elevados índices de morte e/ou sequelas. Segundo a Sociedade Brasileira de Neurologia, as doenças cerebrovasculares estão no segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo a posição apenas para as doenças cardiovasculares. As pesquisas indicam que esta posição tende a se manter até o ano de 2030.

3.1.5.31. As doenças de origem cerebrovasculares englobam a maior causa de incapacitação entre adultos, causando perda da população economicamente ativa e contribuindo para a sobrecarga do sistema de saúde (Conti; Oliveira e Pereira 2024).

3.1.5.32. Ao analisarmos os dados estatísticos de Rondônia, em se tratando de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, também é possível evidenciarmos um número considerável de registros, vide quadro 4.

**Quadro 4:** Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no estado de Rondônia.

RONDÔNIA		
IAM (2021)	IAM (2022)	IAM (2023)
593	531	504

Fonte: SESAU-CUE, 2025

3.1.5.33. O Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro é referência para o estado de Rondônia no atendimento de Alta Complexidade Cardiovascular, as doenças cardiovasculares constituem atualmente um grave problema mundial de saúde.

3.1.5.34. O aumento expressivo da demanda por cirurgias cardíacas de alta complexidade em Rondônia, impulsionado pela agudização de doenças crônicas, tem sobrecarregado o sistema de saúde. Vazios assistenciais e a dificuldade em adquirir materiais de alto custo agravam a situação, dificultando o acesso oportuno da população e resultando em um aumento significativo de judicializações. (0056139207).

3.1.5.35. Conforme consta no Documento de Oficialização de Demanda 33 (0056067345), atualmente, a equipe cirúrgica consegue realizar no máximo duas cirurgias cardíacas por semana a depender da complexidade do procedimento, o que é insuficiente para atender a totalidade dos pacientes que aguardam por tratamento definitivo, conforme posto a fila do SISREG (0056139223). Esse quadro tem gerado tempo de espera maior que o esperado, intenações prolongadas, que, além de gerar custos elevados ao Estado, resultam em complicações infecciosas e piora clínica dos pacientes, muitas vezes culminando em óbitos. Este cenário é ainda mais crítico pelo fato de muitos pacientes precisarem permanecer na unidade hospitalar por longos períodos enquanto aguardam uma resolução definitiva de seus casos, comprometendo ainda mais a eficácia do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

3.1.5.36. A contratação do serviço especializado em cirurgias cardíacas está amparada pela Portaria nº 1.169, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, com o objetivo de expandir e qualificar os serviços cardíacos no SUS. A Portaria nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde, também reforça a necessidade de garantir a oferta de procedimentos de alta complexidade em todas as regiões, atendendo de forma equânime à demanda da população.

3.1.5.37. Essas portarias indicam a importância de aprimorar a capacidade de atendimento cardiovascular no SUS e garantir que a população tenha acesso a tratamentos de qualidade, reduzindo as desigualdades no acesso à saúde, especialmente em regiões como Rondônia, onde a oferta de serviços especializados ainda é insuficiente e centralizados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro.

3.1.5.38. As cirurgias cardíacas são intervenções complexas que envolvem a reparação ou substituição de estruturas do coração, como vasos sanguíneos, válvulas cardíacas e o próprio miocárdio. Entre as principais cirurgias cardíacas, destacam-se a cirurgia de revascularização do miocárdio, a troca de válvulas cardíacas e a implantação de dispositivos, como marcapassos.

3.1.5.39. Estatisticamente, os dois procedimentos mais requisitados na nossa região são a revascularização do miocárdio e a implantação de marcapasso cardíaco (0056139211). Estes procedimentos representam uma grande parte da demanda por cirurgias cardíacas em nossa unidade, sendo estimado que cerca de 60% a 70% da demanda de cirurgias cardiovasculares seja composta por esses dois procedimentos.

3.1.5.40. A revascularização do miocárdio é indicada para pacientes com doença arterial coronariana (DAC) grave, que apresentam obstruções das artérias do coração. Esse procedimento visa restaurar a circulação sanguínea nas áreas comprometidas do coração, aliviando os sintomas de angina e prevenindo o infarto. A implantação de marcapasso é indicada para pacientes com bradicardia (ritmo cardíaco anormalmente lento), que podem sofrer sintomas como desmaios, tonturas e risco de insuficiência cardíaca. O marcapasso é um dispositivo que regula o ritmo cardíaco do paciente. Esses procedimentos são cruciais para o tratamento eficaz de doenças cardiovasculares graves e, quando não realizados em tempo hábil, podem levar a complicações fatais.

3.1.5.41. A demora na realização dessas cirurgias pode acarretar agravos à saúde dos pacientes, como, progressão da doença arterial coronariana, levando a infartos ou insuficiência cardíaca grave; aumento da mortalidade devido à progressão de arritmias cardíacas não tratadas; maior risco de complicações pós-operatórias, incluindo infecções e falência de múltiplos órgãos, especialmente quando o paciente permanece internado por longos períodos sem a resolução de seu caso. Esses agravos impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes e geram um ônus significativo para o sistema de saúde, tanto em termos financeiros quanto em termos de sobrecarga do sistema hospitalar.

3.1.5.42. A contratação de serviços especializados em cirurgias cardíacas para atender a macro região I e macro região II, proporcionará uma solução imediata para a demanda crescente, reduzindo a espera e proporcionando acesso rápido e eficiente aos pacientes, o que, por sua vez, diminuirá as taxas de complicações e mortalidade. Além disso, com a reestruturação do sistema de atendimento, haverá uma redução significativa dos custos com intenações prolongadas e sequestros judiciais, permitindo que os recursos financeiros sejam alocados de forma mais eficiente para atender a um maior número de pacientes, a oferta deste serviço especializado é uma medida estratégica urgente, que visa atender a demanda crescente, reduzir a mortalidade e otimizar os recursos do Estado e o tempo-resposta da população.

3.1.5.43. A aquisição do serviço especializado se soma à rede SUS já existente, ampliando a capacidade de atendimento e garantindo mais qualidade e resolutividade no tratamento das doenças cardiovasculares em Rondônia. É imprescindível para garantir a eficiência no atendimento, redução de custos e melhora da qualidade de vida dos pacientes com doenças cardiovasculares graves. O fortalecimento da rede SUS por meio da ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade é fundamental para o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelas portarias nº 1.169/2004 e nº 1/2022, que visam garantir acesso universal e equânime à saúde de qualidade para toda a população.

3.1.5.44. Em se tratando de eletrofisiologia, embora o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro seja referência em Cardiologia de Alta Complexidade do Estado de Rondônia pela Portaria nº 169, de 21 de Maio de 2009, o procedimento cirúrgico de eletrofisiologia cardíaca ainda não é ofertado pela unidade, mesmo que seja um dos serviços previstos a serem implantados e ofertados por unidades desta complexidade. Cabe ressaltar que, existe grande demanda de pacientes com indicação para se submeterem ao diagnóstico e tratamento relacionados a Arritmologia, portanto, se faz necessário a oferta do serviço, juntamente com materiais necessários.

3.1.5.45. Iniciar a oferta do serviço especializado em eletrofisiologia cardíaca no Estado é fundamental para melhorar a qualidade e a eficácia no tratamento de doenças cardíacas complexas na população de Rondônia. A crescente demanda por este tipo de serviço, somada à judicialização e à necessidade de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) 0056137636, evidencia a urgência dessa implantação, uma vez que muitos pacientes têm suas condições não tratadas ou atendidas de maneira insuficiente, com consequente comprometimento da saúde e da qualidade de vida.

3.1.5.46. A indicação da eletrofisiologia cardíaca ocorre quando as arritmias são persistentes ou de difícil controle com medicamentos, comprometendo a saúde do paciente e gerando risco de complicações graves, como acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e morte súbita. O principal objetivo é restabelecer a normalidade do ritmo cardíaco, garantindo a melhora da função cardíaca e a prevenção de complicações, muitas vezes com procedimentos menos invasivos que evitam cirurgias mais complexas.

3.1.5.47. A eletrofisiologia cardíaca é fundamental no tratamento de uma série de condições que afetam diretamente a função do coração e a qualidade de vida dos pacientes, como: Fibrilação atrial, taquicardias ventriculares, bradicardia, Síndrome de Wolff-Parkinson-White e outras arritmias que, quando não tratadas adequadamente, podem comprometer a função cardíaca, o bem-estar do paciente e aumento dos custos públicos com tratamento de saúde.

3.1.5.48. Para realizar os procedimentos de eletrofisiologia cardíaca de forma eficaz e segura, o local precisa contar com a seguinte infraestrutura básica:

- Laboratório de Eletrofisiologia (mesmo espaço da sala de cateterismo) equipada com tecnologia de ponta, como sistemas de mapeamento eletrofisiológico e eletroanatômico, a fluoroscopia digital, aparelho de USG e radiofrequência para ablação por cateter.
- Equipe multidisciplinar capacitada, composta por pelo menos dois médicos cardiologistas especializados em eletrofisiologia, de preferência também com atuação em estimulação cardíaca artificial, profissionais de enfermagem treinados em Cardiologia intervencionista e estimulação cardíaca artificial, além de técnicos em radiologia e assistentes médicos.
- Sistema de monitoramento contínuo dos sinais vitais do paciente, especialmente em procedimentos de alta complexidade.
- Equipamento de suporte à vida, como desfibriladores e ventiladores mecânicos.

3.1.5.49. O profissional que atua diretamente na especialidade de eletrofisiologia cardíaca é o cardiologista eletrofisiologista, de preferência com atuação também na área de estimulação cardíaca artificial, com formação e treinamento avançado na avaliação e no tratamento das arritmias cardíacas. Este especialista realiza os procedimentos invasivos de mapeamento e ablação, além de definir a terapêutica adequada para cada tipo de arritmia. Outros profissionais envolvidos incluem enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes médicos especializados.

3.1.5.50. Além disso, a contratação desse serviço contribuirá para a redução da mortalidade precoce relacionada às complicações das arritmias cardíacas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo os custos com intenações prolongadas e tratamentos de complicações. A oferta desse tratamento especializado é uma medida essencial para garantir a equidade no acesso à saúde e a efetividade do SUS como provedor de cuidados médicos avançados à população.

3.1.6. Justificativa para Cirurgia Cardíaca Pediátrica:

3.1.6.1. A presente justificativa tem como objetivo embasar a necessidade de credenciamento de Empresa para a prestação do serviço de cirurgia cardiovascular pediátrica conforme Tabelas 9 e 10 da Resolução N. 567 "Ad Referendum"/2024/SESAU-CIB (0054978963).

3.1.6.2. É importante destacar que a legislação brasileira é clara na Lei No. 8.069, de 13/07/20, do Estatuto da Criança e do Adolescente, sobre a determinação do conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem por objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, definindo inclusive a faixa até que deve ser considerada. Art. 2º - Considera-se criança para efeitos desta Lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquele entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo Único - Nos casos expressos em Lei, aplica-se excepcionalmente este ECA às pessoas entre 18 e 21 anos de idade. Ocorre que a pediatria é a especialidade médica que cuida do ser humano no ciclo de

vida marcado pelo crescimento e desenvolvimento e tem peculiaridades específicas, sendo à abrangência médica de crianças e adolescentes geralmente feitas pela pediatria, conforme diagnóstico fisiológico do paciente, sendo facultado ao médico pediatra exercer plenamente sua especialidade médica ao paciente avaliado até o teto de excepcionalidade estabelecido pelo ECA.

3.1.6.3. O Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), desenvolve suas atividades junto à população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizando serviços de pediatria ininterruptamente durante 24 (vinte e quatro) horas, atendendo aos 52 municípios do estado de Rondônia e áreas fronteiriças (Estado do Amazonas, Mato Grosso, Acre e a República da Bolívia), oferecendo serviços médicos hospitalares nas diversas especialidades, que vão do diagnóstico à terapêutica, através de procedimentos de assistência ao tratamento clínico e cirúrgico de média e alta complexidade em crianças de 0 a 12 anos de idade, tanto no âmbito de atenção ambulatorial quanto no de emergência e urgência. Ocorre que esta unidade hospitalar não dispõe de estrutura física e equipe técnica especializada em realização de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, por sua vez, faz os encaminhamentos através de regulação para atendimento no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP).

3.1.6.4. O Hospital Infantil Cosme e Damião, apesar de não conter centro cirúrgico, tem a responsabilidade no atendimento a uma lista de espera de cirurgias cardíacas, com cobrança de solução desses atendimentos por parte da justiça, comprometendo inclusive a ordem das prioridades e com prejuízo erário ao governo.

3.1.6.5. Considerando que o estado de Rondônia não possui o serviço de cirurgia cardíaca pediátrica na Rede Pública, precisando constantemente contratar serviços complementares do setor privado fora do Estado. Nesse sentido, pretende-se viabilizar a prestação de serviços de Cirurgia Cardíaca Pediátrica com qualidade, com os recursos necessários, em quantidades adequadas, no tempo correto, com o menor custo, maior controle de gastos, com vistas a garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, com base nas suas necessidades.

3.1.6.6. Conforme Portaria 1.727 de 11 de julho de 2017, os hospitais habilitados no SUS na Alta Complexidade Cardiovascular, com serviços de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica estão presentes em vinte e um Estados, não havendo hospitais habilitados no Ministério da Saúde especificamente para essa assistência cirúrgica nos Estados da Paraíba, Tocantins, Rondônia, Roraima, Amapá e Acre.

3.1.6.7. Das causas e dos fatores de riscos relacionado a doença cardíaca infantil

3.1.6.8. As cardiopatias infantil, são anomalias resultantes de defeitos anatômicos do coração ou dos grandes vasos associados, com comprometimento da estrutura ou da função, ocasionadas pelo desenvolvimento embriológico alterado de determinada estrutura. Trata-se de condições com grande variedade na apresentação e no espectro clínico, existindo defeitos que evoluem de forma assintomática e outros com comprometimento hemodinâmico grave, insuficiência respiratória e alta taxa de mortalidade. Apesar de presentes ao nascimento, são, não raramente, diagnosticadas tardiamente.

3.1.6.9. Para entender melhor sobre a urgência da contratação de pacientes que necessitam de cirurgia cardíaca, no que se refere aos possíveis fatores causais das cardiopatias infantil, algumas condições maternas contribuem para o aumento dos riscos, tais como o diabetes melito, a obesidade, a hipertensão arterial, as doenças da tireoide, a epilepsia, o tabagismo no primeiro trimestre de gestação, algumas infecções, doenças do colágeno, o uso de alguns medicamentos e álcool, a reprodução assistida e cardiopatia na história materna ou familiar. Entretanto, na maioria dos casos, não há nenhum fator causal relevante, o que por sua vez reforça a necessidade de se promover estratégias de detecção precoce das cardiopatias de forma mais eficaz.

3.1.6.10. **Classificação**

3.1.6.11. As cardiopatias podem ser classificadas, de acordo com o seu perfil hemodinâmico, em condições com fluxo sanguíneo pulmonar aumentado ou diminuído, condições com obstrução do fluxo sanguíneo e condições com fluxo sanguíneo misto, e, de acordo com o grau de oxigenação sanguínea, em cianóticas e acianóticas.

3.1.6.12. De acordo com sua gravidade, as cardiopatias podem ser classificadas, ainda, da seguinte forma:

**1. Cardiopatias críticas** – são aquelas que se manifestam no período neonatal por meio de hipóxia, insuficiência cardíaca ou baixo débito sistêmico e que demandam intervenção no primeiro mês de vida, tais como:

**a)** Cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial: atresia pulmonar com septo íntegro, atresia pulmonar com comunicação interventricular (CIV), tetralogia de Fallot com atresia pulmonar, estenose pulmonar crítica, dupla via de saída de ventrículo direito com estenose pulmonar acentuada, ventrículo único com atresia ou estenose pulmonar acentuada;

**b)** Cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial: síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, interrupção do arco aórtico, coarctação de aorta crítica, estenose aórtica crítica, ventrículo único com estenose aórtica crítica ou coarctação de aorta crítica ou interrupção do arco aórtico;

**c)** Cardiopatias com circulação em paralelo: transposição das grandes artérias, conexão anômala total de veias pulmonares forma obstrutiva;

**d)** Cardiopatias com shunt misto: tronco arterial comum, ventrículo único sem estenose pulmonar; e

**e)** Arritmias cardíacas: bloqueio atrioventricular total congênito.

**2. Cardiopatias graves** – são as cardiopatias que não se enquadram na categoria anterior, porém ocasionam sinais de insuficiência cardíaca ou hipóxia e geram a necessidade por intervenção no primeiro ano de vida, como:

**a)** Cardiopatias com shunt esquerda-direita exclusivo e hipertensão arterial pulmonar secundária: CIV grande, defeito total do septo atrioventricular, canal arterial grande, janela aorto-pulmonar;

**b)** Cardiopatias com shunt misto ou shunt direita-esquerda exclusivo: ventrículo único funcional com ou sem estenose pulmonar, tronco arterial comum, dupla via de saída de ventrículo direito, tetralogia de Fallot, conexão anômala total de veias pulmonares; e

**c)** Cardiopatias obstrutivas (de grau acentuado): estenose aórtica acentuada, estenose pulmonar acentuada, coarctação de aorta acentuada.

**3. Cardiopatias moderadas** – são aquelas que não cursam com sinais de insuficiência cardíaca ou hipóxia ao longo do primeiro ano de vida, mas que demandam correção do defeito ainda na infância, como, por exemplo:

**a)** Comunicação interatrial (CIA) grande, CIV moderada, anomalia de Ebstein da valva tricúspide, estenose pulmonar ou aórtica de grau moderado, coarctação de aorta de grau moderado, insuficiência pulmonar ou aórtica de grau moderado.

**4. Cardiopatias discretas** – são os defeitos cardíacos sem repercussão ou com discreta repercussão hemodinâmica e que prescindem de correção na infância, tais como:

**a)** CIV, CIA ou persistência do canal arterial (PCA) pequenos;

**b)** Valva aórtica bicúspide com disfunção discreta; e

**c)** Estenose pulmonar discreta.

**5. Cardiopatias congênicas** - Cardiopatias congênicas com apresentação no período neonatal merecem especial atenção devido à sua elevada gravidade. Cerca de 25% das cardiopatias congênicas apresenta quadro clínico grave já nos primeiros dias de vida e são consideradas como cardiopatias congênicas críticas (CCC). Esse tipo de cardiopatia requer diagnóstico rápido e tratamento clínico inicial específico, além de provável cirurgia cardíaca ou cateterismo intervencionista já no primeiro mês de vida. O grupo de cardiopatias congênicas críticas representa ainda uma das principais causas de mortalidade nesta faixa etária 14. Nessas crianças, o fechamento do canal arterial pode precipitar a rápida deterioração clínica e ocasionar um desfecho fatal. A detecção precoce de CCC neonatais constitui um desafio porque os achados clínicos podem ser sutis ou ausentes imediatamente após o nascimento e a triagem pré-natal não detecta de forma confiável todos os casos de doença congênita. Infelizmente, um número considerável de bebês falecem nas primeiras semanas de vida sem sequer terem recebido o diagnóstico da cardiopatia.

3.1.6.13. Sendo assim, A CONTRATADA deverá dispor de equipe médica especializada com formação para a prestação dos serviços médicos em cirurgias cardiovasculares pediátricas, com certificado de ensino superior regularizada pelo Ministério da Educação e Registro de Qualificação e Especialização - RQE ativo no Conselho Regional de Medicina.

3.1.7. **Justificativa para Cirurgia Cardíaca Neonatal**

3.1.7.1. Os defeitos cardíacos surgem em toda a população infantil sem distinção entre classes sociais ou raças. O nível de gravidade das cardiopatias varia desde aquelas que incluem defeitos menores que se corrigem espontaneamente, às que ameaçam a vida e requerem várias intervenções cirúrgicas. Sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada a síndromes, anormalidades cromossômicas, defeitos isolados ou associados, e fatores ambientais.

3.1.7.2. De acordo com Mota (2009, p. 15):

Cardiopatias congênicas são todas as alterações estruturais e/ou funcionais do sistema circulatório que acarretam disfunção do fluxo sanguíneo, destacando que estas podem afetar o coração e/ou grandes vasos sanguíneos da criança em seu desenvolvimento intrauterino, alterando, assim, a anatomia e fisiologia normal.

3.1.7.3. O cardiologista pediatra é o responsável por diagnosticar a má-formação congênita ou a doença na infância. Já para a cirurgia, é necessário que o paciente seja acompanhado por uma equipe mais ampla, composta por cardiologista pediatra, anestesiolegista experiente em cirurgia cardíaca pediátrica, perfusionista e cirurgiões especializados nesse tipo de procedimento, além de instrumentadores e técnicos de enfermagem.

3.1.7.4. A Cardiopediatria é a especialidade médica responsável pelo diagnóstico e pelo tratamento das doenças do coração que já existem desde o nascimento. Esta especialidade contempla o acompanhamento do coração, do feto até a idade adulta, sendo as cirurgias cardiopediátricas objeto de estudo técnico constante nos autos para verificar viabilidade de contratação, sendo um dos principais gargalos no estado de Rondônia por não possuir o serviço de cirurgia cardíaca pediátrica na Rede Pública, precisando viabilizar a contratação de serviços de Empresa para a prestação do serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica com qualidade, com vistas a garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, com base nas suas necessidades.

3.1.7.5. As cardiopatias neonatais, são anomalias resultantes de defeitos anatômicos do coração ou dos grandes vasos associados, com comprometimento da estrutura ou da função, ocasionadas pelo desenvolvimento embriológico alterado de determinada estrutura. Trata-se de condições com grande variedade na apresentação e no espectro clínico, existindo defeitos que evoluem de forma assintomática e outros com comprometimento hemodinâmico grave, insuficiência respiratória e alta taxa de mortalidade.

3.1.7.6. A Cirurgia Cardíaca Neonatal é um serviço essencial para a assistência de recém-nascidos portadores de cardiopatias congênicas críticas, sendo um fator determinante para a redução da morbimortalidade neonatal. A ausência de um serviço especializado compromete o prognóstico de bebês que necessitam de intervenções cirúrgicas precoces, muitas das quais são emergenciais e não podem aguardar transferência para outros centros.

3.1.7.7. Para entender melhor sobre a urgência da contratação de pacientes que necessitam de cirurgia cardíaca, no que se refere aos possíveis fatores causais das cardiopatias neonatais, as cardiopatias congênicas representam uma das principais causas de óbito neonatal, sendo que aproximadamente 1% dos nascidos vivos apresentam alguma malformação cardíaca, necessitando de intervenção cirúrgica nos primeiros dias ou semanas de vida para garantir a sobrevivência e qualidade de vida da criança.

3.1.7.8. A implementação do serviço de Cirurgia Cardíaca Neonatal permitirá atendimento imediato a esses pacientes, garantindo tratamento oportuno e especializado para recém-nascidos com cardiopatias congênicas críticas. Além disso, a contratação desse serviço contribuirá para: redução da mortalidade neonatal por cardiopatias congênicas críticas; atendimento rápido e qualificado para recém-nascidos de alto risco; redução do tempo de internação e complicações associadas ao atraso cirúrgico; melhoria na qualidade do atendimento materno-infantil.

3.1.7.9. A política pública de cirurgia cardiovascular pediátrica foi criada pelo ministério da Saúde com o intuito de qualificar e ampliar o acesso dos usuários/pacientes portadores de doenças cardiovasculares congênicas aos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nos procedimentos cirúrgicos (cirurgia cardiovascular pediátrica). Os procedimentos cirúrgicos são a principal forma de tratamento das doenças cardiovasculares congênicas

3.1.7.10. A Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta complexidade, publicada em 2004, estabelece na Portaria nº 210, anexo IV, parâmetros de distribuição de Serviços de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, sinalizando para uma rede de atenção integral aos portadores de cardiopatias congênicas. Tal atitude visava distribuir, em todo território nacional, serviços especializados em cirurgia cardiovascular pediátrica, usando o critério população como base de cálculo.

3.1.7.11. No entanto, o maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequado. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores, de natureza social, econômica e de mercado de trabalho. O déficit de médicos em determinadas especialidades é um dos principais fatores para a morosidade na realização de determinados procedimentos, bem como outros fatores relacionados a material e infraestrutura.

3.1.7.12. Nesse sentido e diante do exposto, vimos solicitar os presentes serviços médicos especializados, tornando-se essencial, contínuo e ininterrupto por meio de prestação de serviços de saúde no âmbito estadual. A expectativa é que a ampliação da realização dos procedimentos de cirurgia cardiovascular neonatal contribua para a diminuição de casos de óbitos, visto que o procedimento cirúrgico busca propiciar melhores condições de vida, e aumentar as expectativas de vida dos recém-nascidos acometidos por doenças cardiopatas.

3.1.8. Nesse sentido, a contratação dos referidos serviços médicos especializados, demonstra-se essencial, devendo ser ofertado em caráter contínuo e ininterrupto por meio de prestação de serviços de saúde no âmbito estadual. A expectativa é que a ampliação da realização dos procedimentos de cirurgia cardiovascular neonatal contribua para a diminuição de casos de óbitos, visto que o procedimento cirúrgico busca propiciar melhores condições de vida, e aumentar as expectativas de vida dos recém-nascidos acometidos por doenças cardiopatas.

3.2. **LEVANTAMENTO DE MERCADO:**

3.3. Para atender à necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos cardíacos — adulto, pediátrico e neonatal — que abrangem o ciclo assistencial, é fundamental a análise crítica das alternativas disponíveis no mercado e das formas legais de contratação previstas na legislação vigente. A seguir, são apresentadas as possíveis modalidades para a execução da demanda, com suas respectivas vantagens e desvantagens:

3.3.1. **Execução Direta pela SESAU**

3.3.1.1. A prestação direta de serviços de saúde pelo Poder Público é um dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto no art. 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas públicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação.

3.3.1.2. A Lei nº 8.080/1990, que regula o SUS, reafirma essa diretriz, determinando em seu art. 4º que o sistema deve ser financiado com recursos da seguridade social e executado diretamente ou mediante articulação com a iniciativa privada, sempre sob regulação e fiscalização estatal.

- 3.3.1.3. Portanto, a execução direta com recursos próprios da SESAU, com servidores efetivos, estrutura própria e insumos públicos, constitui a forma natural e prioritária de prestação dos serviços públicos de saúde.
- 3.3.1.4. Na execução direta, o próprio ente público realiza a totalidade das atividades relacionadas à assistência à saúde, assumindo integralmente a responsabilidade pelo planejamento, operação, execução e monitoramento dos procedimentos cirúrgicos.
- 3.3.1.5. Para a realização de cirurgias cardíacas, essa modalidade exige uma estrutura física adequada (centro cirúrgico, leitos de UTI específicos, enfermaria), recursos materiais de alto custo e difícil reposição (como válvulas, oxigenadores, insumos perfusionais), e principalmente uma equipe multidisciplinar altamente especializada, com médicos cirurgiões cardíacos, anestesistas, perfusionistas, intensivistas, enfermeiros especializados e equipe de apoio técnico.
- Vantagens:**
- 3.3.1.6. Autonomia administrativa: A gestão direta dos serviços permite maior controle por parte do ente público sobre os recursos humanos, o fluxo assistencial e os resultados clínicos dos pacientes.
- 3.3.1.7. Integração com a rede própria: A realização das cirurgias na própria rede da SESAU favorece a articulação com os serviços de atenção básica, regulação e pós-operatório, otimizando o acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS.
- 3.3.1.8. Custo potencialmente menor: Em longo prazo, a execução direta pode ser mais econômica, considerando que os profissionais seriam servidores públicos, com vínculo permanente, reduzindo gastos com contratações emergenciais ou judicializações.
- 3.3.1.9. Formação e retenção de profissionais: A manutenção de um serviço de alta complexidade sob gestão direta favorece a formação continuada de profissionais da rede estadual, contribuindo para a qualificação permanente da força de trabalho.
- Desvantagens:**
- 3.3.1.10. Necessidade de alto investimento inicial: A criação ou ampliação da estrutura necessária para realização de cirurgias cardíacas (adulto, pediátrica e neonatal) na rede estadual exige investimentos elevados em infraestrutura física hospitalar, aquisição de equipamentos de alta tecnologia, garantia de leitos de UTI específicos, insumos cirúrgicos de alto custo e apoio multiprofissional especializado, o que representa alto impacto orçamentário.
- 3.3.1.11. Dificuldade na contratação de profissionais especializados: A área de cirurgia cardíaca exige equipes amplamente capacitadas e experientes, contudo, a SESAU tem enfrentado desafios em realizar a contratação dos profissionais qualificados. De acordo com informações do Núcleo de Recrutamento e Seleção (NRS), os últimos concursos públicos com vagas para especialidades médicas foram realizados em maio de 2024. Ainda que a SESAU se encontre em fase preparatória para estruturação de novo certame, não há edital vigente nem previsão concreta de abertura com vagas específicas para cirurgia cardíaca ou áreas correlatas. Em processos seletivos recentes, vagas para cirurgia pediátrica e cirurgia cardiovascular tiveram baixa ou nenhuma adesão, o que comprova a dificuldade de provimento de pessoal especializado, mesmo mediante contratação temporária. (0060225533)
- 3.3.1.12. Tempo de implantação elevado: Para estruturar, equipar e habilitar um novo serviço de cirurgia cardíaca (adulto, pediátrica ou neonatal) demanda elevado tempo de implantação, o que não atende à urgência assistencial atual.
- 3.3.1.13. Descontinuidade por baixa capacidade operacional: Mesmo em unidades já habilitadas (como o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro), a capacidade instalada é limitada, não sendo suficiente para atender toda a demanda reprimida do estado.
- Da Inviabilidade da Execução Direta no Contexto Atual da SESAU**
- 3.3.1.14. De acordo com os Documentos de Oficialização da Demanda (DODs) nº 33/2024/HB-NUCARDIO (0056067345), nº 34/2024/HB-NUCARDIO (0056137262), nº 4/2025/HICD-GAF (0056280895) e nº 3/2025/SESAU-CUE (0056666036), a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia enfrenta limitações severas que inviabilizam a prestação adequada deste tipo de serviço, entre as quais destacam-se:
- O Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), atualmente a única unidade que realiza cirurgias cardíacas no estado, possui capacidade operacional limitada a no máximo duas cirurgias por semana, o que é insuficiente para atender à demanda reprimida registrada no SISREG.
  - O Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD) não dispõe de centro cirúrgico nem equipe especializada para cirurgia cardíaca pediátrica ou neonatal, sendo necessário o encaminhamento dos pacientes para fora do estado ou para a rede conveniada, o que acarreta atrasos e riscos assistenciais.
  - Há grave déficit de recursos humanos especializados em cirurgia cardíaca, além da carência de perfusionistas, anestesistas especializados e instrumentadores cirúrgicos. A NRS (0060225533) informa que, mesmo nos processos seletivos abertos recentemente, não houve inscritos para cirurgia pediátrica, que os poucos profissionais convocados para cirurgia cardiovascular não se apresentaram ou foram desclassificados à priori, sendo necessário a reabertura do Edital 303, onde foram contratados 02 (dois) profissionais que estão lotados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), assim evidenciando a dificuldade de fixação desses especialistas na rede pública estadual.
  - A insuficiência de leitos de UTI específicos para o pós-operatório cardíaco compromete a segurança clínica e o giro adequado dos leitos, impactando negativamente a assistência e a fila regulada.
  - A situação atual tem provocado judicializações frequentes, com impacto financeiro ao erário e desorganização da lógica regulatória e assistencial.
- 3.3.1.15. Diante desse cenário, a realização direta das cirurgias cardíacas pela rede própria da SESAU mostra-se, no momento, impraticável, sendo necessário recorrer a alternativas que garantam a continuidade, integralidade e efetividade do cuidado à população do Estado de Rondônia. A escassez de profissionais, a ausência de concursos vigentes, a baixa adesão a processos seletivos e a inexistência de estrutura instalada completa inviabilizam, técnica e juridicamente, a execução direta do objeto desta contratação.
- 3.3.2. **Parceria Público-Privada (PPP)**
- 3.3.2.1. A Parceria Público-Privada (PPP) na área da saúde consiste em um contrato de longo prazo celebrado entre o Poder Público e a iniciativa privada, no qual ambos os partícipes compartilham responsabilidades, investimentos e riscos com o objetivo de garantir a oferta de serviços de saúde de forma contínua, eficiente e de qualidade. No contexto da presente demanda, tal modelo poderia ser utilizado como meio de garantir a realização de procedimentos cirúrgicos cardíacos de alta complexidade, a partir da estruturação de contratos específicos para tal finalidade.
- 3.3.2.2. Conforme previsto na Lei Federal nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004, considera-se PPP o contrato de concessão, nas modalidades patrocinada ou administrativa. A concessão patrocinada envolve, além da tarifa cobrada dos usuários, uma contraprestação pecuniária por parte do Poder Público. Já a concessão administrativa refere-se à prestação de serviços públicos da qual o Estado é o usuário direto ou indireto, ainda que envolva execução de obras ou fornecimento de bens.
- 3.3.2.3. No caso específico da saúde pública, onde os serviços devem ser prestados de forma universal e gratuita conforme estabelece o art. 196 da Constituição Federal, apenas a modalidade de concessão administrativa é juridicamente viável, sendo o Estado o único responsável pela remuneração do parceiro privado, sem repasse de custos ao usuário final.
- 3.3.2.4. No modelo de PPP, a empresa privada poderia assumir a responsabilidade pela estruturação física, aquisição de equipamentos, gestão da fila de pacientes, oferta dos insumos e pela realização dos procedimentos cirúrgicos cardíacos, mediante remuneração condicionada ao atingimento de metas de desempenho previamente pactuadas. Este arranjo pode incluir, ainda, a capacitação de pessoal e a incorporação de tecnologias modernas, desde que compatíveis com os protocolos clínicos do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Vantagens:**
- 3.3.2.5. Aporte de capital privado: A PPP viabiliza a entrada de investimentos privados para adquirir equipamentos de alta tecnologia e formar equipes especializadas, reduzindo a pressão orçamentária do Estado e garantindo maior capacidade de atendimento à população.
- 3.3.2.6. Compromisso com metas: A remuneração do parceiro privado pode estar vinculada ao atingimento de indicadores quantitativos (como número de cirurgias realizadas) e qualitativos (como taxa de complicações ou satisfação dos pacientes), o que estimula a melhoria contínua da qualidade dos serviços.
- 3.3.2.7. Inovação tecnológica: A empresa privada tem maior flexibilidade para investir em tecnologias diagnósticas e terapêuticas avançadas, como hemodinâmica, imagem de alta resolução e monitoramento pós-operatório intensivo, contribuindo para a aceleração dos diagnósticos e recuperação dos pacientes.
- Desvantagens:**
- 3.3.2.8. Elevada complexidade técnica e jurídica: A estruturação de uma PPP exige a realização de estudos de viabilidade técnica, econômico-financeira e jurídica, além de modelagens contratuais sofisticadas, o que torna o processo mais demorado e incompatível com a urgência da demanda por cirurgias cardíacas.
- 3.3.2.9. Alto custo de transação: As etapas necessárias à formalização de uma PPP — incluindo modelagem financeira, pareceres técnicos, estudos ambientais, contratação de consultorias especializadas e estruturação de garantias — geram custos expressivos mesmo antes da contratação definitiva.
- 3.3.2.10. Risco de desequilíbrio contratual: Caso não haja controle e regulação adequados, a assimetria de informações e o poder de negociação do parceiro privado podem resultar em cláusulas contratuais que favoreçam excessivamente a contratada, comprometendo a economicidade do projeto.
- 3.3.2.11. Exigência de capacidade institucional: A gestão de contratos de PPP demanda uma estrutura pública qualificada para monitorar a execução do contrato, fiscalizar o cumprimento das metas e garantir a transparência da prestação dos serviços, o que pode representar um desafio adicional para a administração.
- 3.3.2.12. Impossibilidade de atendimento imediato: Considerando o tempo médio necessário para a estruturação de uma PPP, este modelo não atende à necessidade imediata de realização dos procedimentos cirúrgicos cardíacos, sendo mais adequado para estratégias de médio a longo prazo.
- 3.3.3. **Consórcio Público**
- 3.3.3.1. A contratação por meio de Consórcio Público está regulamentada pela Lei nº 11.107/2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com regulamentação complementar pelo Decreto nº 6.017/2007, bem como deve obedecer às normas da Lei de Licitações nº 14.133/2021.
- 3.3.3.2. O consórcio público é uma associação entre entes da Federação (União, Estados, DF ou Municípios), com personalidade jurídica própria, constituída com o objetivo de executar de forma conjunta atividades e serviços públicos de interesse comum. No âmbito da saúde, os consórcios públicos intermunicipais ou interestaduais podem ser utilizados para otimizar recursos, compartilhar estruturas físicas, contratar serviços especializados. Um consórcio pode ocorrer por meio de contrato de rateio (para despesas compartilhadas) e contrato de programa (para delegação de execução de serviço público).
- Vantagens:**
- 3.3.3.3. Economia de escala: A união de entes federativos permite maior poder de negociação e redução de custos na contratação de empresas especializadas para realizar cirurgias cardíacas.
- 3.3.3.4. Maior alcance populacional: O consórcio pode abranger diversas cidades, permitindo a realização de cirurgias para uma população regional, o que justifica a viabilidade técnica e econômica da contratação.
- 3.3.3.5. Gestão compartilhada: Os entes consorciados podem participar da governança do consórcio, inclusive com a definição de prioridades cirúrgicas e cotas de atendimento, garantindo maior controle e transparência.
- 3.3.3.6. Viabilidade de contratação especializada: Como demonstrado em experiências de diversos estados, consórcios públicos têm contratado com sucesso empresas especializadas para realização de procedimentos cirúrgicos.
- 3.3.3.7. Captação de recursos federais e estaduais: O consórcio pode firmar convênios e contratos diretamente com outros entes da Federação, ampliando as fontes de financiamento para os procedimentos.
- 3.3.3.8. Maior agilidade frente à burocracia individual dos entes: A estrutura autônoma do consórcio permite processos licitatórios próprios, centralizados, o que pode acelerar a contratação e execução dos serviços.
- Desvantagens:**
- 3.3.3.9. Necessidade de adesão formal e prévia: O ente interessado precisa aderir ao consórcio e cumprir todas as exigências legais, o que pode demandar tempo e providências administrativas.
- 3.3.3.10. Complexidade institucional: A criação e operação do consórcio exigem estrutura jurídica, contábil e administrativa próprias, o que pode representar um entrave para entes com pouca capacidade técnica.
- 3.3.3.11. Dificuldade na pactuação da divisão de cotas de procedimentos: Em especial nos casos de cirurgias de alta complexidade, a definição das quantidades e prioridades por município pode gerar disputas e desequilíbrios.
- 3.3.3.12. Risco de desequilíbrio na gestão e governança: Se não houver regras claras e participação equitativa dos entes, há risco de concentração de poder decisório ou de recursos em poucos municípios.
- 3.3.3.13. Dependência da capacidade operacional do consórcio: A efetividade da contratação depende da estrutura de governança, da qualificação técnica da equipe gestora e da capacidade de fiscalização e acompanhamento do contrato.
- 3.3.4. **Credenciamento de Empresas Especializadas**
- 3.3.4.1. O credenciamento é uma modalidade de contratação prevista no artigo 79 da Lei Federal nº 14.133/2021, em que a Administração Pública, observando os princípios da isonomia, da impessoalidade e da eficiência, chama publicamente os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos no instrumento convocatório para prestar determinados serviços, sem exclusividade, por preço previamente definido ou previamente balizado pela Administração.

- 3.3.4.2. No credenciamento, não há competição entre os interessados, pois todos aqueles que atenderem aos requisitos legais e técnicos estabelecidos são habilitados a firmar contrato com a Administração, desde que concordem com as condições estipuladas previamente. Essa modalidade é especialmente adequada para serviços que demandam oferta contínua, capilaridade geográfica ou que necessitam de múltiplos prestadores para atendimento da demanda da população.
- 3.3.4.3. No âmbito da saúde, a utilização do credenciamento encontra respaldo também na Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que prevê, em seu artigo 24, a possibilidade de o Sistema Único de Saúde (SUS) firmar contratos e convênios com entidades privadas para a prestação de ações e serviços de saúde, obedecidas as diretrizes do SUS.
- 3.3.4.4. Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
- 3.3.4.5. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- 3.3.4.6. Por meio dessa modalidade, é possível habilitar diversos prestadores que atendam aos critérios estabelecidos, ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades reprimidas, como é o caso da atual demanda por procedimentos cardiovasculares no âmbito estadual.
- 3.3.4.7. Ressalta-se que, no modelo de credenciamento, os prestadores são remunerados com base em uma tabela previamente aprovada, podendo seguir parâmetros definidos pela tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), ou outra referência técnica oficial, conforme a realidade orçamentária e a estratégia assistencial do ente público contratante.

**Vantagens:**

- 3.3.4.8. Agilidade na contratação: O credenciamento permite a contratação contínua de prestadores, com possibilidade de ingresso a qualquer tempo, desde que atendidos os requisitos do edital, o que garante maior flexibilidade e celeridade na ampliação da rede de atendimento.
- 3.3.4.9. Capilaridade e pluralidade de prestadores: Possibilita a inclusão de diversos prestadores distribuídos em diferentes regiões do estado, otimizando o acesso da população aos serviços de saúde especializados.
- 3.3.4.10. Redução da fila de espera: A habilitação simultânea de múltiplos prestadores contribui para o aumento da oferta de cirurgias cardíacas, reduzindo o tempo de espera por procedimentos eletivos e urgentes.
- 3.3.4.11. Padronização da remuneração: A utilização de uma tabela pré-definida proporciona maior previsibilidade orçamentária e tratamento isonômico entre os prestadores credenciados.
- 3.3.4.12. Ausência de exclusividade: Garante que o serviço seja ofertado por diversos profissionais ou instituições, promovendo concorrência saudável e melhoria contínua dos serviços prestados.

**Desvantagens:**

- 3.3.4.13. Risco de baixa adesão: Dependendo da tabela remuneratória ou das exigências técnicas do edital, pode haver baixa adesão de prestadores, limitando o alcance da estratégia de ampliação da oferta.
- 3.3.4.14. Dificuldade de controle de qualidade: A diversidade de prestadores pode dificultar a fiscalização contínua e padronizada da qualidade dos serviços, exigindo estrutura administrativa eficiente para monitoramento e auditoria.
- 3.3.4.15. Descontinuidade eventual: Como os prestadores podem se descredenciar a qualquer momento, há o risco de descontinuidade pontual dos serviços em algumas regiões, exigindo constante gestão da rede credenciada.
- 3.3.4.16. Limitações na previsão orçamentária: Como a demanda não é lícitada com quantitativos fechados, a despesa pública pode variar significativamente conforme a adesão e produção dos credenciados, o que exige constante planejamento e monitoramento orçamentário.

**3.3.5. Contratação De Empresa Especializada Através de Procedimento Licitatório**

- 3.3.5.1. A contratação de empresa especializada consiste na celebração de contrato administrativo com um único ente privado com expertise técnica comprovada para a execução de serviços específicos, de natureza singular ou complexa, sob fiscalização direta da Administração Pública. No contexto da saúde, esse modelo é frequentemente utilizado para a realização de serviços médicos altamente especializados, como os procedimentos cirúrgicos cardíacos.
- 3.3.5.2. A base legal para essa modalidade está prevista na Lei de Licitações nº 14.133/2021, que disciplina os processos licitatórios para contratação de serviços, inclusive aqueles de natureza continuada ou especializada. A seleção da empresa contratada deve observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e julgamento objetivo, conforme os artigos 5º, 11 e 37 da Constituição Federal, bem como os princípios específicos da nova lei de licitações, em especial os previstos nos artigos 11 e 12 da Lei nº 14.133/2021.
- 3.3.5.3. No caso dos procedimentos cirúrgicos cardíacos, trata-se de um serviço de alta complexidade técnica, que exige capacitação profissional específica, equipamentos médicos adequados, estrutura hospitalar apropriada e protocolos clínicos rigorosos. A contratação de uma empresa especializada pode englobar toda a cadeia de execução dos procedimentos: desde a triagem de pacientes até o acompanhamento pós-cirúrgico, incluindo recursos humanos, insumos hospitalares, instrumentação cirúrgica e uso da estrutura física, conforme pactuação com o ente contratante.

**Vantagens:**

- 3.3.5.4. Garantia de expertise e responsabilidade técnica: A contratação de uma empresa especializada assegura que os procedimentos sejam realizados por profissionais com formação e experiência comprovadas, sob a responsabilidade direta de uma organização técnica com capacidade gerencial, clínica e hospitalar.
- 3.3.5.5. Unicidade contratual e padronização: Com apenas uma empresa executando os serviços, é possível padronizar os protocolos clínicos, os fluxos de atendimento e os métodos de gestão, o que pode resultar em maior previsibilidade e controle por parte da Administração.
- 3.3.5.6. Agilidade na execução do contrato: Após finalizado o processo licitatório, a prestação dos serviços pode ser iniciada em prazo mais curto do que em modelos mais complexos, como Parcerias Público-Privadas (PPP), o que viabiliza resposta mais imediata à demanda.
- 3.3.5.7. Facilidade de gestão e fiscalização contratual: Ter uma única empresa responsável por todos os procedimentos facilita o acompanhamento técnico, a análise de indicadores e a responsabilização em caso de falhas ou descumprimentos contratuais.
- 3.3.5.8. Redução de encargos administrativos: A gestão de recursos humanos, materiais, logística e infraestrutura para a realização das cirurgias passa a ser de responsabilidade da contratada, permitindo à Administração Pública concentrar-se no planejamento e na regulação dos serviços.

**Desvantagens:**

- 3.3.5.9. Limitação da capacidade de atendimento: A centralização da execução em uma única empresa pode ser incompatível com a elevada demanda do serviço, especialmente se o volume de cirurgias cardíacas for significativamente alto, evidenciado no Item 9 do Estudo Técnico Preliminar. Tal limitação pode acarretar atrasos no atendimento, formação de filas e comprometimento da eficácia da política pública.
- 3.3.5.10. Risco de descontinuidade ou interrupção dos serviços: Caso a empresa contratada enfrente dificuldades operacionais, financeiras ou técnicas, a prestação dos serviços pode ser prejudicada, afetando diretamente o atendimento à população, resultado em possíveis contratações emergenciais como alternativa para atender a demanda necessária.
- 3.3.5.11. Falta de concorrência interna na execução: Ao centralizar os serviços em uma única empresa, perde-se a possibilidade de comparação direta de desempenho entre prestadores, como ocorre em modelos de credenciamento, o que pode reduzir o estímulo à excelência e à eficiência continuada.
- 3.3.5.12. Dependência administrativa: A Administração Pública fica dependente da capacidade de execução e do bom desempenho de um único prestador, assumindo maior risco em caso de inadimplência ou falhas técnicas da empresa contratada.
- 3.3.5.13. Desafios para o atendimento regionalizado: Uma única empresa contratada pode encontrar dificuldades logísticas para atender de forma satisfatória a usuários oriundos de diversas regiões do Estado, especialmente em estados com dimensões territoriais amplas, como Rondônia.

3.3.6. Dentre as alternativas analisadas no levantamento de mercado, destacam-se como mais viáveis para suprir a presente demanda: o credenciamento de empresas especializadas e a contratação de empresa especializada por meio de procedimento licitatório. Ambas as modalidades têm como objeto a prestação de serviços por profissionais e estruturas com capacidade técnico-operacional comprovada, sendo compatíveis com a natureza dos procedimentos cirúrgicos cardíacos de alta complexidade. No entanto, apresentam diferenças relevantes quanto à forma de contratação, amplitude de cobertura e viabilidade operacional, especialmente diante da elevada demanda reprimida identificada pelas unidades solicitantes.

3.3.7. O credenciamento, previsto no Capítulo X, Seção II, da Lei nº 14.133/2021, no art. 79, inciso I, adverte que o procedimento auxiliar consiste na seleção aberta e contínua de prestadores aptos, que firmam contrato com a Administração mediante habilitação prévia, sem exclusividade e com remuneração condicionada à efetiva execução do serviço. Essa modalidade permite a contratação simultânea de múltiplos fornecedores, aptos a atender à demanda sempre que convocados, de forma não exclusiva, descentralizada e conforme necessidade da SESAU. Além de ampliar a capilaridade da assistência, o credenciamento reduz o risco de descontinuidade ou sobre carga, pois não concentra o serviço em um único prestador. Outro aspecto positivo é a possibilidade de inclusão de novos prestadores a qualquer tempo, desde que atendam aos requisitos técnicos estabelecidos no edital, conferindo flexibilidade e continuidade à execução contratual.

3.3.8. Já a contratação de empresa especializada por meio de procedimento licitatório pressupõe a seleção de um único fornecedor, responsável exclusivo pela integralidade dos serviços contratados. Essa centralização pode representar risco à continuidade da assistência, especialmente considerando a alta demanda estimada para os procedimentos cirúrgicos cardíacos. Caso a empresa contratada não consiga atender de forma satisfatória ao volume de cirurgias, a Administração poderá ser levada a promover contratações emergenciais subsequentes, o que não é recomendável do ponto de vista da legalidade, da eficiência e da previsibilidade orçamentária.

3.3.9. Além disso, conforme o Parecer nº 286/2025/PGE-SESAU (0059397039), a realização de novas contratações emergenciais com empresas que já tenham sido contratadas anteriormente de forma emergencial para o mesmo objeto está vedada, sob pena de caracterização de fracionamento contratual e violação do limite temporal de 1 (um) ano, caso a recontração somada ao primeiro contrato de emergência ultrapasse o limite legal de 01 (um) ano. Nesse contexto, a recondução emergencial das empresas envolvidas nesses contratos se torna legalmente inviável, o que reforça a necessidade de planejamento e definição célere da modalidade mais segura e duradoura.

3.3.10. Assim, embora ambas as modalidades sejam juridicamente viáveis, conclui-se que o credenciamento configura-se como a estratégia mais adequada, segura e eficaz para atender à presente necessidade, ao possibilitar o atendimento de forma ampla, contínua e distribuída por meio de múltiplos prestadores, com maior aderência às realidades clínicas, operacionais e legais da rede estadual de saúde.

**3.3.11. Pesquisa de mercado**

3.3.11.1. A pesquisa de mercado é uma etapa essencial para assegurar a contratação de empresa com expertise e capacidade técnica para atender à demanda apresentada, buscando alcançar o maior número possível de fornecedores em todo o Estado de Rondônia.

3.3.11.2. Desta forma, buscou-se no Google, utilizando a palavras-chave como "Hospitais que realizam cirurgia cardíaca neonatal, pediátrico e adulto em Rondônia" para encontrar empresas locais que realizem o serviço a ser contratado no presente processo, assim, foram localizadas as seguintes empresas: Hospital Candido Rondon, Instituto Cardiovascular de Rondônia, Hospital Samar Centro, Hospital do Coração de Rondônia (PRONTOCORDIS), Hospital 9 de Julho de Rondônia, entre outros estabelecidos pelo vasto território Rondoniense. Sendo assim, é possível concluir que há um grande número de possíveis credenciados para o presente objeto.

3.3.11.3. A contratação de empresas locais promove a valorização do comércio local, impulsionando a economia das cidades e garantindo que os recursos públicos sejam aplicados de forma mais eficiente, com benefícios diretos à população.

3.3.11.4. Para além, esta setorial procedeu com a análise da solução comumente adotada por esta Secretaria de Estado da Saúde - SESAU para atendimento de serviços médicos. O resultado de tal pesquisa pode ser verificado no quadro abaixo:

Nº DO PROCESSO	Nº LICITAÇÃO	OBJETO
0036.017960/2024-87	CP Nº 90150/2024	Credenciamento de Empresas Especializadas na Prestação de SERVIÇOS OFTALMOLÓGICOS, que contemplem Diagnóstico e Procedimentos Cirúrgicos, incluindo assistência pré e pós cirúrgica, com preços constantes na TABELA SIGTAP, de forma contínua e regionalizada para todo o Estado de Rondônia, com o intuito de garantir o atendimento aos usuários do SUS.
0036.001665/2024-17	CP Nº 90141/2024	Contratação por meio de Credenciamento de instituição privada (com ou sem fins lucrativos), devidamente Habilitada e Credenciada junto ao Sistema Nacional de Transplante (SNT) do Ministério da Saúde (MS), de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), para a Prestação de Serviços de Especializados de TRANSPLANTE RENAL, passando pelo conhecimento na área de doação de órgãos, realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares referente a nefrologia em geral, compreendendo o acompanhamento pré-transplante, durante e pós, além das internações de intercorrências no pós-transplante, a fim de atender a demanda de pacientes com falência renal crônica da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia – SESAU, em todo o Estado de Rondônia, com base na Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199, aplicando-se subsidiariamente na Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas alterações.

**3.3.12. Consulta a outros órgãos**

3.3.12.1. Visando garantir a excelência e a inovação na prestação dos serviços, realizamos um levantamento das melhores práticas de mercado. Ao comparar nossa metodologia atual com as soluções adotadas por outras instituições, buscamos identificar oportunidades para incorporar novas tecnologias e processos mais eficientes, atendendo assim ao estabelecido no Art. 34 do Decreto nº28.874, de 25 de janeiro de 2024:

III - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar, podendo, entre outras opções:

a) ser consideradas contratações similares feitas por outros órgãos e entidades públicas, bem como por organizações privadas, no contexto nacional ou internacional, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da Administração;

3.3.12.2. Neste sentido, este setorial procedeu com uma consulta ao Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) com o objetivo de identificar as formas de contratação adotadas por outros órgãos e entes públicos para objetos similares ao desta Secretaria de Saúde, buscando referências que possam orientar e subsidiar a escolha do modelo mais adequado para atender às necessidades da demanda. Tal pesquisa se mostra de primordial importância para ratificar a metodologia utilizada, ou alterá-la caso haja soluções mais adequadas disponíveis, assim como efetuar algumas melhorias e atualizações na forma de prestação dos serviços.

ID CONTRATAÇÃO PNCP	Nº EDITAL	ÓRGÃO / LOCAL	OBJETO
76416932000181-1-000077/2025	CP Nº 5/2025	CONSORCIO INTERFEDERATIVO MINAS GERAIS - CIMINAS - Araxá/MG	CREDECIMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, ESPECIALMENTE EM EXAMES CLÍNICOS, CONSULTAS MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DESTINADOS A ATENDER OS ENTES CONSORCIADOS AO CIMINAS - CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS.
02056667000131-1-000005/2025	CP Nº 006/2025	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE - Colider/MT	Chamamento público para credenciamento de empresas que tenham interesse na prestação de serviços especializados na área de saúde, sendo PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, para atender as demandas dos 06 (seis) municípios integrantes do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense - CISRNM.
76416932000181-1-000077/2025	CP Nº 9/2025	SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA - Curitiba/PR	Credenciamento de interessadas, com estabelecimento situado na cidade de Curitiba e Região Metropolitana, para a prestação de serviços médico-hospitalares aos usuários do Sistema de Saúde da Polícia Militar do Paraná, na área de Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Vasculár, em apoio ao Hospital da Polícia Militar do Paraná.
01197487000107-1-000002/2025	CP Nº INEX - CRED 002/2025	CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO REGIÃO DE PIUMHI - Piumhi/MG	CARDIOLOGIA (CONSULTAS / EXAMES / PROCEDIMENTOS) - Chamamento Público para o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos em diversas especialidades, tais como Consultas Médicas Especializadas, Exames e Procedimentos Cirúrgicos Eletivos e demais procedimentos de Média e Alta Complexidade, de acordo com as especificações contidas no Termo de Referência para atender as demandas dos municípios integrantes do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi – CINS.
0039470000108-1-000004/2025	CP Nº 4/2025	DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAÚDE - Brasília/DF	Credenciamento de prestação de Serviços de Assistência Cardiovascular (Cirurgia Cardíaca) Eletivos e Emergencial, de Média e Alta Complexidade visando atender as necessidades de assistência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, em caráter Complementar junto ao Sistema Único de Saúde, com fundamento no artigo 74 da Lei nº 14.133/2021 e artigos 149 à 166, e 229 do Decreto 44.330/2023, conforme condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 08/2024 (159222974).

3.3.12.3. Em consonância às pesquisas realizadas no PNCP e no mercado local, pode-se concluir que a cidade de Porto Velho possui fornecedores que podem atender a contratação em epígrafe por meio de credenciamento, promovendo uma maior agilidade na contratação e flexibilidade para atender a presente demanda, sem que se fique limitado a um único fornecedor.

3.3.12.4. Portanto, a escolha pela modalidade de credenciamento atende tanto às exigências de eficiência administrativa quanto à otimização dos recursos públicos, beneficiando diretamente os pacientes necessitados ao assegurar o acesso do serviço de forma ágil e com custo reduzido.

3.3.12.5. É importante ressaltar que este instrumento acessório permitirá a escolha das instituições mais capacitadas para a prestação do serviço, além de permitir uma cobertura de todo o Estado de Rondônia, ser for o caso.

3.3.12.6. Desta forma, conclui-se que a contratação através de **Procedimento Auxiliar - CREDENCIAMENTO - operacionalizado por Chamamento Público** é a melhor opção para a administração pública, levando em consideração o acesso ao maior número de fornecedores, habilitando quantos forem necessários para o atendimento da necessidade existente, aumentando a concorrência no aspecto da qualidade sem com isso ultrapassar as previsões financeiras e orçamentárias, podendo ser de fácil mensuração e previsibilidade.

3.3.12.7. Para melhor direcionar a contratação de forma objetiva e eficaz para a administração, faz-se necessário enfatizar que trata-se de uma contratação paralela e não exclusiva conforme preconiza o Art. 79, inciso I:

I - paralela e não exclusiva: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

3.3.12.8. Sendo assim, esta modalidade se torna a mais viável, uma vez que é possível realizar contratações simultâneas de diferentes fornecedores ou prestadores de serviços, todos operando em condições padronizadas, ao invés de optar por apenas um prestador exclusivo.

#### 3.4. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO CREDENCIAMENTO:

3.4.1. Dentre as modalidades analisadas no levantamento de mercado, o credenciamento apresenta-se como a solução mais eficaz, segura e viável para a contratação dos serviços especializados de cirurgia cardíaca (adulto, pediátrica e neonatal) no âmbito da rede SUS estadual. Essa escolha fundamenta-se na necessidade de garantir atendimento contínuo, regionalizado e em tempo oportuno, por meio de uma rede qualificada de prestadores que atenda à demanda crescente e variável do Estado, especialmente diante da baixa capacidade de execução direta pela SESAU e da alta complexidade do objeto contratado.

3.4.2. O credenciamento, previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021 e regulamentado no âmbito estadual pelo art. 91 do Decreto Estadual nº 28.874, de 25 de janeiro de 2024, configura-se como um procedimento administrativo auxiliar de contratação admitido quando não for possível promover competição entre os interessados, ou quando a necessidade pública comportar a participação de todos os prestadores que atendam aos critérios técnicos estabelecidos pela Administração. Trata-se de uma seleção aberta, contínua e não exclusiva, em que a remuneração ocorre por produção, mediante execução efetiva do objeto.

3.4.3. No presente caso, a adoção do credenciamento justifica-se pela natureza especializada, essencial e ininterrupta dos serviços de cirurgia cardíaca de alta complexidade, os quais demandam infraestrutura robusta, equipes multiprofissionais altamente qualificadas e conformidade com rígidos padrões técnicos e assistenciais. Soma-se a isso a necessidade de atendimento descentralizado, abrangendo as Macrorregiões I e II de Saúde. A adoção do credenciamento permitirá:

- **Formação de uma rede ampla de prestadores especializados**, com capacidade técnica e estrutura hospitalar compatível com os requisitos assistenciais e normativos, incluindo a disponibilização de leitos de enfermaria e UTIs;
- **Flexibilidade para atender a uma demanda flutuante e imprevisível**, sem limitação a um único fornecedor, o que reduz os riscos de descontinuidade do serviço e melhora o tempo-resposta da assistência;
- **Inclusão contínua de novos prestadores aptos durante a vigência do contrato**, o que favorece a regionalização e a adaptabilidade da oferta à realidade local;
- **Remuneração por produção efetivamente realizada**, o que assegura maior economicidade, transparência e alinhamento com os princípios da eficiência e da legalidade;
- **Possibilidade de definição de critérios rigorosos de habilitação técnica**, como comprovação de experiência prévia, equipe multiprofissional qualificada, estrutura hospitalar, disponibilidade de leitos específicos, além da observância às normas sanitárias e clínicas estabelecidas pela ANVISA, Ministério da Saúde, CFM e outras instâncias reguladoras;
- **Redução da judicialização da assistência e dos custos com contratações emergenciais ou fora do domicílio**, ampliando a capacidade da SESAU de planejar e regular o acesso à cirurgia cardíaca dentro do próprio território estadual.

3.4.4. O credenciamento permite à Administração Pública manter um cadastro dinâmico de prestadores aptos, operando conforme demanda real e distribuindo os serviços de forma mais ágil, transparente e eficiente. Assim, o **Credenciamento de empresas especializadas na prestação dos serviços de cirurgia cardíaca adulto, pediátrica e neonatal** representa a estratégia mais apropriada para garantir o cumprimento dos princípios constitucionais da universalidade, integralidade e eficiência no atendimento à população rondoniense, em conformidade com a legislação vigente e com os objetivos do Plano Estadual de Saúde.

#### 3.5. JUSTIFICATIVA DA VIABILIDADE:

3.5.1. Conforme detalhado nos Documentos de Oficialização de Demanda nº 4/2025/HICD-GAF (0056280895), nº 34/2024/HB-NUCARDIO (0056137262) e nº 3/2025/SESAU-CUE (0056666036), há uma necessidade urgente e crítica de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos cardíacos de alta complexidade no Estado de Rondônia, nas modalidades adulto, pediátrica e neonatal. A atual capacidade instalada da rede pública estadual — representada majoritariamente pelo Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP) — é insuficiente para atender à demanda acumulada, o que tem resultado em atrasos assistenciais, agravamento de quadros clínicos, judicializações e aumento do custo da assistência.

3.5.2. Diante da inviabilidade técnica, estrutural e operacional da execução direta pela SESAU, e considerando os riscos assistenciais decorrentes da descontinuidade ou insuficiência dos serviços, a Secretaria de Estado da Saúde opta pela adoção do procedimento de credenciamento de empresas especializadas, como solução mais adequada, eficiente e legalmente respaldada para garantir o acesso da população a cirurgias cardíacas com qualidade e em tempo oportuno.

3.5.3. O credenciamento encontra respaldo no art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021 e no art. 91 do Decreto Estadual nº 28.874/2024, sendo indicado nos casos em que a natureza do objeto demanda a participação contínua e não exclusiva de todos os interessados que comprovem capacidade técnica, sem limitação prévia de quantitativo nem exclusividade contratual. A natureza especializada e essencial do objeto, aliada à necessidade de descentralização, abrangência territorial e flexibilidade operacional, justifica plenamente a escolha da modalidade.

3.5.4. A viabilidade técnica do credenciamento é reforçada pela existência de instituições com potencial de prestação do serviço no território estadual, ou com condições de estabelecer atuação no estado mediante habilitação. O edital de chamamento público estabelecerá critérios técnicos para a habilitação das empresas, exigindo, entre outros, estrutura física compatível, disponibilidade de leitos de UTI e enfermaria, equipe multiprofissional especializada (incluindo cirurgião cardíaco com titulação reconhecida), e cumprimento das normativas sanitárias e regulatórias.

3.5.5. A possibilidade de credenciar múltiplos prestadores, sem limitação geográfica ou quantitativa fixa, favorece a regionalização da assistência, reduz deslocamentos de longa distância, otimiza o fluxo regulado de pacientes e amplia a capacidade de resposta do sistema estadual de saúde frente à variabilidade da demanda.

3.5.6. A contratação por credenciamento ainda permite a remuneração por produção, promovendo maior economicidade e racionalidade na alocação dos recursos públicos, além de reduzir a dependência de contratos emergenciais, que têm sido recorrentes no setor por falta de planejamento e capacidade instalada.

3.5.7. A observância dos princípios da legalidade, eficiência, impessoalidade, publicidade e economicidade será assegurada em todas as etapas do processo, desde a publicação do edital até a execução contratual, com mecanismos de controle, fiscalização e avaliação contínua do desempenho dos prestadores.

3.5.8. Diante de todo o exposto, a contratação dos serviços de cirurgia cardíaca por meio do procedimento de credenciamento demonstra-se técnica, jurídica e economicamente viável, representando a alternativa mais compatível com a realidade da SESAU e a mais vantajosa para assegurar a assistência integral e especializada à população do Estado de Rondônia.

#### 4. ALINHAMENTO COM AS NECESSIDADES TECNOLÓGICAS

4.1. O objeto da presente licitação não envolve soluções de TIC, conforme Art 42. do Decreto Estadual 28.874/2024.

#### 5. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

5.1. Considerando a Lei nº 14.133/2021, na modalidade de credenciamento, a Administração Pública pode realizar o parcelamento da solução a ser contratada. Este parcelamento, conforme o Inciso II do art. 47 da referida lei, será adotado quando comprovadamente técnica e economicamente viável, visando o melhor aproveitamento dos recursos de mercado e a ampliação da competitividade, sem perda da economia de escala. Os critérios para este parcelamento incluem a divisibilidade do objeto, a viabilidade técnica do parcelamento sem prejuízo da qualidade e a disponibilidade de recursos financeiros para cada parcela. O parcelamento da contratação pode trazer vantagens como a ampliação da competitividade, o melhor aproveitamento dos recursos e maior flexibilidade na gestão contratual.

5.2. Em consonância com os princípios da economicidade, eficiência e descentralização do acesso assistencial previstos na Lei nº 14.133/2021, a presente contratação será estruturada por **lotes regionais**, correspondentes às Macrorregiões I e II de Saúde do Estado de Rondônia, visando otimizar a logística, ampliar a capilaridade da rede e assegurar o atendimento tempestivo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.3. Considerando a alta complexidade dos procedimentos cirúrgicos cardíacos e a necessidade de estrutura hospitalar específica para sua realização — incluindo centro cirúrgico adequado, equipe multiprofissional especializada, suporte intensivo (UTI) e recursos diagnósticos —, o parcelamento da solução por região de saúde permite distribuir de forma mais equitativa os prestadores aptos, respeitando as peculiaridades e a organização da rede assistencial estadual.

5.4. O credenciamento por lotes regionais, com exigência de que a empresa credenciada possua estrutura instalada no Estado de Rondônia, preferencialmente nas cidades polo das respectivas macrorregiões, contribui para:

- Ampliar o acesso regionalizado aos procedimentos: reduzindo a necessidade de deslocamento de pacientes, especialmente pediátricos e neonatais, o que impacta diretamente na segurança clínica e nos desfechos assistenciais;
- Fortalecer a integração da assistência: permitindo que os serviços cirúrgicos se articulem com a rede já existente de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ambulatórios de cardiologia e serviços diagnósticos localizados nas regiões;

- Desenvolver a oferta local de serviços especializados: incentivando que instituições médicas já estabelecidas no estado invistam em estrutura, qualificação e ampliação de seus serviços, colaborando com a consolidação da rede de alta complexidade cardiovascular em Rondônia;
- Estimular a competitividade e a qualidade: uma vez que a divisão por macrorregião permite que empresas com atuação regional possam se credenciar de forma proporcional à sua capacidade instalada, sem concentração em apenas um prestador.

5.5. Dessa forma, a divisão por lotes regionais revela-se a forma mais adequada para garantir a continuidade e a integralidade da assistência cirúrgica cardíaca, alinhando a contratação às diretrizes do SUS, à regionalização da saúde e às necessidades específicas das populações atendidas em cada território do estado de Rondônia.

## 6. PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS SOB A FORMA DE CONSÓRCIO E COOPERATIVAS

6.1. Fica vedada a participação de empresas reunidas sob a forma de consórcio e cooperativas, tendo em vista a contratação do certame não é operacionalmente inviável de ser executado por apenas uma empresa.

6.2. A ausência de consórcio e cooperativas não trará prejuízos à competitividade do certame, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser contratado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos de habilitação do edital.

### 6.3. Não poderão participar deste credenciamento:

- Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);
- Sociedade que desempenhe atividade incompatível com o objeto;
- Sociedades cooperativas;
- Empresas estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
- Pessoas físicas;

6.4. Em atenção ao art. 34, inciso XIV do Decreto Estadual nº 28.874/2024, justifica-se a exclusão de participação de pessoas físicas no presente processo, considerando que a Administração Pública tem a obrigação de garantir a segurança e a qualidade das soluções que contrata. Em razão disso, é importante que os contratados tenham a capacidade técnica e a estrutura necessária para prestar o serviço de forma adequada. Desta forma, as pessoas físicas, em geral, não possuem a mesma capacidade técnica e estrutura que empresas especializadas. Por isso, a participação de pessoas físicas na contratação pretendida pode colocar em risco a segurança e a qualidade dos medicamentos.

## 7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

7.1. A Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), enquanto gestora estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), tem a responsabilidade de garantir o acesso universal, igualitário e contínuo à assistência em saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo os procedimentos de alta complexidade cardiovascular, como as cirurgias cardíacas nas modalidades adulto, pediátrico e neonatal.

7.2. Nos últimos meses, a SESAU/RO tem enfrentado desafios significativos relacionados à oferta desses procedimentos na rede pública estadual, sobretudo diante da limitação da capacidade instalada para realização das cirurgias cardíacas no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), da inexistência de estrutura cirúrgica especializada no Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), e da indisponibilidade de profissionais especializados para a realização dos procedimentos nas unidades hospitalares estaduais.

7.3. Tal insuficiência assistencial tem acarretado o agravamento dos quadros clínicos de usuários, levando, inclusive, à judicialização frequente para garantia do direito à saúde. Destacam-se, por exemplo, os seguintes casos recentes:

- Processo SEI nº 0036.017591/2025-11, referente a contratação de empresa especializada na realização de cirurgia cardíaca infantil, visando atender pacientes específicos internados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro de Porto Velho e no Hospital Infantil Cosme e Damião, por Dispensa de Licitação, com fulcro no artigo 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, considerando a ausência de médicos especialistas em cirurgia cardíaca pediátrica na rede SUS em Rondônia e o não atendimento aos critérios de elegibilidade estabelecidos pelo CNRAC (Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade) para transferência fora do domicílio.
- Processo SEI nº 0036.000236/2025-03, referente a contratação de empresa especializada na realização de CIRURGIA CARDÍACA DE CORREÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA, para atendimento de paciente neonatal internado no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, através de Dispensa de Licitação com fulcro no artigo 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, considerando a ausência de médicos especialistas em cirurgia cardíaca pediátrica na rede SUS em Rondônia e o não atendimento aos critérios de elegibilidade estabelecidos pelo CNRAC (Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade) para transferência fora do domicílio.
- Processo SEI nº 0036.016468/2025-75, referente a Contratação de empresa especializada em realização de cirurgia pediátrica neonatal para correção de cardiopatia congênita tipo estenose pulmonar importante de Repercussão Hemodinâmica, em favor do paciente K.J.D.S internado no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro de Porto Velho - HBAP, por Dispensa de Licitação, com fulcro no artigo 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, considerando que estas cirurgias não são cobertas pela SESAU-RO, não há médicos especialistas em cirurgia cardíaca pediátricas, pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU).

7.4. Esse cenário evidencia não apenas a fragilidade da capacidade pública de resposta, mas também o impacto direto na vida dos usuários do SUS e nas finanças públicas, considerando os custos adicionais das contratações judiciais e emergenciais, frequentemente sem planejamento prévio, além do risco de descontinuidade da assistência.

7.5. Diante da necessidade de superar essas limitações e assegurar atendimento contínuo, qualificado e regular, a SESAU/RO propõe como solução a adoção da modalidade de credenciamento de empresas especializadas para a prestação dos serviços de cirurgias cardíacas de alta complexidade, abrangendo as fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória, com disponibilização de leitos de enfermagem e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em conformidade com os protocolos técnicos e clínicos do SUS.

7.6. O credenciamento, nos termos do art. 79, da Lei nº 14.133/2021, permite a habilitação contínua e não exclusiva de múltiplos prestadores aptos à execução do serviço, de modo a viabilizar a ampliação da oferta, a descentralização da assistência e a redução da dependência de único fornecedor, proporcionando maior segurança operacional e agilidade no atendimento à população.

7.7. Desta forma, a solução mais adequada e viável para atender à presente demanda será a de **Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviço especializado em cirurgias cardíacas, com fornecimento de assistência pré/intra/pós-operatório, incluso leitos de enfermagem e leitos de UTI, visando atender às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) pertencentes às Macrorregiões I e II de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses, conforme previsto do art. 105, da Lei nº 14.133/2021, podendo ser prorrogado, desde que justificada a continuidade da necessidade.**

## 7.8. REQUISITOS PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇO DE CIRURGIAS CARDÍACAS E ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA (0058513999 / 0060677530)

7.8.1. Os serviços especializados em cirurgia cardíaca e eletrofisiologia cardíaca seguem diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de cirurgia cardiovascular, visando garantir padrões de qualidade e segurança para os pacientes.

7.8.2. A Portaria nº 210, de 15 de junho de 2004, estabelece normas para a classificação e credenciamento de unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular, englobando requisitos estruturais, tecnológicos e a composição da equipe multidisciplinar. O quadro abaixo apresenta os critérios necessários para o credenciamento, incluindo infraestrutura, equipamentos essenciais e a composição das equipes de atendimento.

Serviço	Infraestrutura	Equipamentos	Equipe Multidisciplinar
Cirurgia Cardíaca Adulto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro cirúrgico especializado e equipado, com uma sala de emergência e no mínimo uma sala eletiva. Leitos para acompanhamento pós-operatório (UTI e enfermagem).</li> <li>- Na área Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente também deve possuir equipamento de fluoroscopia em arco móvel na sala cirúrgica, fixo em sala de hemodinâmica ou aparelho de radiologia de radioscopia, programadores adequados para a prótese utilizada, intervalômetro, imã, eletrocardiógrafo de 12 derivações e 3 derivações simultâneas, podendo ser acoplado a microcomputador.</li> <li>- Leitos para acompanhamento pós-operatório (UTI e enfermagem) na unidade hospitalar que ocorrerá o procedimento;</li> <li>- Recursos Diagnósticos e Terapêuticos - Laboratório, unidade de imagenologia, Unidade de Medicina Nuclear e Cardiologia Intervencionista no ambiente hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipamentos de cirurgia cardíaca: cardioplegia, bisturis elétricos, monitores cardíacos, máquina de circulação extracorpórea. Desfibriladores e equipamentos de suporte à vida.</li> <li>- Ultrassom intraoperatório.</li> <li>- Equipamentos para implante de marcapasso: fluoroscopia, programadores, eletrocardiógrafo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico responsável técnico, com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC);</li> <li>- As equipes da especialidade de Cirurgia Cardiovascular devem contar com, pelo menos, mais um médico com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade;</li> <li>- Médico responsável técnico em Implante de Marcapasso, médico Habilitado pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial</li> <li>- DECA da SBCCV ou com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular</li> <li>- Cardiologistas clínicos;</li> <li>- Anestesiologista;</li> <li>- Médicos Intensivistas em pós-operatório de cirurgia cardíaca;</li> <li>- Perfusionistas no intra-operatório;</li> <li>- Equipe de Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular- SOBENC, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem a saber: 1 (hum) enfermeiro, para cada 14 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno (incluído o enfermeiro coordenador). 1 (hum) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 8 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular por turno, a proporção mínima de AE/TE recomendada é de 2/1.</li> </ul>
Cirurgia Cardíaca Pediátrica e Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro cirúrgico especializado, com pelo menos uma sala eletiva.</li> <li>- Unidade de Medicina Intensiva para pós-operatório de cirurgia cardiovascular pediátrica/neo equipada com ventilação assistida e suporte intensivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitores e ventiladores de alta performance para crianças e neonatos.</li> <li>- Equipamentos de cateterismo, assistência circulatória extracorpórea (CEC) e assistência circulatória extracorpórea (ECMO).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico responsável técnico, com título de especialista em Cirurgia Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), e com formação em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica por meio de Programas de Complementação Especializada (PCE).</li> <li>- A equipe da especialidade de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica deve contar com, pelo menos, mais um médico com título de especialista em Cirurgia Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).</li> <li>- Cardiologia Clínica Pediátrica: Médicos, com Título de Especialista em Cardiologia e área de atuação em Cardiologia Clínica Pediátrica, reconhecido pelo Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia e/ou estágio em Cardiologia Pediátrica, por no mínimo dois anos, em centro reconhecido pelo Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia, para atendimento diário e em regime de plantão. Deve contar com um responsável técnico para a Cardiologia Clínica Pediátrica, médico com a titulação descrita acima.</li> <li>- Anestesiologista,</li> <li>- Medicina Intensiva em pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular Cardíaca;</li> <li>- Equipe de enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular- SOBENC, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem a saber: 1 (hum) enfermeiro, para cada 08 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno (incluído o enfermeiro coordenador). 1 (hum) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 8 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica por turno, a proporção mínima de AE/TE recomendada é de 2/1. Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 03 (três) anos para se adequar.</li> <li>- Equipe de Saúde Complementar.</li> </ul>
Eletrofisiologia Cardíaca - Adulto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala operatória (centro cirúrgico, laboratório de hemodinâmica ou eletrofisiologia);</li> <li>- Infraestrutura para internação pós-procedimento e observação de pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de Mapeamento Eletrofisiológico: Sistema de cateteres, fluoroscopia, monitor de sinais vitais;</li> <li>- Equipamento de radiofrequência para ablação de arritmias;</li> <li>- Materiais cirúrgicos específicos, incluindo electrocautério, cardioversor-desfibrilador externo, marcapasso externo temporário, gerador de pulsos, cabos-eletrodos, introdutores, bainhas para cateterização de seio coronário e sistema de condução;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos cardiologistas especializados em arritmias e eletrofisiologia, com formação em estimulação cardíaca eletrônica implantável (ECEI), responsável técnico e auxiliar;</li> <li>- Médico anestesiológico;</li> <li>- Instrumentador cirúrgico com treinamento na área de ECE;</li> <li>- Enfermeiros com experiência em procedimentos invasivos;</li> <li>- Técnico de radiologia- Cardiologistas especializados em arritmias e eletrofisiologia;</li> <li>- Perfusionistas e anestesistas especializados.</li> </ul>

		- Programador e analisador específico do DCEI em uso ou a ser implantado; - Ecocardiograma transesofágico; - Ultrassonografia para acesso venoso.
--	--	---

Fonte: Portaria nº 210/MS/2024 e Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis – 2023

7.8.3. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular adulto e pediátrico deverá contar ainda com um quantitativo suficiente de médicos para o atendimento de enfermaria, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório. E para os pacientes portadores de marcapassos implantados, deverá ter o ambulatório para acompanhamento.

7.9. **Especificação da expertise e requisitos mínimos das empresas a serem contratadas:**

7.9.1. Conforme pautada nas normativas do Ministério da Saúde, ANVISA, CFM, e nas diretrizes das sociedades médicas brasileiras (SBC, SBCCV, SBP, FEBRASGO). Faz-se necessário garantir a segurança, qualidade e eficácia dos procedimentos, dada a alta complexidade e a vulnerabilidade dos pacientes.

7.9.2. Com base na Portaria nº 210, de 15 de junho de 2004, que estabelece os requisitos para Unidades de Assistência e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e nas boas práticas assistenciais, os critérios para a contratação de empresas ou instituições para a realização de cirurgia cardíaca pediátrica devem incluir:

7.10. **Expertise e Requisitos de Credenciamento da Instituição (Empresa/Hospital):**

7.10.1. A instituição a ser contratada deve ser um Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular ou, no mínimo, uma Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular que comprove capacidade e volume para atender a demanda neonatal, pediátrica e adulto.

7.10.2. **Credenciamento e Licenciamento:**

- Alvará de Funcionamento e Licença Sanitária: Emitidos pela Vigilância Sanitária local (Secretaria de Saúde de Porto Velho/RO ou ANVISA), válidos.
- Certificado de Credenciamento no SUS como Unidade de Assistência ou Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular: Conforme a Portaria nº 210/2004 do Ministério da Saúde, ou legislação que a suceda. Este credenciamento já atesta a capacidade do serviço em geral.
- Comprovação de regularidade fiscal e trabalhista: Certidões negativas de débitos (Receita Federal, FGTS, Previdência Social, entre outros).
- Infraestrutura e Equipamentos Específicos conforme quadro constante no item 7.8.2,
- Unidade de Terapia Intensiva tipo II ou tipo III (Segmento Neonatologia, pediatria e adulto),
- Número de leitos e equipamentos compatíveis com a demanda esperada (ventiladores pulmonares neonatais e pediátricos, incubadoras, berços aquecidos, monitores multiparamétricos adaptados para neonatos/crianças, bombas de infusão precisas, cateterismo umbilical e arterial, equipamentos para ventilação de alta frequência).
- Recursos para monitorização invasiva e não invasiva.
- Disponibilidade de óxido nítrico inalatório, se aplicável.

7.10.3. **Centro Cirúrgico:**

- Salas cirúrgicas com equipamentos de anestesia pediátrica e neonatal (incluindo monitores de anestesia específicos).
- Equipamento de Circulação Extracorpórea (CEC) e equipe de perfusionistas com experiência em pediatria e neonatologia.
- Instrumental cirúrgico específico para cirurgia cardíaca infantil.
- Sistema de recuperação de sangue intraoperatório.

7.10.4. **Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 24 horas:**

- Laboratório de Análises Clínicas: Capaz de realizar, 24 horas por dia, exames de bioquímica, hematologia, gasometria, coagulograma (com monitoramento de tempo de coagulação ativado), tipagem sanguínea e prova cruzada, e exames de PCR e Procalcitonina, com participação em programa de controle de qualidade (conforme Portaria 210/2004).
- Banco de Sangue/Agência Transfusional: Com capacidade para prover componentes sanguíneos específicos para a faixa etária pediátrica e neonatal.
- Serviço de Imagem: Raios-X convencional e portátil, ecodopplercardiografia com transdutores pediátricos, e acesso a Angiotomografia (AngioTC) e/ou Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) com protocolo pediátrico neonatal.
- Hemodinâmica/Cateterismo Cardíaco: Com equipamentos e equipe para cateterismo diagnóstico e intervenção pediátrica.
- Farmácia Hospitalar: Com disponibilidade de medicamentos específicos para pediatria e neonatologia, incluindo drogas vasoativas, sedativos e antibióticos.

7.10.5. **Volume Cirúrgico e Experiência:**

- Comprovação de um volume mínimo anual de cirurgias cardíacas. Nos casos de cirurgias pediátricas e neonatais é necessário que demonstre experiência e mantenha a proficiência da equipe. Embora a Portaria 210/2004 defina volumes para alta complexidade cardiovascular em geral, a experiência pediátrica específica é crucial.
- Apresentação de indicadores de resultados (morbimortalidade, tempo de internação em UTI, taxas de reoperação), demonstrando qualidade e segurança.

7.11. **Expertise e Requisitos da Equipe Técnica Profissional (Corpo Clínico):**

7.11.1. A empresa/instituição deve comprovar a existência de uma equipe multiprofissional fixa e com experiência comprovada em cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal, conforme exigido pela Portaria nº 210/2004, adaptado à subespecialidade pediátrica.

7.11.2. **Cirurgiões Cardiovasculares:**

- Mínimo de dois cirurgiões cardiovasculares com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular (SBCCV/AMB com RQE averbado no CRM).
- Experiência comprovada em cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal: Através de certificados de cursos de aperfeiçoamento, fellowships em cirurgia cardíaca pediátrica, publicações na área, ou currículo detalhado que demonstre volume de procedimentos específicos em neonatos e crianças.
- Comprovação de participação em reuniões científicas e atualização contínua na área.

7.11.3. **Cardiologistas Pediátricos:**

- Mínimo de dois cardiologistas pediátricos com Título de Especialista em Cardiologia e/ou Pediatria, e com Certificado de Área de Atuação em Cardiologia Pediátrica (SBC/SBP/AMB com RQE averbado no CRM).
- Experiência comprovada em ecocardiografia fetal e pós-natal, avaliação hemodinâmica e manejo clínico de cardiopatias congênitas.
- Neonatólogistas/Intensivistas Pediátricos:
- Mínimo de dois neonatólogistas/intensivistas pediátricos com Título de Especialista em Pediatria e/ou com Certificado de Área de Atuação em Neonatologia ou Medicina Intensiva Pediátrica (SBP/AMB com RQE averbado no CRM).
- Experiência em manejo pós-operatório de cirurgias cardíacas em neonatos e crianças.

7.11.4. **Anestesiologistas:**

- Com Título de Especialista em Anestesiologia (SBA/AMB com RQE averbado no CRM).
- Experiência comprovada em anestesia pediátrica e neonatal, especialmente para cirurgias cardíacas complexas.

7.11.5. **Perfusionistas:**

- Com formação e certificação em perfusão cardiovascular.
- Experiência comprovada em circulação extracorpórea em pacientes pediátricos e neonatais.

7.11.6. **Equipe de Enfermagem:**

- Enfermeiros com especialização ou experiência comprovada em UTI Neonatal/Pediátrica e Centro Cirúrgico Cardiovascular, com foco em pediatria.
- Técnicos de enfermagem com experiência na área.

7.11.7. **Outros Profissionais de Saúde:**

- Fisioterapeutas com experiência em fisioterapia respiratória e motora em neonatos e crianças.
- Nutricionistas com experiência em nutrição enteral e parenteral para pacientes pediátricos críticos.
- Psicólogos e Assistentes Sociais para suporte à família.

7.12. **Requisitos Processuais e de Qualidade:**

7.12.1. **Protocolos e Rotinas Assistenciais:**

- Apresentação de protocolos clínicos e cirúrgicos específicos para o manejo de cardiopatias congênitas em todas as fases (pré, intra e pós-operatório).
- Protocolos de segurança do paciente, controle de infecção hospitalar, manejo de dor e sedação em pediatria.

7.12.2. **Sistema de Gestão da Qualidade:**

- Preferencialmente, a empresa deve demonstrar a existência de um sistema de gestão da qualidade, com indicadores de desempenho e resultados para a cirurgia cardíaca pediátrica (taxas de mortalidade, morbidade, tempo de internação, reintervenções).

7.12.3. **Comunicação e Referência:**

- Capacidade de comunicação eficaz com a gestante e a família, com aconselhamento pré-natal detalhado.
- Capacidade de estabelecer um fluxo de referência e contrarreferência com serviços de atenção primária e secundária para garantir a continuidade do cuidado.

7.13. **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (0060618691)**

7.13.1. Antes de credenciar as empresas interessadas, será verificado a idoneidade das declarações apresentadas, bem como a realização de vistoria técnica a fim de constatar *in loco* a capacidade técnica das mesmas e identificação de possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.13.2. **Qualificação Técnica da Empresa**

7.13.2.1. **Infraestrutura, Legalidade e Registro Institucional:**

- Declaração formal de disponibilidade das instalações, equipamentos e pessoal técnico conforme exigido no Termo de Referência, aptos à realização dos serviços propostos.
- Certificado de Registro da empresa nos conselhos que regem a atuação dos profissionais de saúde (CRM, COREN, etc.), com comprovação da especialidade correspondente ao objeto.
- Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), registrado no município de execução dos serviços, apto para registro e transmissão da produção via SIA/SUS.
- Alvará de Funcionamento atualizado e Alvará Sanitário vigente, emitidos pelo setor competente (Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual), específicos para o serviço de Cirurgia Cardiovascular.

- e) Certificado de Credenciamento no SUS como Unidade de Assistência ou Centro de Referência em Alta Complexidade em Cardiologia, conforme Portaria GM/MS nº 210/2004 ou norma que a substitua. Este documento deverá ser apresentado no decorrer da prestação de serviço credenciado a esta secretaria.
- f) Declaração de regularidade fiscal e trabalhista, mediante apresentação de certidões negativas de débitos (Receita Federal, INSS, FGTS, Estadual e Municipal).
- g) Alvará de Localização e Funcionamento expedido pela autoridade municipal competente.
- h) Indicação do pessoal técnico adequado e disponíveis para a realização dos serviços, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;
- i) Apresentação de Currículo Vitae, Diploma de Graduação em Medicina, Certificado de Especialidade Médica do objeto deste certame, documentos pessoais, Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, Registro no Conselho de Classe competente; e demais documentos que comprovem a veracidade das informações, em conformidade com o art. 30 da Lei nº 8.666/93.
- j) A comprovação do vínculo dos profissionais deverá ser feita mediante apresentação de um contrato de prestação de serviços.
- k) Declaração de situação de regularidade fiscal e trabalhista: Certidões negativas de débitos (Receita Federal, FGTS, Previdência Social, entre outros)

#### 7.13.2.2. Capacidade Técnica Operacional:

- a) Ofício/Documento indicando a capacidade técnica total de atendimento, o código e descrição do procedimento e a quantidade de serviço por mês, que pretende ofertar para o SUS em serviços de Saúde na Especialidade contratada; de forma a permitir a devida conferência por parte da Administração Pública sobre a aptidão da empresa para fornecer o objeto conforme as estritas definições do Termo de Referência, comprovando o desempenho satisfatório do fornecedor em fornecimento pertinente e compatível com o objeto em contratação;
- b) Documento emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove a capacidade técnica da empresa, mediante atestados de desempenho anterior compatíveis com o objeto (serviços similares em natureza, complexidade e volume). Os atestados apresentados devem conter: nome do emitente, natureza dos serviços prestados, volume, período, complexidade técnica, e comprovar desempenho satisfatório.
- c) Comprovação de um volume mínimo anual de cirurgias cardíacas pediátricas e neonatais realizadas nos últimos anos, que demonstre experiência e mantenha a proficiência da equipe. Embora a Portaria 210/2004 defina volumes para alta complexidade cardiovascular em geral, a experiência pediátrica específica é crucial.
- d) Apresentação de indicadores de resultados (morbimortalidade, tempo de internação em UTI, taxas de reoperação) para a população pediátrica, demonstrando qualidade e segurança.
- e) Comprovação da existência e operação de (Informação 22 0058513999 e Despacho 0060677530):

- I - UTI Neonatal, Pediátrica e adulto com equipamentos adequados (ventiladores específicos, monitores multiparamétricos, incubadoras, bombas de infusão, óxido nítrico inalatório, entre outros);
- II - Centro Cirúrgico com salas adaptadas para cirurgia cardíaca infantil e adulto, com CEC (Circulação Extracorpórea) e equipe de perfusionistas;
- III - Sala operatória (centro cirúrgico, laboratório de hemodinâmica ou eletrofisiologia);
- IV - Unidade de Diagnóstico com exames 24h (gasometria, coagulograma, PCR, exames sanguíneos);
- V - Banco de sangue/Agência transfusional apta ao público infantil;
- VI - Serviço de Imagem com ecocardiograma, RX portátil, AngioTC e/ou RMC;
- VII - Hemodinâmica com equipe e estrutura para cateterismo cardíaco;
- VIII - Farmácia hospitalar com medicamentos específicos para neonatos , crianças e adulto

7.13.2.3. A Administração poderá realizar visita técnica prévia à habilitação, com verificação in loco da estrutura física e condições operacionais da empresa, conforme previsto no Termo de Referência.

#### 7.13.3. Qualificação Técnica dos Profissionais (pediatria)

- a) A empresa/instituição deve comprovar a existência de uma equipe multiprofissional fixa e com experiência comprovada em cirurgia cardíaca pediátrica e adulto, conforme exigido pela Portaria Nº 210/2004, adaptado à subespecialidade pediátrica;
- b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- c) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;
- d) Certificado de Especialidade com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ativo no Conselho Regional de Medicina, bem como o registro do responsável técnico, seu substituto e todos profissionais médicos executores dos procedimentos;
- e) Expertise e Requisitos da Equipe Técnica Profissional (Corpo Clínico):
- I - Cirurgiões Cardiovasculares: Mínimo de dois cirurgiões cardiovasculares com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular (SBCCV/AMB com RQE averbado no CRM). Com experiência comprovada em cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal por meio de certificados de cursos de aperfeiçoamento, fellowships em cirurgia cardíaca pediátrica, publicações na área, ou currículo detalhado que demonstre volume de procedimentos específicos em neonatos e crianças. Comprovação de participação em reuniões científicas e atualização contínua na área.
- II - Cardiologistas Pediátricos: Mínimo de dois cardiologistas pediátricos com Título de Especialista em Cardiologia e/ou Pediatria, e com Certificado de Área de Atuação em Cardiologia Pediátrica (SBC/SBP/AMB com RQE averbado no CRM). Experiência comprovada em ecocardiografia fetal e pós-natal, avaliação hemodinâmica e manejo clínico de cardiopatias congêntas.
- III - Neonatologistas/Intensivistas Pediátricos: Mínimo de dois neonatologistas/intensivistas pediátricos com Título de Especialista em Pediatria e/ou com Certificado de Área de Atuação em Neonatologia ou Medicina Intensiva Pediátrica (SBP/AMB com RQE averbado no CRM). Experiência em manejo pós-operatório de cirurgias cardíacas em neonatos e crianças.
- IV - Anestesiologistas: Com Título de Especialista em Anestesiologia (SBA/AMB com RQE averbado no CRM). Experiência comprovada em anestesia pediátrica e neonatal, especialmente para cirurgias cardíacas complexas.
- V - Perfusionistas: Com formação e certificação em perfusão cardiovascular. Experiência comprovada em circulação extracorpórea em pacientes pediátricos e neonatais.
- VI - Equipe de Enfermagem: Enfermeiros com especialização ou experiência comprovada em UTI Neonatal/Pediátrica e Centro Cirúrgico Cardiovascular, com foco em pediatria. Técnicos de enfermagem com experiência na área.
- VII - Outros Profissionais de Saúde: Fisioterapeutas com experiência em fisioterapia respiratória e motora em neonatos e crianças. Nutricionistas com experiência em nutrição enteral e parenteral para pacientes pediátricos críticos. Psicólogos e Assistentes Sociais para suporte à família.

#### 7.13.4. CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ATUAÇÃO EM CIRURGIA CARDÍACA ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL (0060677530)

7.13.4.1. Os critérios técnicos e legais para a atuação de profissionais na área de cirurgia cardíaca adulto, pediátrica e neonatal envolvem uma combinação de formação acadêmica, especialização e infraestrutura do serviço de saúde. Embora o documento "Ministério da Saúde.pdf" (Portaria Nº 210, de 15 de junho de 2004) se concentre mais nos requisitos para credenciamento de Unidades de Assistência e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, ele implicitamente aponta para a necessidade de profissionais qualificados.

7.13.4.2. De forma geral, para a atuação em cirurgia cardíaca adulto, pediátrica e neonatal, são exigidos:

- a) **Formação em Medicina:** O profissional deve ser graduado em Medicina e ter registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) de seu estado.
- b) **Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular:** Esta é a especialidade de base para atuar em cirurgia cardíaca. A residência deve ser reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação (MEC).
- c) **Formação Complementar / Área de Atuação em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica:** Embora a Cirurgia Cardiovascular seja a especialidade primária, a complexidade e as particularidades da cirurgia cardíaca em pacientes pediátricos e neonatais exigem uma formação específica. Existem programas de "Área de Atuação" ou "Fellowship" focados em Cardiologia Pediátrica e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, que aprofundam o conhecimento e as habilidades necessárias para essa população.
- d) **Experiência comprovada:** Além da formação formal, a experiência prática em procedimentos de alta complexidade em cardiologia pediátrica e neonatal é fundamental. Os serviços credenciados pelo SUS para alta complexidade cardiovascular são avaliados quanto à sua capacidade de realizar um número mínimo de procedimentos de alta complexidade.
- e) **Recursos Humanos Específicos:** O documento do Ministério da Saúde (Portaria Nº 210/2004) detalha os requisitos para as Unidades de Assistência e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular. Isso inclui a necessidade de equipes multiprofissionais qualificadas, como:
  - I - Cirurgiões Cardiovasculares: Com experiência comprovada em cirurgia pediátrica.
  - II - Cardiologistas Pediátricos: Para diagnóstico e acompanhamento clínico.
  - III - Anestesiologistas: Com experiência em anestesia pediátrica e neonatal.
  - IV - Intensivistas Pediátricos/Neonatais: Para o manejo pós-operatório em UTIs especializadas.
  - V - Outros profissionais: Como enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas com experiência em pediatria e cardiologia.
  - VI - Estrutura Física e Equipamentos Adequados: A unidade deve possuir instalações e equipamentos mínimos para cirurgias cardíacas em neonatos e crianças, como salas cirúrgicas equipadas, UTIs pediátricas/neonatais com leitos e equipamentos específicos (monitores multiparamétricos para neonatos, berços Fowler com grades, bombas de infusão, ventiladores pulmonares, etc.), laboratório de eletrofisiologia com equipamentos específicos, e suporte de imagem e laboratório 24 horas.

#### 7.13.5. TITULAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL ESPECÍFICA (0060677530)

7.13.5.1. Para a atuação na área de cirurgia cardíaca pediátrica, é obrigatória a comprovação de titulação específica e certificação complementar que atestem a aptidão técnica do profissional, dada a complexidade dos procedimentos, as particularidades anatômicas dos pacientes pediátricos e os riscos associados à assistência em alta complexidade cardiovascular, sendo elas:

- 7.13.5.2. Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular: Emitido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e/ou por Programas de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular reconhecidos pelo MEC. Este título deve ser registrado no Conselho Regional de Medicina (RQE - Registro de Qualificação de Especialista).
- 7.13.5.3. Certificado de Área de Atuação em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (ou equivalente): Embora não seja uma especialidade autônoma, a Cirurgia Cardiovascular Pediátrica é reconhecida como uma área de atuação. Profissionais que desejam atuar especificamente nessa subárea buscam aprimoramento através de programas de complementação especializada (fellowship) ou residência médica com foco em cardiologia pediátrica e cirurgia cardiovascular pediátrica. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e o CFM, em conjunto com outras sociedades, definem as diretrizes para a obtenção dessas qualificações.

7.13.5.4. É importante ressaltar que a Resolução CFM Nº 2.380/2024 (que revogou a Resolução CFM Nº 2.330/2023) atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades (CME), e a área de Cardiologia Pediátrica é contemplada como área de atuação, exigindo, para a obtenção do certificado, formação em Pediatria ou Cardiologia, seguida de um programa de residência médica em Cardiologia Pediátrica. Embora a resolução não seja específica sobre a "Cirurgia Cardiovascular Pediátrica" como uma área de atuação separada da Cirurgia Cardiovascular, a complexidade da área de atuação em Cardiologia Pediátrica, que abrange o manejo de pacientes pré e pós-operatórios de cirurgias cardíacas, pressupõe a necessidade de cirurgiões cardíacos com expertise nessa subárea.

7.13.5.5. Para além, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018, e suas atualizações) preconiza que o médico deve exercer a profissão com o máximo de zelo, utilizando-se dos conhecimentos científicos e técnicos disponíveis, e só deve realizar procedimentos para os quais tenha a devida capacitação. A cirurgia cardíaca pediátrica é uma área de extrema complexidade, e a falta de treinamento e experiência adequados pode configurar imprudência ou imperícia, sujeitando o profissional a sanções éticas.

7.13.5.6. A existência de programas de Residência Médica em Cardiologia Pediátrica (como área de atuação) e Fellowships em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica reforça a necessidade de formação específica para atuar com segurança e proficiência nessa área tão delicada. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) possui um Departamento de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (DCCVPED) que atua na promoção e qualificação dos profissionais da área, o que demonstra o reconhecimento da necessidade de uma subespecialização.

7.13.5.7. Portanto, embora não haja uma "proibição formal" para um cirurgião cardiovascular sem formação específica em pediatria realizar tais procedimentos, a prática profissional, o risco médico, e a exigência para o credenciamento de serviços de alta complexidade, implicam na necessidade de profissionais com a qualificação e experiência para atuar na área.

#### 7.13.6. PARÂMETROS ASSISTENCIAIS E TÉCNICOS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (0060677530)

7.13.6.1. **Previsão de diárias de leitos de UTI Neonatal e Pediátrica:** Média de 15 (quinze) dias para pacientes pediátricos.

7.13.6.2. **Relação dos exames obrigatórios pré e pós-operatórios:**

a) **Exames Pré-Operatórios Obrigatórios para Cirurgia Cardíaca Infantil** - O objetivo dos exames pré-operatórios é avaliar o estado geral de saúde da criança, identificar comorbidades, otimizar sua condição clínica para a cirurgia e detalhar a anatomia e fisiologia da cardiopatia.

b) **Avaliação Cardiológica Detalhada:**

I - Ecocardiograma Transtorácico com Doppler Colorido: Essencial para detalhar a anatomia cardíaca, a função ventricular, as pressões pulmonares e o fluxo sanguíneo. É o exame-chave para o diagnóstico e planejamento cirúrgico.

II - Eletrocardiograma (ECG): Avalia o ritmo cardíaco, a presença de arritmias e sinais de sobrecarga ou isquemia.

III - Radiografia de Tórax (RX de Tórax): Avalia a silhueta cardíaca, o padrão vascular pulmonar e a presença de alterações pulmonares associadas.

IV - Oximetria de Pulso: Mede a saturação de oxigênio no sangue, fornecendo informações sobre a oxigenação sistêmica.

a) **Exames Laboratoriais Gerais:**

V - Hemograma Completo: Avalia anemia, infecções e alterações nas células sanguíneas.

VI - Coagulograma (TAP, PTTa, Fibrinogênio, Tempo de Sangramento): Fundamental para avaliar a capacidade de coagulação do sangue e o risco de sangramento durante e após a cirurgia.

VII - Eletrólitos (Sódio, Potássio, Cálcio, Magnésio): Avaliam o equilíbrio hidroeletrólítico, crucial para a função cardíaca e renal.

VIII - Função Renal (Ureia e Creatinina): Avaliam a função dos rins, importante para a eliminação de medicamentos e o manejo de fluidos.

IX - Função Hepática (TGO, TGP, Bilirrubinas, Albumina): Avaliam a função do fígado, que pode estar comprometida em algumas cardiopatias congênitas ou em crianças com desnutrição.

X - Gasometria Arterial (quando indicado): Avalia o equilíbrio ácido-base e a oxigenação em pacientes com insuficiência respiratória ou cianose.

XI - Tipagem Sanguínea e Fator Rh: Essencial para eventual necessidade de transfusão sanguínea durante ou após a cirurgia.

XII - Exames para Doenças Infecciosas (Hepatites B e C, HIV, Sífilis): Para a segurança da equipe cirúrgica e do paciente, dependendo da idade e fatores de risco.

XIII - Urinálise (EAS): Para descartar infecções do trato urinário.

7.13.6.3. **Avaliações Complementares (conforme necessidade e tipo de cardiopatia):**

a) Angiotomografia Cardíaca (AngioTC) ou Ressonância Magnética Cardíaca (RMC): Em casos complexos, fornecem detalhes anatômicos tridimensionais que o ecocardiograma pode não conseguir demonstrar completamente. Essenciais para avaliação de vasos pulmonares, anomalias de retorno venoso, etc.

b) Cineangiocardiografia e Cateterismo Cardíaco: Realizados para obter informações hemodinâmicas precisas (pressões, saturações) e realizar intervenções diagnósticas ou terapêuticas antes da cirurgia, se necessário.

c) Avaliação Odontológica: Para descartar focos infecciosos que poderiam causar endocardite pós-operatória.

d) Avaliação Nutricional: Muitos pacientes pediátricos com cardiopatias congênitas apresentam desnutrição, que precisa ser otimizada antes da cirurgia.

e) Avaliação Genética (se aplicável): Para síndromes genéticas associadas a cardiopatias.

f) Avaliação Neurológica: Em casos de suspeita de alterações neurológicas pré-existentes.

g) Exames Pós-Operatórios Obrigatórios para Cirurgia Cardíaca Infantil

h) Os exames pós-operatórios são cruciais para monitorar a recuperação da criança, identificar precocemente complicações e guiar o tratamento intensivo.

7.13.6.4. **Monitorização Contínua em UTI Pediátrica/Neonatal:**

a) Monitorização Hemodinâmica Invasiva (pressão arterial, pressão venosa central): Para avaliação contínua da perfusão e volemia.

b) Oximetria de Pulso Contínua: Para monitorar a saturação de oxigênio.

c) Eletrocardiograma Contínuo (monitor): Para detectar arritmias e alterações isquêmicas.

d) Débito Urinário Horário: Indicador da função renal e perfusão sistêmica.

7.13.6.5. **Exames Laboratoriais Periódicos:**

a) Gasometrias Arteriais Frequentes: Para monitorar o equilíbrio ácido-base, a oxigenação e a ventilação.

b) Hemograma Completo: Para monitorar sangramento, transfusões e sinais de infecção.

c) Coagulograma (TAP, PTTa, Fibrinogênio, D-dímero): Para monitorar o estado de coagulação e a necessidade de transfusões de componentes sanguíneos.

d) Eletrólitos, Ureia e Creatinina: Para monitorar o equilíbrio hidroeletrólítico e a função renal.

e) Glicemia: Para controlar os níveis de glicose, que podem ser afetados pelo estresse cirúrgico.

f) Lactato: Marcador de hipoperfusão e choque.

g) Proteína C Reativa (PCR) e Procalcitonina: Marcadores inflamatórios e de infecção.

h) Enzimas Cardíacas (Troponina, CK-MB): Para avaliar lesão miocárdica pós-operatória.

7.13.6.6. **Exames de Imagem:**

a) Radiografia de Tórax (RX de Tórax): Realizada frequentemente no pós-operatório imediato para avaliar a expansão pulmonar, a presença de pneumotórax, derrame pleural, e a posição de drenos e cateteres.

b) Ecocardiograma Transtorácico com Doppler Colorido: Realizado para avaliar a correção cirúrgica, a função ventricular, a presença de lesões residuais ou complicações (ex: derrame pericárdico), e as pressões pulmonares. É um exame crucial para o manejo pós-operatório.

7.13.6.7. **Outras Avaliações:**

a) Avaliação do Balanço Hídrico: Registro rigoroso da entrada e saída de líquidos.

b) Avaliação Neurológica: Monitoramento para detectar sinais de lesão cerebral perioperatória.

c) Cultura de Secreções/Hemocultura: Se houver suspeita de infecção.

d) É importante ressaltar que a frequência e a especificidade desses exames podem variar de acordo com a complexidade da cardiopatia, a idade do paciente, a evolução clínica no pós-operatório e as rotinas de cada centro cirúrgico e UTI. A decisão sobre quais exames realizar e com que frequência é sempre do médico assistente, com base nas condições individuais do paciente e nas diretrizes clínicas.

7.13.7. **Críticos assistenciais e sanitários para atendimento a gestantes com cardiopatia fetal:**

7.13.7.1. **Protocolos e Rotinas:**

a) Protocolos de Atendimento à Cardiopatia Fetal: Desde o diagnóstico pré-natal até o manejo pós-natal.

b) Protocolos de Controle de Infecção Hospitalar: Essenciais para a segurança de pacientes neonatos.

c) Protocolos de Segurança do Paciente: Incluindo identificação, comunicação, medicação segura, cirurgia segura.

7.13.7.2. **Sistema de Referência e Contrarreferência:**

a) O serviço deve fazer parte de uma rede assistencial que garanta o fluxo de referência para o atendimento especializado e a contrarreferência para o acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar.

b) Em Porto Velho, hospitais que oferecem serviços de alta complexidade cardiovascular e neonatologia seriam os locais mais adequados para o atendimento dessas gestantes.

7.13.8. **DESCRITIVO DA APLICABILIDADE DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) (0058513999)**

7.13.8.1. O [Manual de Boas Práticas de OPME](#) estabelece diretrizes cruciais para a administração transparente, rastreável e controlada de OPMEs. Esses materiais, que incluem órteses, próteses e outros dispositivos implantáveis, desempenham um papel fundamental em procedimentos cirúrgicos complexos, especialmente na área da cardiologia.

7.13.8.2. A Portaria nº 403, de 7 de maio de 2015, estabelece que todos os procedimentos que envolvam OPME devem ser realizados em pacientes internados, com Autorização de Internação Hospitalar (AIH) válida ou procedimento ambulatorial agendado via APAC, desde que tecnicamente justificado e autorizados. A efetiva necessidade deve ser registrada no prontuário do paciente.

7.13.8.3. O controle da utilização de OPME é de responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde envolvidos no procedimento. Eles devem registrar no relato cirúrgico, na folha de consumo e no prontuário do paciente todas as informações sobre os OPMEs utilizados, incluindo:

I - Código e lote do produto;

II - Especificação técnica e quantitativo utilizado;

III - Nome do fornecedor;

IV - Descrição detalhada do procedimento realizado.

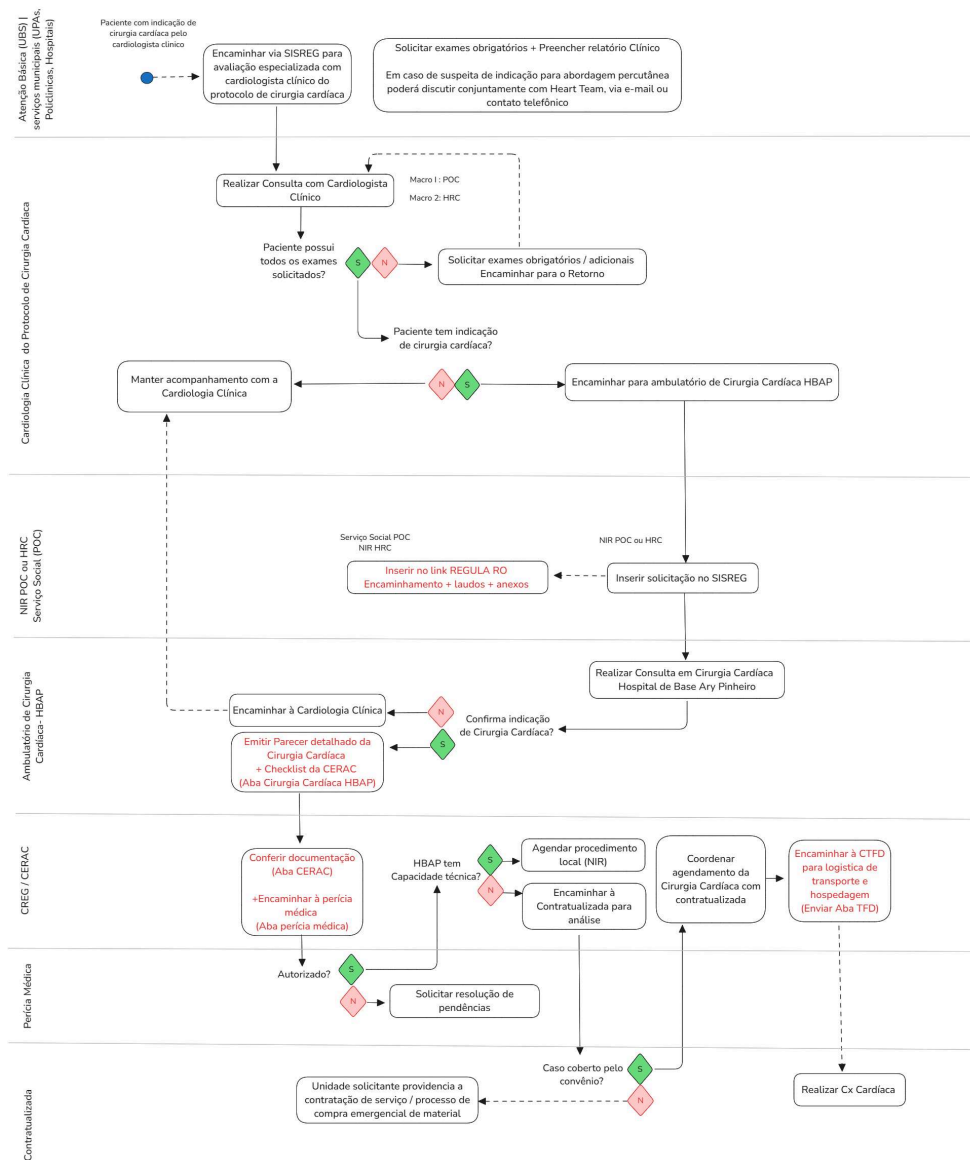
7.13.8.4. Além disso, todas as etiquetas de rastreabilidade dos OPMEs utilizados devem ser anexadas ao prontuário do paciente e à folha de consumo, para fins de comprovação e recebimento. Quando um material for danificado ou sua embalagem estiver comprometida e não puder ser utilizado, o profissional responsável pelo procedimento deverá elaborar um termo circunstanciado detalhando os motivos da não utilização.

7.13.8.5. A indicação para o uso de OPMEs em cirurgias cardíacas varia conforme o tipo de procedimento e a condição do paciente. Em geral, esses dispositivos são utilizados quando outras opções terapêuticas não são viáveis ou não apresentam bons resultados. Os OPMEs são fundamentais para o sucesso de muitas cirurgias cardíacas, pois oferecem suporte e substituem tecidos danificados, garantindo melhores desfechos clínicos para os pacientes. Os principais OPMEs utilizados são as próteses valvulares (mecânicas ou biológicas), materiais de circulação extracorpórea e ECMO, stents coronários e cateteres.

7.14. **FLUXO DE EXECUÇÃO E REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS**

7.14.1. **Fluxo regulatório para pacientes ambulatoriais com indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva**

Fluxo regulatório para pacientes ambulatoriais com indicação de cirurgia cardíaca eletiva



7.14.1.1. **Descritivo do Fluxo Regulatório para Indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva**

7.14.1.2. Este fluxo se aplica a pacientes ambulatoriais do SUS com suspeita ou confirmação de doenças cardíacas que possam demandar cirurgia eletiva.

I - Porta de Entrada:

- O paciente avaliado por cardiologista clínico, seja na esfera municipal ou estadual
- Caso haja suspeita de indicação para abordagem percutânea, o caso pode ser discutido com o Heart Team por e-mail ou telefone.
- Havendo suspeita de cardiopatia com possível indicação cirúrgica:
  - Encaminhar via SISREG para consulta com cardiologista clínico do protocolo de cirurgia cardíaca.

II - Cardiologista Clínico do Protocolo de Cirurgia Cardíaca:

- Avaliação clínica detalhada.
- Confere exames complementares obrigatórios, como:
  - Eletrocardiograma
  - Ecocardiograma
  - Teste ergométrico, cintilografia miocárdica ou angiogramografia
  - Cateterismo cardíaco (quando indicado)
- Em caso de indicação cirúrgica suspeita ou confirmada, o profissional deve:
  - Preencher relatório médico detalhado.
  - Inserir documentação no REGULA RO.
  - O cardiologista solicitada exames adicionais se necessário, e o paciente é encaminhado para retorno.

III - Indicação de Cirurgia Cardíaca:

- O cardiologista avalia se o paciente tem indicação de cirurgia cardíaca:
  - Sim: O laudo cardiológico é inserido no REGULA RO (aba Cardiologia POC), e o paciente é encaminhado para o ambulatório de cirurgia cardíaca do HBAP.
  - Não: O paciente permanece em acompanhamento com o cardiologista clínico.

IV - Ambulatório de Cirurgia Cardíaca – Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP):

- Avaliação por equipe cirúrgica e novo parecer cardiológico.
- Preenchimento e envio do Checklist 0059109182 da CERAC no REGULA RO, na aba da Cirurgia Cardíaca.
- Conferência da documentação por NIR (Núcleo Interno de Regulação) e equipe de Serviço Social.

V - V - CREG / CERAC – Núcleos de Regulação Estadual:

- Conferência técnica e administrativa da documentação no REGULA RO.
- Encaminhamento do processo para Perícia Médica Estadual.

VI - VI - Perícia Médica:

- Avaliação do processo quanto à conformidade clínica, critérios de acesso e documentos.
- Situações possíveis:

- o Autorizado: paciente segue para agendamento da cirurgia.
- o Não autorizado: apontamento de pendências e devolução para regularização pela unidade solicitante.

VII - Agendamento Cirúrgico:

- Avaliação da capacidade técnica do HBAP:
  - o Se houver vaga e estrutura: cirurgia é agendada no próprio HBAP.
  - o Se não houver capacidade: encaminhamento para serviço conveniado.
- Contratualizada verifica cobertura contratual.
  - o Casos não cobertos são enviados a unidade solicitante para análise de contratação emergencial.

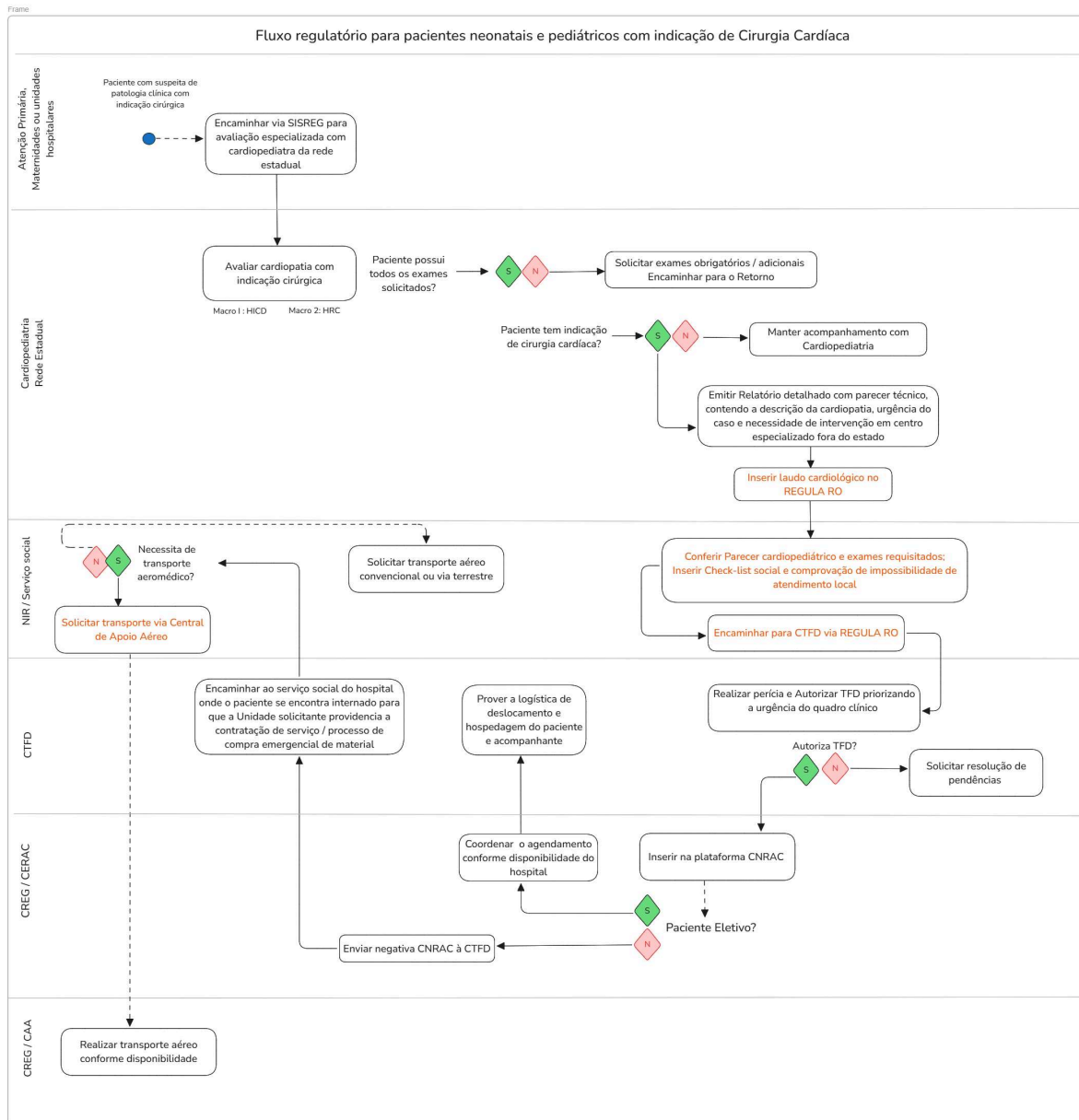
VIII - Logística de Transporte (CTFD – Central de Transporte Fora do Domicílio):

- A CFTD providencia a logística de transporte e hospedagem, após agendamento da cirurgia cardíaca.

IX - Realização da Cirurgia:

- O procedimento cirúrgico é realizado conforme o agendamento:
  - o No HBAP (hospital público de alta complexidade).
  - o Ou no serviço conveniado.

7.14.2. Fluxo regulatório para paciente neonatais e pediátricos com indicação de Cirurgia Cardíaca



7.14.2.1. Descritivo do Fluxo Regulatório para pacientes Neonatais e Pediátricos com Indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva

I - Entrada do paciente no sistema:

- O paciente com suspeita de patologia cardíaca que necessite de cirurgia é encaminhado via SISREG para avaliação especializada com um cardiopediatra da rede estadual.

II - Avaliação Especializada: Cardiopediatria da Rede Estadual:

- O paciente será avaliado em um dos polos de referência definidos:
  - o Macro 1: Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD)
  - o Macro 2: Hospital Regional de Cacoal (HRC)
- Durante a consulta com o cardiopediatra:
  - o Será avaliada a cardiopatia e verificado se o paciente possui todos os exames obrigatórios.
  - o Caso falem exames, o paciente deverá ser reencaminhado para complementar a investigação.

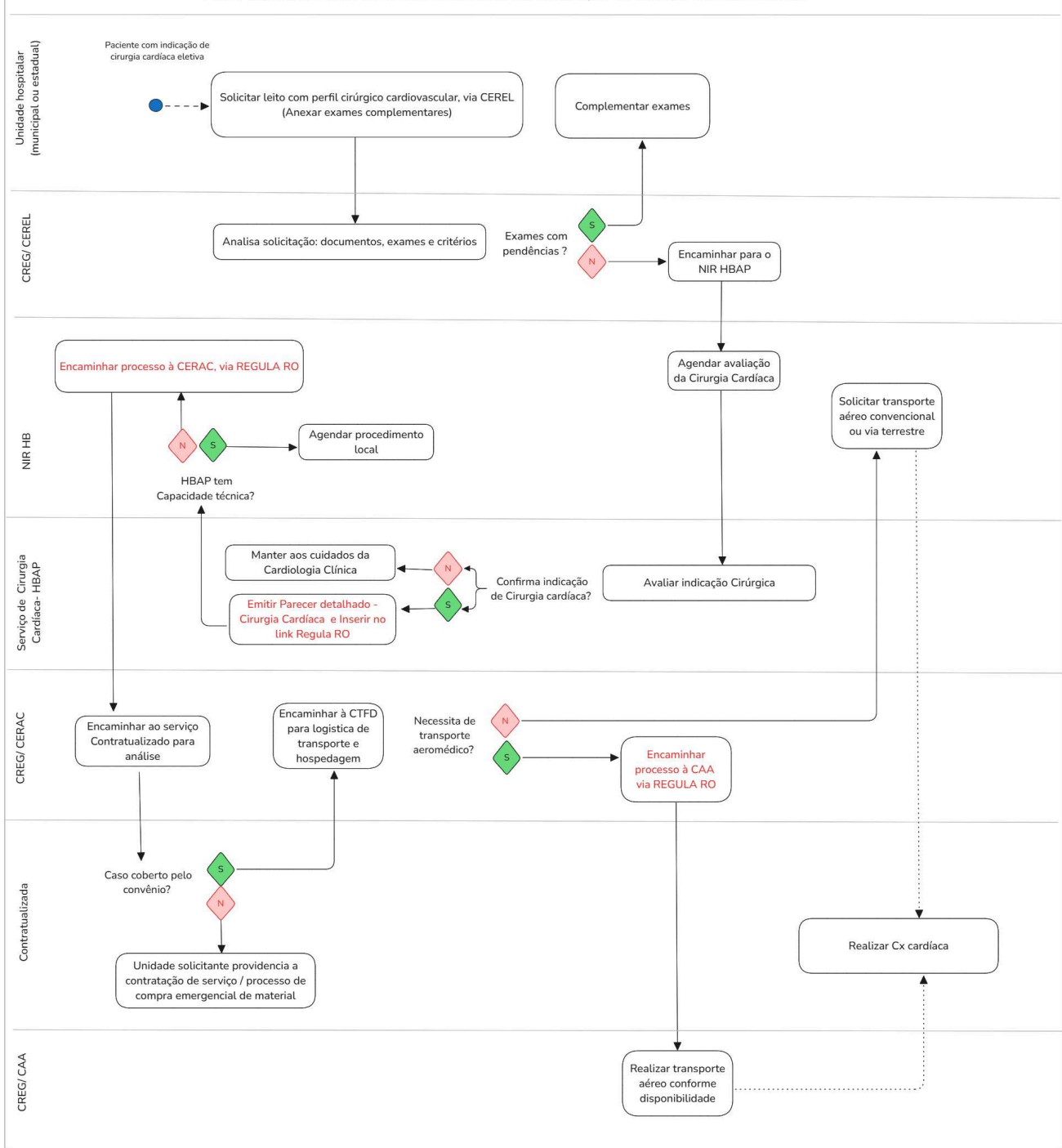
III - Identificação da Indicação Cirúrgica:

- Se confirmada a indicação de cirurgia cardíaca, o cardiopediatra deverá emitir um Relatório Detalhado, contendo:
  - o Diagnóstico preciso;
  - o Parecer técnico;
  - o Justificativa da urgência ou necessidade de deslocamento para centro especializado;

- Descrição da cardiopatia e necessidade de intervenção.
- Este laudo deve ser inserido no REGULA RO, junto aos exames de imagem e laboratoriais exigidos.
- IV - Regulação Intermunicipal e Encaminhamento ao CTFD:
  - A equipe técnica do hospital deve verificar se há impossibilidade de atendimento local.
  - Em caso positivo, será necessário:
    - Encaminhar a documentação ao CTFD via REGULA RO;
    - Preencher o check-list social com comprovação de residência, vulnerabilidade e ausência de recursos.
- V - Transporte e Logística – NIR, CTFD e CAA:
  - Avalia-se se há necessidade de transporte aeromédico:
    - Se sim, acionar a Central de Apoio Aéreo (CAA);
    - Se não, providenciar transporte aéreo convencional ou terrestre.
  - A equipe da unidade deve comunicar ao serviço social da unidade onde o paciente está internado, para que:
    - Seja garantida a compra de materiais ou contratação de serviços emergenciais, quando necessário.
  - A logística de deslocamento e hospedagem do paciente e acompanhante deve ser providenciada pelo CTFD.
- VI - Regulação Nacional – CNRAC / CGRAC / CTFD:
  - A documentação é enviada para a plataforma CNRAC, responsável por centralizar as vagas em hospitais fora do estado.
  - A CGRAC coordena a agenda com os hospitais disponíveis.
  - Em caso de vaga negativa, a negativa é registrada e enviada ao CTFD.
  - Se o paciente for classificado como eletivo, será mantido no aguardo conforme fila de regulação nacional.
- VII - Perícia Médica e Autorização de TFD:
  - A Perícia Médica Estadual avalia o caso e autoriza o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), priorizando casos urgentes.
  - Se houver pendências, estas deverão ser sanadas pela unidade solicitante.
- VIII - Cirurgia e Fechamento do Processo:
  - Após a autorização:
    - A cirurgia será agendada conforme disponibilidade hospitalar.
    - O transporte será executado conforme necessidade (aéreo ou terrestre).
    - O paciente será deslocado com acompanhamento, realizando-se então a cirurgia cardíaca eletiva.

7.14.3. Fluxo regulatório para pacientes internados com indicação de Cirurgia Cardíaca eletiva

## Fluxo regulatório para pacientes internados com indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva



7.14.4.

**Descritivo do Fluxo Regulatório para Pacientes Internados com Indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva****I - Início do Processo – Unidade Hospitalar (Internação):**

O processo tem início com a identificação de um paciente internado com indicação de cirurgia cardíaca eletiva.

- A unidade hospitalar deve:
- Solicitar leito com perfil cirúrgico cardiovascular, através do link da CEREL: [Regulação CEREL](#);
  - Anexar exames complementares obrigatórios, conforme o protocolo do estado;

**II - Análise Técnica pela CREG / CEREL:**

- A equipe técnica da CREG/CEREL realiza a análise documental e clínica da solicitação, verificando se:
  - Os critérios clínicos estão atendidos;
  - Os exames estão completos;
  - Há pendências no processo.
- Se existirem pendências, o solicitante será orientado a complementar os exames necessários.
- Em caso de documentação completa, a solicitação é encaminhada ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HBAP.

**III - Avaliação Especializada em Cirurgia Cardíaca – Serviço de Cirurgia Cardiovascular do HBAP:**

- O paciente será avaliado por equipe da cirurgia cardíaca no HBAP.
- O NIR do HBAP avaliará se o hospital possui capacidade técnica para realização do procedimento:
  - Se sim, será agendado o procedimento localmente;
  - Se não, o processo será encaminhado ao CERAC via REGULA RO.
- Durante a avaliação pela cirurgia cardíaca:
  - A equipe confirma ou não a indicação cirúrgica;
  - Em caso positivo, o médico responsável deve emitir parecer técnico detalhado e inserir no sistema REGULA RO.

**IV - Encaminhamento ao serviço contratualizado e ao CTFD:**

- O paciente é então encaminhado ao serviço conveniado para análise técnica e aceite da cirurgia.

- Paralelamente, o processo é encaminhado ao CTFD para:
  - Organização da logística de deslocamento e hospedagem para o paciente e seu acompanhante.
- O processo verifica se o caso é coberto por convênio:
  - Se sim, o trâmite segue pelo convênio;
  - Se não, a unidade solicitante é responsável pela compra de materiais ou contratação emergencial do serviço.

V - Transporte:

- É avaliada a necessidade de transporte aeromédico:
  - Se sim, o processo é encaminhado à Central de Apoio Aéreo (CAA) via REGULA RO;
  - Se não, providencia-se transporte terrestre ou aéreo convencional, por meio do TFD.
- O transporte é realizado conforme disponibilidade operacional do estado.

VI - Realização da Cirurgia Cardíaca:

- Após autorização e transporte, o paciente é admitido na unidade de referência e a cirurgia cardíaca eletiva é realizada.

8. **DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

8.1. Os Serviços deverão ser executados conforme o especificado no item 7 deste Termo de Referência.

8.2. **Do Local de Execução dos Serviços:**

8.2.1. Os serviços serão executados nas dependências da empresa Contratada.

8.2.2. O Estabelecimento da credenciada deverá estar localizado no estado de Rondônia, de modo a assegurar a efetividade e a continuidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados à rede estadual e evitar o dispêndio de custos com transporte aéreo de pacientes.

8.2.3. Na hipótese de inexistência de empresa tecnicamente apta ou habilitada para execução dos Lotes 03 e 04, referentes a cirurgias pediátricas e neonatais, no Estado de Rondônia, poderá ser admitido o credenciamento de empresa localizada em outra unidade federativa, ficando o transporte aéreo do paciente e acompanhante a cargo da credenciante.

8.3. **Prazo para Início da Execução dos Serviços:**

8.3.1. O prazo para início dos serviços será de até 30 (trinta) dias contados da última assinatura contratual.

8.4. **Vigência contratual:**

8.4.1. O prazo de vigência do contrato decorrente do Chamamento Público (credenciamento) será inicialmente de 1 (um) ano a partir da data de sua primeira assinatura, podendo ser prorrogado até o limite previsto conforme o art. 105 da Lei 14.133/2021, de acordo com a necessidade e justificativa da CREDENCIANTE e acordo entre as partes.

8.5. **Do reajuste do contrato:**

8.5.1. Os reajustes ocorrerão com base nas atualizações dos valores da Tabela SUS (SIGTAP) e demais Tabelas da CIB;

8.6. **Garantia contratual:**

8.6.1. 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. 98 da Lei 14.133/2021;

8.6.2. A CONTRATADA poderá optar por uma das modalidades de garantia previstas no § 1º do art. 96 da Lei 14.133/2021;

8.6.3. A CONTRATADA terá o prazo de 10 (dez) dias, prorrogáveis por igual período, posteriores à assinatura do contrato, para apresentação da garantia contratual;

8.6.4. No caso de caução prestada pela contratada, a mesma será restituída após o término do contrato com a devida atualização do valor, desde que seja realizada mediante depósito em espécie (art. 96, inciso IV da Lei 14.133/2021);

8.7. **Da cessão, subcontratação ou transferência do contrato:**

8.7.1. Poderá ser realizada a cessão e a subcontratação, na execução do contrato, para os procedimentos acessórios e/ou complementares (clínicos e ambulatório), sem prejuízos e obrigações inerentes ao presente Termo de Referência por parte da CREDENCIADA, conforme o art. 122 da Lei 14.133/2021;

8.8. **Da inexecução do contrato:**

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

8.10. 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 ou durante o fornecimento dos serviços;
- V - A paralisação do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração.

8.11. **Da Rescisão Contratual:**

8.11.1. Poderão ser motivos de rescisão contratual, as hipóteses descritas no Art. 104 e 115 da Lei nº 14.133/2021, podendo a mesma ser unilateral, amigável ou judicial, nos termos e condições do Art. 138 da referida lei;

8.12. **Do recebimento e fiscalização do serviço:**

8.12.1. O objeto desta licitação será recebido conforme disposto no inciso I, alíneas "a" e "b" e § 3º, do artigo 140, da Lei Federal nº 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

- I - **Provisoriamente:** Pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes no término do atendimento, no prazo máximo de 3 (três) dias;
- II - **Definitivamente:** Pela comissão designada pela autoridade competente, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o transcurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, observado o disposto no art. 119 da Lei n. 14.133/2021. no prazo máximo de 3 (três) dias;

8.12.2. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo Instrumento Contratual.

8.12.3. Os serviços deverão ser executados rigorosamente dentro das especificações estabelecidas neste Termo de Referência e seus Anexos, sendo que a inobservância desta condição implicará recusa formal, com a aplicação das penalidades contratuais.

8.12.4. A CREDENCIANTE nomeará uma Comissão de no mínimo 03 (três) servidores efetivos que fiscalizará 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.

8.12.5. Os serviços serão supervisionados pela Comissão designada, que terá, juntamente com o Requiritante, a incumbência de, dentre outras atribuições, aferir a quantidade, qualidade e adequação dos serviços executados.

8.12.6. Aceitos os serviços, será procedido o atesto na Nota Fiscal, autorizando o pagamento.

8.12.7. Não aceitos os serviços executados, será comunicado à empresa adjudicatária para que imediatamente se refaça os serviços que não estão de acordo com as especificações mínimas de qualidade estabelecidas no Termo de Referência/Contrato.

8.13. **Reavaliação do credenciamento:**

8.13.1. O período de reavaliação do Chamamento Público (credenciamento) será inicialmente de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura ou em havendo intercorrência que comprometa a execução do objeto.

8.14. **Redistribuição de quantitativo:**

8.14.1. A redistribuição dos procedimentos ofertados aos prestadores credenciados poderá ser realizada em 12 (doze) meses, contados da publicação do Chamamento Público, a critério discricionário da Secretaria de Estado da Saúde, conforme a necessidade de ampliação da cobertura assistencial em determinada região de saúde, adequação da oferta de serviços ou outra hipótese que comprometa a plena execução contratual.

8.15. **Do Acompanhamento, Fiscalização e Controle:**

8.15.1. A fiscalização pela CREDENCIANTE, não desobriga a CREDENCIADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

8.15.2. A ausência de comunicação por parte da CREDENCIANTE referente a irregularidades ou falhas, não exime a CREDENCIADA das responsabilidades determinadas no Contrato.

8.15.3. A CREDENCIADA 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.

8.15.4. A CREDENCIANTE, por meio da Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle de Serviços de Saúde – CRECSS, conjuntamente com a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária/AGEVISA, acompanhará a avaliação da qualidade do atendimento, cujos relatórios servirão de subsídio para a comissão de fiscalização que realizará ainda:

- I - Controle estatístico dos serviços realizados;
- II - Estabelecimento e implementação de formas e métodos de controle de qualidade, de acordo com a legislação vigente.

8.15.5. A CREDENCIADA se obriga a permitir que a equipe de controle, avaliação e auditoria da CREDENCIANTE, e/ou auditoria externa por ela indicada, tenham acesso a todos os documentos que digam respeito ao objeto deste instrumento.

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

9. **ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA DO PRODUTO**

9.1. O inciso VIII do Art. 42 do Decreto nº 28.874/24, estabelece a necessidade de especificação quanto a garantia do produto.

9.2. A garantia de produtos é um compromisso do fabricante ou vendedor em assegurar a qualidade e o funcionamento adequado do serviço vendido, durante um determinado período de tempo. Este conceito é bastante amplo e pode variar de acordo com a legislação de cada país, as políticas específicas de cada empresa e a natureza do produto em questão.

9.3. Diante do exposto, conclui-se que a contratação de serviços de cirurgias cardíacas adulto, pediátrico e neonatal não se enquadra na previsão do Inciso VIII do Art. 42 do Decreto nº 28.874/24, posto que este dispositivo legal trata especificamente das aquisições de produtos e/ou serviços com disponibilização de equipamentos, onde é necessário definir garantia e formas de assistência para evitar a descontinuidade do fornecimento.

9.4. O referido serviço implica ainda na entrega física de laudos e os serviços não serão realizados à distância, mas sim nas dependências das empresas credenciadas, que requerem regulamentação e padrões distintos de garantia e responsabilidade.

10. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

10.1. No presente processo será considerado a metodologia de ordem sub-sequencial constante no art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021, vejamos:

Art. 23. O valor previamente estimado da contratação deverá ser compatível com os valores praticados pelo mercado, considerados os preços constantes de bancos de dados públicos e as quantidades a serem contratadas, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.

§ 1º No processo licitatório para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, conforme regulamento, o valor estimado será definido com base no melhor preço aferido por meio da utilização dos seguintes parâmetros, adotados de forma combinada ou não:

I - composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente no painel para consulta de preços ou no banco de preços em saúde disponíveis no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

II - contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

III - utilização de dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;

IV - pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

V - pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, na forma de regulamento.

10.2. Valor Estimado (R\$): 122.643.525,68

10.3. A estimativa da despesa foi desenvolvida a partir dos procedimentos indicados pelas unidades demandantes, com os respectivos quantitativos, devidamente ajustado com margem técnica de 20%.

10.4. Os valores mensurados correspondem aos valores unitários conforme a Tabela Unificada do SUS somados aos valores das tabelas diferenciadas inerentes aos serviços que compõem a solução, que inclui na sua totalidade procedimentos cirúrgicos (principais), procedimentos com finalidade diagnóstica em especialidades (especiais), Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME (especiais), procedimentos clínicos, de diagnóstico laboratorial e radiologia intervencionista, além de diárias (secundários).

10.5. São as tabelas diferenciadas que compõem a estimativa da despesa:

10.6. Portaria de Consolidação SESAU n.º 2, de 13 de maio de 2025 (SEI n.º 0060009598), que consolida as normas que instituem tabelas diferenciadas de remuneração de serviços complementares à Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) de Rondônia.

10.7. A métrica para estabelecer procedimentos secundários considerou a parametrização estabelecida no Guia de Episódio de Cuidado - Manejo Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca em UTI, da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira (Albert Einstein), Ano 2022, disponível no site eletrônico: [Guia do Episódio de Cuidado Manejo Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca em UTI](#) onde contém uma rotina de cuidados que foi considerada para o Estudo, conforme tempos de intervenção recomendados. A estimativa de diárias de Unidade de Terapia Intensiva tipo II adulto considera a previsão de 48 horas de vigilância pós-cirúrgica. Naquilo que dispõem os pacientes pediátricos, foram empreendidas as informações técnicas indicadas pela especialidade (0060677530).. A estimativa de diárias de Unidade de Terapia Intensiva tipo II para pacientes pediátricos e neonatais considera a previsão, respectivamente, de 07 (sete) e 16 (dezois) dias. Salutar destacar que o suporte intensivo na quantidade estabelecida na modelagem é previsão passível de adoção de conduta médica devidamente justificada, pesando as condições clínicas e a exposição a riscos associados a esta conduta.

10.8. O consumo limite de OPMEs deve observar a tabela de compatibilidade por procedimento na Tabela Unificada do SUS, ao tempo em que tal parâmetro está para os protocolos assistenciais e diretrizes clínicas empreendidas pelo Ministério da Saúde.

10.9. Compete mencionar que, apesar da obrigatoriedade do registro/captação da produção executada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) não é explícita a previsão de valor variável de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) considerando que a estimativa da despesa pormenoriza todos os procedimentos do pacote assistencial.

10.10. A Planilha Estimativa da Despesa (0060801030) contempla a apuração de procedimentos, quantidades e valores denotando quantidades e valores por procedimento, forma de organização, subgrupo de procedimentos, macrorregiões de saúde e quantitativos totais, físico e financeiro.

Tabela 1 - Estimativa da Despesa, Lote 1			
ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	28.700	R\$ 344.334,40
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.230	R\$ 11.685,00
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	820	R\$ 55.645,20
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1640	R\$ 1.038.767,80
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	410	R\$ 4.100,00
06	0302 FISIOTERAPIA	10.250	R\$ 65.087,50
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	2.050	R\$ 7.198.944,00
08	0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	410	R\$ 12.589.112,90
09	0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	3.420	R\$ 2.943.977,90
	<b>TOTAL</b>	<b>48.930</b>	<b>R\$ 24.251.654,70</b>
Tabela 2 - Estimativa da Despesa, Lote 2			
ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	28.700	R\$ 344.334,40
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.230	R\$ 11.685,00
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	820	R\$ 55.645,20
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.640	R\$ 1.038.767,80
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	410	R\$ 4.100,00
06	0302 FISIOTERAPIA	10.250	R\$ 65.087,50
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	2.050	R\$ 7.198.944,00
08	0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	410	R\$ 12.589.112,90
09	0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	3.420	R\$ 2.943.977,90
	<b>TOTAL</b>	<b>48.930</b>	<b>R\$ 24.251.654,70</b>
Tabela 1 - Estimativa da Despesa, Lote 3			
ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	32.200	R\$ 386.326,40
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.380	R\$ 13.110,00
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	920	R\$ 62.431,20
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.840	R\$ 8.887.917,60
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	460	R\$ 4.600,00
06	0302 FISIOTERAPIA	16.100	R\$ 102.235,00
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	3.220	R\$ 11.107.325,60
08	0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	460	R\$ 12.594.474,60
09	0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	6.560	R\$ 5.393.769,20
	<b>TOTAL</b>	<b>63.140</b>	<b>R\$ 38.552.189,60</b>
Tabela 1 - Estimativa da Despesa, Lote 4			
ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	19.320	R\$ 231.795,84
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	828	R\$ 7.866,00
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	552	R\$ 37.458,72
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.104	R\$ 5.332.750,56
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	276	R\$ 2.760,00
06	0302 FISIOTERAPIA	27.600	R\$ 175.260,00
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	5.520	R\$ 17.467.488,00
08	0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	276	R\$ 7.984.286,16
09	0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	6.084	R\$ 4.348.361,40
	<b>TOTAL</b>	<b>61.560</b>	<b>R\$ 35.588.026,68</b>
ESTIMATIVA TOTAL DA CONTRATAÇÃO		FÍSICO	FINANCEIRO
LOTE 1		48.930	R\$ 24.251.654,70
LOTE 2		48.930	R\$ 24.251.654,70



- 15.3.1.4. Sociedade Simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 15.3.1.5. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz;
- 15.3.1.6. Ato de autorização/habilitação para o exercício dos serviços realizados expedidos pelo Ministério da Saúde se for o caso, ou qualquer documento dotado de fé pública capaz de demonstrar a habilitação do estabelecimento credenciado; e
- 15.3.1.7. Entidades filantrópicas e sem fins lucrativos: Ato constitutivo da entidade, devidamente registrado no órgão competente e alterações posteriores e Ata de nomeação, devidamente registrada no órgão competente, dos dirigentes e/ou conselheiros.
- 15.3.1.8. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de toda a respectiva consolidação.
- 15.3.2. **Regularidade Fiscal:**
- 15.3.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 15.3.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, 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) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
- 15.3.2.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 15.3.2.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, 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;
- 15.3.2.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 15.3.2.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor;
- 15.3.2.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual e Municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 15.4. **Qualificação econômica – financeira:**
- a) Certidão Negativa de feitos sobre falência – Lei n.º 11.101/05, expedida pelo distribuidor da sede do licitante, expedida nos últimos 90 (noventa) dias caso não conste o prazo de validade.
- b) Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos **2 (dois) últimos exercícios sociais**, ou o Balanço de Abertura caso a licitante tenha sido constituída em menos de um ano, devidamente autenticado ou registrado no órgão competente, para que o(a) Pregoeiro(a) possa aferir se esta possui Patrimônio Líquido (licitantes constituídos há mais de um ano) ou Capital Social (licitantes constituídos há menos de um ano), de **10% (dez por cento) do valor ANUAL estimado para cada LOTE no qual estiver participando**.
- b.1) o caso do licitante classificado em mais de um item, o aferimento do cumprimento da disposição acima levará em consideração a soma de todos os valores referenciais;
- b.2) caso seja constatada a insuficiência de patrimônio líquido ou capital social para a integralidade dos lotes em que o licitante estiver classificado, o Pregoeiro o convocará para que decida sobre a desistência do(s) lote(s) até o devido enquadramento a regra acima disposta;
- b.3) as regras descritas nos itens b.1 e b.2 deverão ser observadas em caso de ulterior classificação de licitante que já se consagrou classificado em outro lote(s).
- OBS: Ressalte-se que as exigências de qualificação econômico-financeira acima estão em harmonia com o que prevê o art. 69 da Lei nº 14.133/2021, revelando-se adequadas e proporcionais à natureza e à complexidade dos serviços a serem contratados. A exigência da referida comprovação, visa assegurar que a(s) futura(s) contratada(s) detenha(m) capacidade financeira suficiente para a adequada execução e continuidade dos serviços pactuados, garantindo, assim, a efetividade na prestação contratual e a regularidade no atendimento aos usuários da rede pública de saúde – SUS.
- 15.5. **Declarações:**
- 15.5.1. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- 15.5.2. Declaração de que não emprega menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, conforme disposto no inciso 33 do art. 7º da Constituição Federal;
- 15.5.3. Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- 15.6. **A Administração deverá realizar consulta para:**
- a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).
- 15.7. Na hipótese de a credenciada, em razão de sua natureza jurídica, não estar legalmente sujeita à emissão de determinado documento exigido para habilitação, deverá apresentar declaração formal acompanhada de documentação comprobatória que justifique a dispensa.
- 15.8. **ENVELOPE 2:**
- 15.8.1. **Qualificação Técnica:**
- 15.8.1.1. A empresa pretendida fornecedora do objeto desta licitação deverá realizar comprovação de sua Capacidade Técnica por meio de documento oficial e legítimo, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, de forma a permitir a devida conferência por parte da Administração Pública sobre a aptidão da empresa para fornecer o objeto conforme as estritas definições do Termo de Referência, comprovando o desempenho satisfatório do fornecedor em fornecimento pertinente e compatível com o objeto em contratação, conforme o Art. 67 da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021, conforme as seguintes delimitações:
- a) Comprovação de experiência anterior em serviços compatíveis ao objeto: As CREDENCIADAS deverão apresentar comprovação de experiência prévia similar ao objeto deste credenciamento, mediante a apresentação de atestados, ou outros documentos que evidenciem a capacidade técnica.
- b) Comprovação dos serviços pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, sendo admitidos atestados de períodos sucessivos, casos em que a somatória deverá corresponder ao prazo mínimo exigido.
- c) Os Atestado(s) ou certidão(s) de capacidade técnica e operacional devem:
- c.1) Estar em nome da matriz ou da filial da empresa CREDENCIADA;
- c.1) Ser fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) o fornecimento de item em características, quantidades e complexidade tecnológica e operacional equivalentes ou superior às do objeto deste pregão;
- c.2) Indicar o local, a natureza, o volume, as quantidades, os prazos e outros dados característicos dos materiais de consumo;
- d) A falta de comprovação da capacidade técnica nos termos exigidos no edital implicará na desclassificação da CREDENCIADA.
- e) Será admitida a comprovação da capacidade técnica dos licitantes por meio de atestados emitidos em nome de empresas subcontratadas, limitada a até 25% (vinte e cinco por cento) do objeto licitado, conforme art. 67 §9º c/c com o art. 122 §1º, ambos pertencentes a Lei 14.133/2021;
- 15.8.2. Deverão ser encaminhados também os documentos descritos no itens 7.8 - 7.13 deste Termo de Referência, os quais comprovam a qualificação técnica para a realização do serviço, para análise da equipe técnica desta Secretaria de Estado da Saúde.
- 15.8.3. **Justificativa para solicitação dos documentos de qualificação técnica - ITENS 7.8 - 7.13:**
- 15.8.3.1. A solicitação de documentos de habilitação técnica justifica-se em razão da complexidade, criticidade e natureza altamente especializada do objeto contratual, que consiste na prestação de serviços de cirurgias cardíacas nas modalidades adulto, pediátrico e neonatal. Tais procedimentos exigem da contratada comprovação de que dispõe de infraestrutura físico-hospitalar adequada, equipe multidisciplinar devidamente qualificada, além da integração com serviços de suporte intensivo e diagnóstico complementar, de modo a garantir a segurança assistencial e a continuidade do cuidado ao paciente.
- 15.8.3.2. A comprovação dos critérios técnicos visa assegurar que a execução contratual seja pautada pela eficácia clínica e qualidade assistencial, reduzindo o risco de eventos adversos, agravamentos evitáveis e até mesmo óbitos, especialmente entre pacientes em condição de alta vulnerabilidade. A medida encontra respaldo no princípio do interesse público, bem como nos direitos fundamentais à saúde e à vida, sendo compatível com os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e vinculação ao objeto, conforme estabelece a Lei nº 14.133/2021.
- 15.8.3.3. Portanto, a exigência de documentação complementar de habilitação técnica não se configura como restrição indevida à competitividade, mas sim como instrumento necessário à seleção de propostas que atendam adequadamente à complexidade do serviço público de saúde ofertado à população usuária do SUS, observando os deveres constitucionais e legais da Administração.
16. **DO MONITORAMENTO E PROCEDIMENTOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO (0060744262)**
- 16.1. A Contratada deverá apresentar mensalmente, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente, os documentos abaixo relacionados, para fins de conferência, instrução processual e encaminhamento dos autos ao Núcleo de Controle e Avaliação (NUAC) da Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde (CRECSS):
- 16.1.1. Ofício de apresentação da produção mensal, devidamente assinado pelo representante legal, informando o valor físico e financeiro, devidamente acompanhado das comprovações de sua execução;
- 16.1.2. Listagem nominal, contendo os dados mínimos do paciente (nome completo, CNS e data de nascimento), número da chave de regulação, unidade demandante, código do procedimento realizado, procedimento realizado, data da realização do procedimento;
- 16.1.3. Programação Orçamentária de procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, contendo o consolidado de procedimentos realizados, informando devidamente códigos e descrições, valor unitário, valor complementar, quantidade realizada, valor total, por competência de execução, indicando resíduos de competências anteriores, caso houver;
- 16.1.4. Planilha de controle, especificando valor físico e financeiro, referente a diárias de Unidade de Terapia Intensiva, devidamente assinada pelo representante legal da empresa, conforme modelo abaixo estabelecido:
- | Nº da AIH | Nome do paciente | CNS do Paciente | Idade do Paciente | Data da Admissão | Data da Saída | Motivo da Saída | Código do Procedimento | Descrição do Procedimento | Valor da AIH | Diárias de UTI | Valor de Diárias de UTI |
|-----------|------------------|-----------------|-------------------|------------------|---------------|-----------------|------------------------|---------------------------|--------------|----------------|-------------------------|
|-----------|------------------|-----------------|-------------------|------------------|---------------|-----------------|------------------------|---------------------------|--------------|----------------|-------------------------|
- 16.1.5. Prontuário do paciente, contendo comprovações de realização do procedimento, sendo o relatório cirúrgico e a ficha anestésica (se aplicável), além das comprovações do consumo de material de alto custo, contemplando etiquetas e notas fiscais inerentes;
- 16.1.6. Espelhos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH); e
- 16.1.7. Arquivos magnéticos referentes a produção ambulatorial, hospitalar e programação orçamentária.
- 16.2. A produção deverá ser registrada nos sistemas de captação do Sistema Único de Saúde (SUS), obedecendo o instrumento de registro aplicável ao procedimento, sendo o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH), atinentes às regras previstas no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), no Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Manual de Bases Técnicas da Oncologia, em suas versões vigentes, atentando-se ao cronograma de fechamento de competências dos sistemas gerenciados pela Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS);
- 16.3. Após o processamento, a contratada receberá, através do Relatório de Ocorrências, as inconsistências de produção (críticas) via e-mail, pela equipe do Controle e Avaliação para conhecimento do gestor e possíveis correções, devendo o arquivo retornar ao Núcleo de Controle dos Sistemas de Informações (NCSI/CRECSS) conforme cronograma estabelecido na competência vigente. Compete mencionar que a correção das inconsistências somente poderá ser realizada pela unidade executante;

- 16.4. A unidade executante deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado, evitando a iminente rejeição parcial ou total de procedimentos por inconsistências relacionadas às informações pendentes de profissionais, serviços e/ou capacidade instalada;
- 16.5. As informações contidas nos arquivos magnéticos dos sistemas de cadastro e registro de informações de produção são de inteira responsabilidade da contratada, competindo a CRECSS o envio de remessas de atualização, sem que ocorra manipulação dos dados informados;
- 16.6. A metodologia de análise pelo Controle e Avaliação contemplará a apuração de valores para remuneração com recursos provenientes do Governo Federal e Governo Estadual, estando para o primeiro os valores totais da produção ambulatorial e hospitalar, aprovada nos Sistemas de Informações do SUS, registrados na competência de análise, enquanto para o segundo os valores totais correspondentes a aplicação das tabelas diferenciadas sobre os procedimentos aprovados, quais sejam principais, secundários ou especiais, registrados na mesma competência de análise;
- 16.7. Aplica-se no âmbito desta contratação as disposições da Portaria de Consolidação SESAU n.º 2, de 13 de maio de 2025 (SEI n.º 0060009598), que consolida as normas que instituem tabelas diferenciadas de remuneração de serviços complementares à Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) de Rondônia.
- 16.8. A unidade deverá manter os procedimentos registrados e detalhados de cada paciente em prontuário único, com a devida identificação do profissional executante, nos termos da legislação vigente da categoria profissional;
- 16.9. A validação do serviço constante no contrato está condicionada a sua realização, bem como a comprovação de execução, em conformidade com o referido Termo de Referência;
- 16.10. Verificadas não conformidades na execução dos serviços e/ou na produção apresentada, a Contratada será notificada para apresentação de justificativa ou saneamento, no prazo máximo de cinco (05) dias úteis, a contar do recebimento da notificação;
- 16.11. Não sendo acatada a justificativa apresentada pela Contratada ou transcorrido o prazo *in albis* será indicada glosa no Relatório Final de Controle e Avaliação, detalhando a não conformidade relacionada e o valor correspondente para desconto na competência subsequente;
- 16.12. Nos casos de cobertura contratual inferior a 60 (sessenta) dias, a indicação de glosa apontada pelo controle, apresentação de justificativa, análise e emissão do relatório final, incluindo possíveis retenções, deverão ocorrer na vigência. Nos últimos 60 dias de execução contratual, estas serão efetivadas dentro da mesma competência de avaliação e controle, evitando assim a identificação de glosas extemporâneas à vigência contratual;
- 16.13. O Relatório Final de Controle e Avaliação será encaminhando à unidade hospitalar e/ou fiscal do contrato e/ou comissão de recebimento via Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
- 16.14. O Núcleo de Controle e Avaliação (NUAC) da Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde (CRECSS) e Fiscal do contrato acompanharão a execução do serviço em nível de monitoramento e avaliação da qualidade, em atenção à legislação vigente, cabendo o acesso a todos os documentos que se fizerem necessário e ainda a realização de visitas técnicas *in loco*;
- 16.15. Em quaisquer necessidades, seja para o esclarecimento de inconformidades ou o incremento de informações, fica a critério desta Secretaria, solicitar novos instrumentos e/ou documentos para análise, bem como implementar e/ou modificar o processo de Controle e Avaliação com base nas portarias ministeriais e normativas internas;
- 16.16. Deve a contratada observar o limite físico e financeiro, conforme estabelecido no Termo de Referência, evitando o extrato mensal. No caso do valor apurado de produção superar o valor mensal estabelecido compete à contratada destacar no ofício de apresentação da produção, que será submetido à apreciação e providência pelo gestor estadual.

## 17. PAGAMENTO

- 17.1. O pagamento será efetuado **MENSALMENTE**, conforme o serviço prestado/fornecido, mediante a apresentação de Nota Fiscal, emitidas pela contratada, devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 140, inciso I, alínea b da Lei nº 14.133 de 2021.
- 17.2. Insta salientar que o pagamento seguirá conforme estipulado no Art. 188 do Decreto n.º 28.874/2024, ou seja:
- Art. 188. As solicitações de pagamento deverão ser formalizadas pelo contratado por meio de pedido subscrito pelo seu representante legal, indicando o número do contrato administrativo e os dados para pagamento, instruído com os seguintes documentos:
- I - nota fiscal, fatura ou documento equivalente que ateste o cumprimento do objeto, indicando o valor e o período da prestação do serviço ou do fornecimento;
  - II - certidão de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual;
  - III - certidão de regularidade previdenciária e trabalhista, além dos documentos comprobatórios do cumprimento das respectivas obrigações nos termos do art. 24 deste Decreto, nos casos de contrato de prestação de serviços contínuos com dedicação exclusiva (ou predominante) de mão de obra;
  - IV - comprovante de cumprimento de obrigações previdenciárias, nos casos de contratos de obra;
  - V - medição realizada pela fiscalização do contrato, nos casos de obra e serviços de engenharia, e de contratos submetidos ao referido regime de pagamento por medição;
  - VI - comprovante de atingimento de metas e respectivo impacto percentual no caso de remuneração variável;
  - VII - comprovante de percentual de economia produzida, nos casos de contratos de eficiência.
- § 1º Os documentos apresentados deverão ser atestados pela fiscalização do contrato que emitirá parecer conclusivo sobre a viabilidade do pagamento diante do cumprimento do objeto e efetiva correspondência com o valor cobrado, devendo ser autuado processo administrativo no qual serão incluídos cópia do contrato e eventuais termos aditivos, cópia da nota de empenho e mapa de controle de execução contratual.
- § 2º Atestado o cumprimento do objeto do contrato pela fiscalização e a correta instrução do processo, após autorização do ordenador, os autos deverão ser remetidos ao setor responsável pela liquidação da despesa e efetivação do pagamento.
- § 3º Em caso de não cumprimento do inciso II, o contratado deverá ser instado a se manifestar sobre a possibilidade de compensação do crédito com o débito existente, caso em que os autos deverão ser remetidos ao órgão fazendário para as providências cabíveis, com prévia oitiva da Procuradoria - Geral do Estado em caso de débito inscrito em dívida ativa.
- § 4º Em caso de não concordância com a compensação, imediatamente após o pagamento da contraprestação, os autos deverão ser remetidos à Procuradoria-Geral do Estado para adoção das providências cabíveis para recuperação do crédito estadual.
- § 5º Em caso de não cumprimento dos incisos III e IV, o pagamento deverá ser retido até a regularização, observadas as diretrizes fixadas neste Decreto.

- 17.3. Por conseguinte, a nota fiscal deverá ser emitida em favor do:
- a) **Fundo Estadual de Saúde - RO.**
- b) **CNPJ Nº: 00.733.062/0001-02.**
- c) Endereço: Av. Farquar, 2986, Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Machado (Entrada pela PIO XII) – Bairro: Pedrinhas – CEP: 76.801-470 - Porto Velho/RO.
- 17.4. No corpo da Nota Fiscal/Fatura deverá conter:
- a) A descrição detalhada do item;
- b) Valor e o período do fornecimento do objeto/da prestação do serviço;
- c) Identificação de Número do Processo e Identificação da Nota de empenho;
- d) Identificação do Banco (código), da Agência Bancária, do Número da Conta Bancária, para fins de pagamento, bem com, das correções fiscais e contábeis, se for o caso.
- 17.5. O pagamento decorrente de contratações públicas será feito após a habilitação para pagamento, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, consoante o disposto no art. 190 do Decreto 28.874/2024.
- 17.6. No caso das Notas Fiscais apresentarem erros ou dúvidas quanto à exatidão, ou documentação, a Administração Pública poderá pagar apenas a parcela incontroversa no prazo fixado para pagamento, ressalvado o direito da empresa de representar para cobrança, as partes controvertidas com devidas justificativas, nestes casos, a Administração Pública terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir do recebimento, para efetuar análise e pagamento devidamente atestadas pela Administração.
- 17.7. Na hipótese da contratada não estar regular perante a Fazenda Estadual, o contratado será instado a se manifestar sobre a possibilidade de compensação do crédito com o débito existente, caso em que os autos serão remetidos ao órgão fazendário para as providências cabíveis, com prévia oitiva da Procuradoria - Geral do Estado em caso de débito inscrito em dívida ativa. Em caso de não concordância com a compensação, imediatamente após o pagamento da contraprestação, os autos serão remetidos à Procuradoria-Geral do Estado para adoção das providências cabíveis para recuperação do crédito estadual.
- 17.8. Em caso de descumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciária, o pagamento será retido até a regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis.
- 17.9. Não será efetuado qualquer pagamento, salvo as parcelas incontroversas, à(s) empresa(s) contratada(s) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.
- 17.10. 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:

$$I = (TX/100)$$

$$365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

$$I = \text{Índice de atualização financeira;}$$

$$TX = \text{Percentual da taxa de juros de mora anual;}$$

$$EM = \text{Encargos moratórios;}$$

$$N = \text{Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;}$$

$$VP = \text{Valor da parcela em atraso.}$$

- 17.11. Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será susinado 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.
- 17.12. Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.
- 17.13. A administração não pagará 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.
- 17.14. Conforme a Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, alterada pela Instrução Normativa RFB nº 2.145/2023, e com a Instrução Normativa nº 34/2023/SEFIN-COTES, será realizada a retenção na fonte do Imposto de Renda incidente sobre os valores pagos à CONTRATADA, nos casos legalmente previstos, incluindo rendimentos oriundos de fornecimento de bens ou prestação de serviços.

## 18. SANÇÕES

- 18.1. A credenciada 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 05 (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:
- I - Advertência, por escrito, sempre que forem constatadas falhas na execução dos serviços;
  - II - Multa, conforme descrito na tabela 01, até o 30º (trigésimo) dia de atraso no cumprimento das obrigações;
  - III - 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;
  - IV - 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;
  - V - Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, com fulcro no Art. 156, IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, quando a CREDENCIADA deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.
- 18.2. Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir, que elenca apenas as principais situações previstas, não eximindo de outras equivalentes que surgirem, conforme o caso (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%

2.	Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência.	06	4,0%
3.	Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, a prestação dos serviços contratuais;	05	3,2%
4.	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência;	04	1,6%
5.	Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência.	02	0,4%
6.	Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material; por ocorrência.	02	0,4%
7.	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%
<b>Para os itens a seguir, deixar de:</b>			
8.	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%
9.	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%
10.	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%
11.	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência;	03	0,8%
12.	Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos pela FISCALIZAÇÃO, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência.	02	0,4%
13.	Disponibilizar equipamentos, insumos e papel necessários à realização dos serviços do escopo do contrato; por ocorrência.	02	0,4%
14.	Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por seus funcionários, em Veículos, equipamentos etc.	02	0,4%
15.	Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência.	01	0,2%

**\* Incidente sobre o valor da parte inadimplida do contrato.**

- 18.3. As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.
- 18.4. Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão contratual.
- 18.5. As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a CREDENCIADA ou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.
- 18.6. 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.
- 18.7. 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 CREDENCIADA será descredenciada por até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.
- 18.8. 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.

## 19. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 19.1. A Contratação em tela deverá obedecer, no que couber, ao disposto na Lei Federal nº 14.133 de 1º de Abril de 2021 e suas alterações, bem como as seguintes normas:
- I - Instrução Normativa nº 58, de 08 de agosto de 2022 - Ministério da Economia;
  - II - Decreto Estadual nº 28.874, de 25 de janeiro de 2024;
- 19.2. Além disso, deverão observar algumas das principais leis e normas que regem a prática da medicina no Brasil:
- I - Código de Ética Médica: Este código estabelece os princípios fundamentais da conduta médica, incluindo a obrigação de prestar assistência integral ao paciente, a necessidade de manter sigilo profissional e a proibição de práticas que possam prejudicar o paciente.
  - II - Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM): O CFM emite resoluções específicas para cada especialidade médica, incluindo a cardíaca. Essas resoluções detalham as competências, atribuições e responsabilidades dos neurologistas, além de estabelecer normas para o exercício da profissão.
  - III - Legislação sanitária: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamenta a produção, comercialização e uso de medicamentos, equipamentos médicos e outros produtos relacionados à saúde. Os neurologistas devem seguir as normas da Anvisa para garantir a segurança dos tratamentos prescritos.
  - IV - Lei do Ato Médico: Essa lei define as atividades privativas do médico e estabelece as penalidades para o exercício ilegal da medicina.
  - V - Consentimento informado: É fundamental que o paciente seja devidamente informado sobre os procedimentos a que será submetido, os riscos e benefícios envolvidos, e que conceda seu consentimento livre e esclarecido para o tratamento.
- 19.3. É importante destacar que a legislação e as normas médicas estão em constante atualização. A prática de cirurgia cardiológica é altamente regulamentada, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados aos pacientes. O cumprimento das normas e leis é essencial para o exercício ético e responsável da profissão.
- 19.4. Além dos dispostos acima, a pretensa contratação deverá cumprir os seguintes termos:
- 19.4.1. **DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E EXECUÇÃO DO SERVIÇO**
- 19.4.1.1. Executar os serviços 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.
- 19.4.1.2. A(s) Empresa(s) Contratada(s) será(ão) responsável pelo fornecimento de toda a mão de obra e materiais necessários, sem gerar qualquer ônus ao Estado.
- 19.4.1.3. A(s) Empresa(s) Contratada(s) deverá(ão) realizar os serviços nas suas próprias dependências, sem qualquer ônus às Unidades de Saúde Hospitalar e Ambulatorial, inclusive com o custeio de todos os encargos sociais, os quais deverão ser mensalmente, comprovados à Contratante.
- 19.4.1.4. Para execução do serviço especializado de cirurgia cardiovascular, a CONTRATADA deverá seguir todo arcabouço de normas, resoluções, pareceres, recomendações, notas técnicas e despachos do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Ministério da Saúde que estejam relacionadas ao serviço ofertado.
- 19.4.2. **DA METODOLOGIA DOS SERVIÇOS**
- 19.4.2.1. As cirurgias (materiais e instrumentais) e os exames de imagens serão realizadas pela CONTRATADA.
- 19.4.2.2. A empresa executante só realizará o procedimento, após apresentação da guia autorizada pela Central de Regulação em posse do paciente e/ou responsável, devem ser lançados em Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- 19.4.2.3. Autorizado o procedimento pela equipe de médicos reguladores da Central de Regulação Estadual, a guia emitida conterá local de execução dos atendimentos, data e hora.
- 19.4.2.4. Após a execução do procedimento a CONTRATADA (unidade executante) apresentará as guias das documentações entregues pelos usuários à gerência de produção do SESAU/RO, CRECSS, afim de processamento de produção, controle e avaliação.
- 19.4.2.5. O faturamento estará condicionado à produção consolidada dos procedimentos eletivos autorizados pelo SISREG na Empresa contratada juntamente com as escalas de plantão. É obrigação da empresa contratada, realizar o processo de consolidação no Sistema de Regulação e da AIH's dos procedimentos executados.

## 20. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E CONTRATANTE

- 20.1. **Da Credenciada:**
- 20.1.1. A CREDENCIADA responsabilizar-se-á integralmente pelo serviço a ser prestado nos termos da legislação vigente, observando ainda o estabelecido nos itens a seguir:
- 20.1.2. A CREDENCIADA para a prestação de serviços deverá disponibilizar profissionais, estrutura, equipamentos e materiais, em quantidade suficiente, para o atendimento da demanda encaminhada pela CREDENCIANTE, durante toda a vigência do contrato;
- 20.1.3. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;
- 20.1.4. Afixar aviso de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços nessa condição, em local visível e de grande circulação, e esclarecer ao beneficiário do SUS sobre a gratuidade e outros assuntos pertinentes aos serviços ofertados, e informar o número de telefone 0800 647-7071 da Ouvidoria do SUS para que o usuário possa fazer sugestões, reclamações, denúncias, etc sobre o serviço prestado.
- 20.1.5. Justificar, por escrito, ao paciente ou seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento profissional previsto no contrato, e também comunicar por relatório à CREDENCIANTE.
- 20.1.6. Entregar ao paciente após seu atendimento um descritivo sucinto com a Guia de Contrarreferência, no qual conterá os seguintes dados: a) dados pessoais do paciente (nome, endereço e Cartão SUS); b) nome(s) do médico(s) que o atenderam; c) descritivo dos procedimentos realizados;
- 20.1.7. Observar, durante a execução dos serviços contratados, o fiel cumprimento de todas as leis federais, estaduais e municipais vigentes, bem como as Normas de Medicina e Segurança do Trabalho e demais normas e regulamentos pertinentes aos serviços;
- 20.1.8. Fornecer a qualquer tempo, a critério exclusivo da CREDENCIANTE, por intermédio do executor do contrato, a apresentação de comprovação de procedência dos materiais utilizados nos serviços do contrato;
- 20.1.9. Colocar à disposição da CREDENCIANTE as informações técnicas disponíveis sobre os equipamentos, técnicas e ambiente de trabalho onde serão executados os serviços contratados;
- 20.1.10. Atender às solicitações de adequação dos ambientes solicitadas pela Vigilância Sanitária, amparados por normativa técnica e os pertinentes a execução dos serviços;

- 20.1.11. Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- 20.1.12. Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS;
- 20.1.13. Notificar a CREDENCIANTE sobre qualquer irregularidade ocorrida durante a execução do contrato;
- 20.1.14. Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 20.1.15. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais, previdenciárias, trabalhistas e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato;
- 20.1.16. Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor pertinente ao objeto e às obrigações assumidas na presente licitação, bem como, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- 20.1.17. Recrutar, em seu nome e sob sua inteira responsabilidade, profissionais, especialistas e técnicos necessários para execução dos serviços, cabendo-lhe todos os pagamentos, inclusive dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, sem qualquer ônus adicional ao CREDENCIANTE.
- 20.1.18. Designar de sua estrutura administrativa um preposto permanentemente responsável pela perfeita execução dos serviços e responsável técnico, inclusive para atendimento de emergência, zelando pela prestação contínua e ininterrupta dos serviços.
- 20.1.19. Arcar com todo e qualquer prejuízo decorrente dos serviços executados, incluído possíveis danos físicos, materiais ou morais, causados aos pacientes submetidos aos procedimentos médicos, em virtude de dolo ou culpa da credenciada e de seus prepostos;
- 20.1.20. Na hipótese de ação administrativa ou judicial contra o Estado, representada pela CREDENCIANTE, caberá ação regressiva contra a credenciada que responderá civilmente pelos seus atos;
- 20.1.21. Comunicar por escrito, a equipe técnica designada pela CREDENCIANTE para fiscalizar e acompanhar a execução contratual, qualquer anormalidade ou impropriedade verificada e prestar os esclarecimentos necessários, para deliberação e mudança dos detalhes por parte da CREDENCIANTE, durante a fase de planejamento do serviço;
- 20.1.22. Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamentos técnicos sanitários emanados da ANVISA, da Vigilância Sanitária e da CREDENCIANTE;
- 20.1.23. Submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde em conformidade ao art. 26, §2º da Lei nº 8080/90.
- 20.1.24. Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;
- 20.1.25. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- 20.1.26. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;
- 20.1.27. O credenciado deverá cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, nos termos do art. 4º da Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde.
- 20.1.28. Utilizar, administrar ou dispensar aos pacientes apenas medicamentos devidamente registrados na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tomando todos os cuidados em relação à correta utilização, conservação;
- 20.1.29. Manter quadro de pessoal qualificado, promovendo a capacitação contínua de suas equipes e comunicar a CREDENCIANTE quaisquer mudanças implementadas no corpo clínico, realizando as substituições por profissionais de mesmo nível e qualificação devidamente autorizados pelos conselhos de classe a atuar no Estado e com atualização do CNES;
- 20.1.30. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo material causado ao Estado e/ou a terceiros, inclusive por seus empregados;
- 20.1.31. Responsabilizar-se por quaisquer acidentes que venham a serem vítimas os seus empregados ou prepostos quando em serviço, por tudo quanto às leis trabalhistas e previdenciárias lhes assegurem e demais exigências legais para o exercício das atividades;
- 20.1.32. Disponibilizar documentos, arquivos ou instrumentos de controle para a averiguação imediata, por parte do Controle e Avaliação da CREDENCIANTE;
- 20.1.33. Zelar pela integridade física dos beneficiários, durante o atendimento, protegendo-os de situações de risco;
- 20.1.34. Observar as questões de sigilo profissional, zelando pela preservação dos preceitos éticos, na forma prevista em lei, código ou regulamento, garantindo ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- 20.1.35. A Credenciada deverá realizar TODOS os procedimentos contratados, vedada a cobrança de qualquer valor ao usuário do SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento necessário para a realização dos mesmos;
- 20.1.36. A Credenciada deve manter os Prontuários Eletrônicos, devidamente atualizados e disponíveis ao acesso da CREDENCIANTE.
- 20.1.37. O prontuário deverá ser único para cada paciente e nele deve ser registrado todo o atendimento realizado pela Credenciada, conforme Portaria SAS/MS nº 288/08 ou outra Portaria que vier a substituir;
- 20.1.38. A Credenciada deverá apresentar na vistoria técnica, todos os protocolos pertinentes às necessidades de funcionamento e execução dos serviços de saúde propostos nesse Termo de Referência. Bem como estar no local os Responsáveis Técnicos para os esclarecimentos que se fizerem necessários.
- 20.1.39. Estar devidamente cadastrada e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em especial os profissionais, equipamentos e ainda o Alvará Sanitário;
- 20.1.40. A CREDENCIADA 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;
- 20.1.41. A(s) CREDENCIADA(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 CREDENCIANTE para procedimentos controle e avaliação e validação do serviço, bem como os documentos alusivos para pagamento;
- 20.1.42. A Administração se eximirá de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante a vigência do contrato;
- 20.1.43. Responsabilizar-se por eventuais paralisações do serviço, por parte de seus empregados, garantindo a continuidade dos serviços contratados, sem repasse de qualquer ônus à CREDENCIANTE;
- 20.1.44. Os interessados deverão cumprir todas as exigências sanitárias cabíveis; RDC nº050/02, RDC nº306/2004, e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência;
- 20.1.45. Apresentar à CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE, por força deste contrato;
- 20.1.46. 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;
- 20.1.47. Re-executar serviços sempre que solicitado pela CREDENCIANTE, quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis aos mesmos;
- 20.1.48. Comunicar à CREDENCIANTE, sempre que ocorrer quaisquer mudanças no Contrato Social da Empresa, após a assinatura deste Contrato, devendo encaminhar através de Ofício, cópia do instrumento de alteração, devidamente protocolado pelo órgão fiscalizador competente;
- 20.1.49. A CREDENCIADA 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;
- 20.1.50. Manter arquivo de cópia dos procedimentos admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função e retorno ao trabalho, conforme preconiza NR7 que compõe Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 e suas alterações, fornecendo cópias sempre que solicitado;
- 20.1.51. Responsabilizar-se por todos os custos referentes a frete, impostos e taxas resultantes da execução do objeto contratado;
- 20.2. **Dos equipamentos:**
- 20.2.1. Os equipamentos vinculados à execução dos serviços pela CREDENCIADA, obrigatoriamente, deverão ser instalados em boas condições de uso e com garantia técnica de qualidade e inovação tecnológica.
- 20.2.2. Manter todos os equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso devendo substituir aqueles que vierem a ser considerados impróprios pela CREDENCIANTE, devido ao mau estado de conservação.
- 20.2.3. A CREDENCIADA deverá efetuar, imediatamente, a reposição do acervo patrimonial que forem inutilizados por quebra ou extravio, respeitando as especificações técnicas e o modelo do equipamento.
- 20.2.4. A CREDENCIADA deverá apresentar, quando solicitado, contrato com empresas especializadas em manutenção corretiva nos equipamentos por ele utilizado, afim de evitar paralisações e/ou atrasos nos serviços a serem prestados.
- 20.2.5. 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 CREDENCIADA;
- 20.2.6. A CREDENCIADA deverá atuar em conformidade à PORTARIA Nº 210, DE 15 DE JUNHO DE 2004.
- 20.3. **Da Equipe Técnica Mínima:**
- 20.3.1. A CREDENCIADA responsabiliza-se em disponibilizar, para os serviços objeto deste Termo de Referência, os profissionais necessários para o fiel cumprimento dos serviços, mantendo equipe em quantidade suficiente a execução dos procedimentos contratualizados de modo ininterrupto.
- 20.3.2. A Credenciada responsabiliza-se pela contratação, treinamento e pagamento de todos os profissionais necessários à prestação dos serviços ora contratados.
- 20.3.3. A CREDENCIADA deverá 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;
- 20.3.4. A contratada deve se responsabilizar por atender os pacientes de qualquer unidade de saúde localizada no município onde se localiza a sede da contratada, sendo o paciente regulado para o local mais próximo de sua residência com o serviço disponível;
- 20.4. **Da Credenciante:**
- 20.4.1. Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei nº 14.133/2021 e Lei nº 8.080/90 e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência.
- 20.4.2. Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual.
- 20.4.3. Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas.
- 20.4.4. A CREDENCIANTE, através do Gestor de Contratos a ser designado, apresentará a CREDENCIADA, todos os procedimentos e rotinas administrativas e técnicas, necessárias ao registro, por escrito, dos atendimentos efetuados pela equipe de profissionais médicos do CREDENCIADO.
- 20.4.5. A CREDENCIANTE realizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços sugeridos pela CREDENCIADA e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada;
- 20.4.6. A supervisão dos serviços da CREDENCIADA, através de seu quadro técnico que deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;
- 20.4.7. Encaminhar para liberação de pagamento, após a análise da produção realizada pela Coordenadoria de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde – CRECSS/SESARU/RO as faturas aprovadas referente ao serviço prestado;
- 20.4.8. Comunicar por escrito à CREDENCIADA, qualquer falha ou deficiência do serviço, exigindo a imediata correção;
- 20.4.9. A avaliação será considerada pela CREDENCIANTE para aquilatar a necessidade de solicitar à CREDENCIADA 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 CREDENCIADA, declarações sobre seu desempenho, a fim de servir de prova de capacitação técnica em licitações públicas.
21. **DA GARANTIA CONTRATUAL**
- 21.1. Para fiel execução dos compromissos aqui ajustados a CREDENCIADA prestará prévia garantia de cinco por cento (5%) do valor inicial do contrato, como previsto no art. 98 da lei 14.133/2021;
- 21.2. A CREDENCIADA poderá optar por uma das modalidades de garantia previstas no art. 96, § 1º, da Lei 14.133/2021;
- 21.3. A CREDENCIADA terá o prazo de 10 (dez) dias, prorrogáveis por igual período, posteriores à assinatura do contrato, para apresentação da garantia contratual;

21.4. A garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva da Administração e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente, conforme art. 100 da Lei 14.133/2021.

## 22. DO CONTRATO E SUA EXECUÇÃO

### 22.1. Rotinas de fiscalização e gestão contratual:

22.1.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 115, caput).

22.1.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 115, §5º).

22.1.3. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 117, caput).

22.1.4. O fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 117, §1º).

22.1.5. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 117, §2º).

22.1.6. O contratado deverá manter preposto aceito pela Administração no local da obra ou do serviço para representá-lo na execução do contrato. (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 118).

22.1.7. O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 119).

22.1.8. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração e a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CREENCIANTE (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 120).

22.1.9. Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 121, caput).

22.1.10. A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 121, §1º).

22.1.11. As comunicações entre o órgão ou entidade e a CRENCIADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim (IN 5/2017, art. 44, §2º).

22.1.12. Antes do pagamento da nota fiscal ou da fatura, deverá ser consultada a situação da empresa junto ao SICAF.

22.1.13. Serão exigidos a Certidão Negativa de Débito (CND) relativa a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), caso esses documentos não estejam regularizados no SICAF.

22.1.14. A SESAU poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados objeto deste, através da comissão devidamente nomeada para esta finalidade.

22.1.15. Não obstante a CRENCIADA 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 desta responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

- Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de empregado da CRENCIADA que estiver sem uniforme ou crachá, que embarçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;
- Examinar as Carteiras Profissionais dos empregados colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional;
- Solicitar à CRENCIADA a substituição de qualquer material, que não atendam às necessidades.

22.1.16. A ausência de comunicação por parte da SESAU, referente a irregularidades ou falhas, não exime a CRENCIADA das responsabilidades determinadas no Contrato e também neste termo de referência.

22.1.17. A CRENCIADA 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.

22.1.18. Durante o prazo de vigência do Contrato, a CRENCIADA será obrigada a realizar os serviços conforme condições estabelecidos no presente Termo de Referência.

## 23. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

### 23.1. Prazos para o Credenciamento:

23.1.1. O credenciamento permanecerá aberto por tempo indeterminado, dessa forma, os interessados poderão realizar a qualquer tempo e momento para a habilitação e encaminhamento das documentações necessárias dentro da vigência deste Chamamento Público, serão recebidos, abertos, analisados, conferidos, verificando as exigências do Edital.

23.1.2. Declarado habilitado, serão inseridos imediatamente após o último colocado da lista de credenciamento no sistema de rodízio, observada a ordem cronológica de recebimento de solicitação de credenciamento.

23.1.3. Os interessados deverão entregar toda a documentação pertinente num único ato, não sendo permitida a entrega fracionada, exceto nos casos previstos no próprio Edital;

23.1.4. A administração se reserva ao direito de, considerando as questões de disponibilidade profissional, orçamentária e financeira para deslocamento, realizar visita técnica *in-loco*, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar do recebimento da documentação pela comissão responsável da Supel;

### 23.2. Da Publicidade do Credenciamento e do Extrato do Contrato:

23.2.1. Tanto o credenciamento quanto posteriormente a lista de credenciados a ser homologada pelo Secretário de Estado da Saúde do Estado de Rondônia – SESAU/RO, será publicada nos seguintes meios de comunicação, em atendimento ao Decreto Estadual nº 28.874/24:

- Diário Oficial do Estado (DOE);
- Site da Secretaria de Saúde - SESAU/RO;
- Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) - Concernente ao SUPEL.
- Jornal de grande circulação;
- E em pelo menos 2 (dois) sites de grande visualização;

23.2.2. Será publicado também o extrato do contrato a ser firmado com o credenciado, conforme dispõe o §5º do art. 75 da Lei Federal nº. 14.133/2021;

23.2.3. Em atendimento ao artigo 92, § 2º do Decreto Estadual nº 28.874/24, o edital será republicado periodicamente a cada 06 (seis) meses;

### 23.3. Condições de Participação:

23.3.1. Poderão credenciar-se todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que preencherem as condições de credenciamento, e que tenham interesse em prestar os serviços pelos preços e condições estipulados neste instrumento.

23.3.2. Não poderão participar deste credenciamento a empresa que:

- Se enquadre em qualquer das hipóteses do art. 14, da Lei nº 14.133/2021.
- Estiver em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação.
- Tenha sido punida com suspensão do direito de licitar e/ou contratar com a Administração Pública, ou declarada inidônea para licitar ou contratar com qualquer órgão da Administração Pública, de qualquer Poder ou esfera de governo.
- Esteja cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 156 da Lei nº 14.133/2021 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 337-M), que tenham sido declaradas inidôneas por esta autarquia e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do tribunal de contas do Estado de Rondônia.
- Não preencher as condições de credenciamento estipuladas no Edital e no Termo de Referência.
- Estiver irregular quanto à comprovação de quitação de tributos federais, estaduais ou municipais, considerada a sede ou principal estabelecimento da proponente.
- Estiver irregular quanto à comprovação de quitação de tributos perante o Estado de Rondônia.

23.3.3. A participação no certame implica na aceitação de todas as condições estabelecidas no Termo de Referência, no Edital e seus respectivos anexos. Caso contrário, poderá ocorrer imediatamente o descredenciamento da empresa.

23.3.4. Não será admitida a participação de interessados distintos através de um único representante, ou que indiquem como responsável técnico ou qualquer outro componente de equipe técnica ou profissional comum entre os interessados participantes do chamamento; e ainda, que seja servidor público, assim entendido quem exerça cargo, emprego ou função em entidade paraestatal, consideradas para tal, além das fundações, empresas públicas e sociedade de economia mista, as demais entidades sob controle, direto ou indireto, no âmbito da esfera estadual, qual seja o vínculo, de caráter transitório ou sem remuneração, cargo, função ou emprego público.

### 23.4. Da Proposta de Credenciamento:

23.4.1. Apresentar declaração formal de interesse em praticar a prestação dos serviços descritos neste Termo de Referência no item 2.10, tendo como forma de remuneração pelos serviços prestados, os valores preconizados na Tabela SUS (SIGTAP) e demais Tabelas da CIB. A declaração deverá ser apresentada juntamente com os demais documentos de habilitação previstos no edital.

23.4.2. Apresentar o requerimento de credenciamento (ANEXO I), com prazo de validade de no mínimo 90 (noventa) dias, juntamente com os demais documentos de qualificação e habilitação previstos no edital.

### 23.5. Critério de Cadastramento:

23.5.1. A empresa será inicialmente credenciada pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de qualificação técnica e habilitação, junto a Superintendência de compras e licitações - SUPEL.

### 23.6. Da Análise dos Documentos de qualificação técnica para o Credenciamento:

23.6.1. A documentação exigida para fins de credenciamento será examinada por uma Comissão Especial da SESAU/RO, quanto ao atendimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência e o seu respectivo Edital, no prazo de 10 dias.

23.6.2. Após análise da documentação apresentada pela empresa, caso seja constatado a falta de documentos, será concedido a empresa um prazo de 05 (cinco) dias para que seja apresentado a documentação faltante.

23.6.3. A interessada que não apresentar a documentação em conformidade com as exigências descritas no presente termo de referência não será qualificada tecnicamente.

### 23.7. Da Formalização do Credenciamento:

23.7.1. A formalização do credenciamento se dará através de contrato administrativo específico cuja minuta estará estabelecida anexa ao Edital.

23.7.2. A SESAU/RO convocará as empresas credenciadas para assinatura do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços, no prazo de até 05 (cinco) dias.

23.7.3. No ato da assinatura, a credenciada deverá apresentar declaração formal se comprometendo a disponibilizar, no momento de execução dos serviços, todos os equipamentos necessários à execução dos procedimentos, apresentando a Nota Fiscal ou Contrato de Locação ou qualquer outro documento que comprove a posse do equipamento;

### 23.8. Do contrato de credenciamento:

#### 23.8.1. Convocação e Celebração do Contrato:

23.8.1.1. Oficialmente convocada pela Administração (SESAU) com vistas à Assinatura Contratual, é dado o prazo de 05 (cinco) dias, contados 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.

**23.8.2. Da Formalização e Execução do Contrato:**

23.8.2.1. 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. 90, §5º da lei nº 14.133/2021;

23.8.2.2. 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.

23.8.2.3. 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 no credenciamento;

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

23.8.2.5. O contratado será obrigado a reparar, às suas expensas, incorreções resultantes da execução dos procedimentos, imediatamente após detectado a falha.

23.8.2.6. 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;

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

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

**23.9. Do gerenciamento dos serviços a serem prestados pela credenciada:**

23.9.1. Após o credenciamento, as empresas credenciadas obedecerão às determinações previstas pela Gerência de Regulação – GERREG e Coordenadoria de Controle e Serviços de Saúde – CRECSS.

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

23.9.3. Os usuários a serem submetidos aos procedimentos serão pacientes oriundos de toda Rede SUS Estadual de Saúde de Rondônia, com laudo de solicitação da GERREG, onde serão avaliados individualmente e de acordo com a necessidade de cada um. Os atendimentos serão efetuados pela CREDENCIADA, mediante autorização da Gerência de Regulação.

23.9.4. Definida a ordem, cada empresa credenciada prestará os serviços nas respectivas Regiões de Saúde, garantindo que o paciente realize tantos quantos procedimentos que forem a ele indicado na mesma Região de Saúde e por um só prestador credenciado.

23.9.5. Nenhuma empresa que esteja apta a ser credenciada, nos termos deste Termo de Referência e Edital, deixará de participar da distribuição dos procedimentos, em momento oportuno, à critério da Administração Pública, salvo se finalizada a vigência do credenciamento ou deixar de existir o interesse na prestação dos serviços do objeto do certame.

23.9.6. As empresas que forem se cadastrando, durante a vigência do credenciamento, serão classificadas no final da fila, sendo que tão somente após o rodízio das empresas já credenciadas é que participarão, e assim sucessivamente, de acordo com a data e horário do protocolo.

**23.10. Da priorização de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (art. 199, § 1º da Constituição Federal)**

23.10.1. Será dada preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (Lei 8080/90), ficando estabelecida a priorização destas, desde que devidamente cadastradas no CNES e habilitadas neste credenciamento;

23.10.2. Tal priorização será observada no momento de distribuição da demanda, independentemente da ordem cronológica das credenciadas, respeitado o limite de até 40% da demanda estimada e os critérios como a capacidade operacional da entidade, região de saúde em que encontra-se localizada e regularidade fiscal e documental junto aos órgãos competentes;

23.10.3. Inexistindo entidades filantrópicas e sem fins lucrativos habilitadas no momento da primeira distribuição do quantitativo estimado de atendimentos, não será resguardado o percentual de 40% da demanda para eventual credenciamento dessas entidades. Tal medida justifica-se em razão da natureza do serviço a ser prestado, da necessidade contínua de atendimento à população e das características do credenciamento.

23.10.4. Na hipótese do item anterior, a priorização das entidades filantrópicas será aplicada quando da realização de eventual redistribuição da demanda, desde que preenchidos os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

23.10.5. A referida preferência não confere exclusividade, tampouco impede a distribuição da demanda entre os demais credenciados, mantendo-se o caráter aberto e isonômico do presente processo de credenciamento.

23.10.6. As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento contratual, os requisitos básicos contidos na Lei nº 14.133/2021, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS (55ª, art. 3º, Portaria nº 2.567/2016).

23.10.7. A comprovação da condição de entidade filantrópica ou sem fins lucrativos deverá ser apresentada no momento da habilitação, mediante a juntada da documentação exigida neste Termo de Referência. Entidades que vierem a adquirir tal condição após a conclusão do processo de habilitação não farão jus à priorização prevista para fins de distribuição da demanda.

**23.11. Dos Casos de Descredenciamento:**

**23.11.1. Pela Credenciante, sem prévio aviso, quando:**

a) A credenciada deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato, Edital e/ou termo de referência.

b) Na hipótese de descumprimento das obrigações pelo credenciado, este estará sujeito às sanções previstas nos artigos 156 da Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

c) A credenciada que praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita.

d) Fica assegurado ao credenciado o direito ao contraditório, sendo avalladas suas razões pela Comissão Especial de Credenciamento, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e a submeterá ao Gestor da SESAU para decisão final.

e) Ficar evidenciada a incapacidade da credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção.

f) Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da SESAU.

g) Em razão de caso fortuito ou força maior.

h) Desinteresse da Administração.

i) E naquilo que coube conforme disposto nas outras hipóteses do art. 137 da Lei 14.133/2021.

23.11.2. O credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante, nos moldes do art. 100, do Decreto Estadual nº 28.874/2024 *in verbis*:

Art. 100. O credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante.

§ 1º A resposta ao pedido de descredenciamento deverá ocorrer no prazo máximo de cinco dias.

§ 2º O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas.

23.11.3. A anulação e revogação do credenciamento se darão conforme artigo 22, do DECRETO Nº 11.878 DE 09 DE JANEIRO DE 2024, *in verbis*:

Art. 22. O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração. § 1º Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos arts. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021. § 2º A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

**23.11.4. Pelo Credenciado:**

23.11.4.1. O credenciado poderá realizar sugestões, reclamações, denúncias e elogios sobre o fornecimento prestado, deverá afixar comunicado informando os contatos e endereços da Ouvidoria do Governo do Estado, a saber: CANAIS DE COMUNICAÇÃO - OUVIDORIA GERAL DO ESTADO mediante solicitação direcionada à SESAU/RO ou através dos canais de comunicação:

CANAIS DE COMUNICAÇÃO - OUVIDORIA GERAL DO ESTADO	
Contato 1	0800-647-7071
Contato 2	(69) 3212-8050
Contato 3	(69) 3216-1015
E-mail	ouvidoriario@ouvidoria.ro.gov.br
Endereço	Av. Farquar, 2986 - Bairro Pedrinhas, Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Jamari, térreo, Porto Velho, RO, CEP 76.820-408
Horário de Atendimento: 7h30 às 13h30, de segunda a sexta-feira	

23.11.4.2. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas.

**23.12. Critério de Divisão de Demanda:**

23.12.1. Nos casos de contratações paralelas e não excludentes na forma do art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133, de 2021 em que não for possível a contratação simultânea de todos os credenciados, o edital deverá estabelecer critérios objetivos de divisão da demanda, observados os seguintes requisitos:

a) Os credenciados serão chamados para executar o objeto de acordo com sua posição na lista;

b) O credenciado só será chamado para executar novo objeto após os demais credenciados que já estejam na lista serem chamados;

23.12.2. Considerando a possibilidade de cadastramento de novos interessados na forma do art. 97, § 1º, estes ingressarão ao final da lista, considerando a posição no momento do deferimento de seu credenciamento;

23.12.3. Será estabelecido pela Comissão de Fiscalização de Contratos e Convênios a periodicidade das fiscalizações para verificar, se possível in-loco, a qualidade com que estão sendo prestados dos serviços;

23.12.4. A distribuição das demandas também deverão ser direcionadas através da Sistema de Regulação (SISREG);

**24. DOS CASOS OMISSOS**

24.1. Havendo casos omissos neste Termo de Referência, a CREDENCIANTE decidirá com base no ordenamento jurídico vigente, com base no Código Civil Brasileiro e na Constituição Federal.

**25. CONDIÇÕES GERAIS:**

25.1. Rege-se este instrumento pelas normas e diretrizes estabelecidas na Lei Federal nº 14.133/2021, e outros preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e disposições de direito privado.

25.2. As omissões, dúvidas e casos não previstos neste instrumento serão resolvidos e decididos aplicando as regras contratuais e a Lei 14.133/2021 e suas alterações, e/ou subsidiariamente no disposto acima, caso persista a pendência pelos Técnicos desta SESAU/RO.

25.3. 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 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

**26. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS**

26.1. A contratação de empresas especializadas, por meio de credenciamento, para prestação de serviços de cirurgias cardíacas nas modalidades adulto, pediátrico e neonatal, embora não envolva a construção direta de infraestrutura pela Administração Pública, pode gerar impactos ambientais indiretos em decorrência da natureza assistencial e da operação dos serviços de saúde. Tais impactos são, em grande parte, inerentes à atividade hospitalar e deverão ser devidamente gerenciados pelas empresas credenciadas, conforme as legislações ambientais e sanitárias vigentes.

- 26.2. **Geração de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)**
- 26.2.1. A realização de procedimentos cirúrgicos resulta inevitavelmente na geração de resíduos do Grupo A (infectantes), Grupo B (químicos), Grupo D (comuns) e Grupo E (perfluorocortantes), cuja manipulação e descarte incorretos podem causar sérios danos ao meio ambiente e à saúde pública.
- 26.2.2. **Mitigação:** As empresas credenciadas deverão apresentar e manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com a Resolução CONAMA nº 358/2005, a RDC nº 222/2018 da ANVISA e demais normativas pertinentes.
- 26.3. **Consumo de Recursos Naturais (água, energia e insumos)**
- 26.3.1. As atividades assistenciais hospitalares demandam elevado consumo de água (lavagem, esterilização, assepsia), energia elétrica (climatização, iluminação, equipamentos cirúrgicos e laboratoriais) e insumos diversos (materiais descartáveis, gases medicinais, medicamentos).
- 26.3.2. **Mitigação:** O edital poderá prever critérios que incentivem práticas de sustentabilidade ambiental, como: uso racional de recursos hídricos e energéticos, adoção de tecnologias limpas e reutilização segura de materiais conforme protocolos clínicos. A demonstração de práticas sustentáveis poderá compor os critérios de habilitação ou avaliação de desempenho.
- 26.4. **Obras e Reformas (quando aplicável)**
- 26.4.1. Caso a empresa credenciada realize reformas ou ampliações para adequação da estrutura física às exigências do serviço, poderá haver geração de entulho, consumo de materiais de construção, impactos sonoros e transtornos ao entorno.
- 26.4.2. **Mitigação:** A empresa será responsável pela obtenção das licenças ambientais necessárias e pela execução das obras segundo boas práticas de construção sustentável, respeitando os horários permitidos e controlando os impactos gerados.
- 26.5. **Logística e Transporte Intermunicipal**
- 26.5.1. Caso haja necessidade de deslocamento frequente de pacientes entre unidades de atendimento e empresas credenciadas em diferentes municípios, podem ocorrer impactos logísticos e ambientais relacionados ao transporte rodoviário (emissões de CO<sub>2</sub>, uso de combustível, desgaste viário).
- 26.5.2. **Mitigação:** Deverá ser priorizado o credenciamento de empresas localizadas no próprio estado de Rondônia, de modo a evitar longos deslocamentos e promover a regionalização da assistência, conforme diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- 26.6. O processo de credenciamento em si não gera impactos ambientais significativos diretos, pois se trata de um processo administrativo de seleção e contratação. Contudo, ao exigir das empresas credenciadas o cumprimento das normas ambientais e sanitárias vigentes, bem como a adoção de práticas sustentáveis conforme o Decreto Estadual nº 21.264/2016, poderão ser evitados ou minimizados os impactos ambientais indiretos decorrentes da prestação assistencial, assegurando maior responsabilidade socioambiental, alinhamento com as políticas públicas de sustentabilidade e respeito ao meio ambiente no âmbito da contratação pública.
27. **ANEXOS**
- ANEXO I** - Modelo de Requerimento;
- ANEXO II** - Declaração de situação de regularidade;
- ANEXO III** - Modelo de ofício/documento indicando a capacidade técnica total mensal, semestral e anual a ser ofertada ao SUS na prestação dos serviços;
- ANEXO IV** - Minuta de Contrato.

Porto Velho, 07 de agosto de 2025.

Elaboração:  
**REBECA QUEIROZ FERREIRA DE ASEVEDO**  
Técnica Operacional de Saúde  
Gerência de Procedimentos Auxiliares

Revisão Técnica:  
✎ **MARIA DO CARMO DO PRADO**  
Gerente de Compras  
Portaria nº 2748/2025 (0060005721)  
*assinado eletronicamente*

✎ **Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde - SESAU/CRECSS**  
*assinado eletronicamente*

✎ **Subdiretoria Técnica em Saúde - SESAU/SDTECS**  
*assinado eletronicamente*

**Autorizo** na forma da Lei, **Autorizo o presente Termo de Referência**, declaro e dou fé destes.

**ELOIA DUARTE RODRIGUES**  
Secretária Executiva  
Secretaria de Estado da Saúde

#### ANEXO I - MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. \_\_\_\_/2025

Contratação de empresa especializada na realização de cirurgias cardíacas adulto, pediátrico e neonatal com assistência contemplando todas suas classificações na área cardíaca, com assistência e vigilância clínica pré e pós-operatório (consulta inicial, ato cirúrgico, instrumentos cirúrgicos, recursos humanos, insumos, acompanhamento de evolução diária, alta hospitalar, e demais procedimentos pertinentes), para fins terapêuticos, diagnósticos e cirúrgicos, inclusos leitos de enfermaria e leito de UTI neonatal, pediátrica e adulta..

Nome/Razão Social:.....  
Endereço Comercial:.....  
CEP:..... Cidade.....Estado.....  
CPF/CNPJ:.....  
Profissionais: .....  
Conselho Regional de Classe do Profissional.....  
Identidade (RG) do Profissional.....  
CPF do Profissional.....  
Vinculo do profissional com a Empresa.....

Do profissional responsável:

Nome: .....  
Conselho Regional de Classe do Profissional.....  
Identidade (RG) do Profissional.....  
CPF do Profissional.....  
(Local), ...../...../.....  
(assinatura do representante legal)

(nome do representante legal)

#### ANEXO II - MODELO DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Nome da empresa/pessoa física

Papel Timbrado

Declaramos, para fins de participação no CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO n°. XXXX/2025, que:

- Declaramos para os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Nos termos do Art. 62 da Lei nº. 14.133/2021, comprometemo-nos, sob as penas da Lei, levar ao conhecimento da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
  - Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de credenciamento, e, eventualmente, em seus Anexos e Suplementos, no que não conflitam com a legislação em vigor;
  - Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de dezoito anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;
  - Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA, venha a tomar na escolha da credenciada, obedecidos os critérios estabelecidos no edital, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Credenciamento.
- Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.
- (Local), ...../...../.....

(assinatura do representante legal da Credenciada)

#### ANEXO III - MODELO DE OFÍCIO/DOCUMENTO INDICANDO A CAPACIDADE TÉCNICA TOTAL MENSAL, SEMESTRAL E ANUAL A SER OFERTADA AO SUS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Conforme solicitação constante no Termo de Referência, segue abaixo tabela demonstrando a capacidade técnica da credenciada em quantidade, oferta mensal, semestral e anual a ser ofertada ao SUS na prestação dos serviços de cirurgias cardíacas adulto, pediátrica e neonatal com assistência contemplando todas suas classificações na área cardíaca, com assistência e vigilância clínica pré e pós-operatório (consulta inicial, ato cirúrgico, instrumentos cirúrgicos, recursos humanos, insumos, acompanhamento de evolução diária, alta hospitalar, e demais procedimentos pertinentes), para fins terapêuticos, diagnósticos e cirúrgicos, inclusive leitos de enfermaria e leito de UTI neonatal, pediátrica e adulta.

ITEM	SERVIÇO	CAPACIDADE TÉCNICA INSTALADA (QTD)	OFERTA MENSAL PARA O SUS	OFERTA SEMESTRAL PARA O SUS	OFERTA ANUAL PARA O SUS

#### ANEXO IV

#### MINUTA DE CONTRATO

**CONTRATANTE:** O ESTADO DE RONDÔNIA, por intermédio da (ÓRGÃO CONTRATANTE), inscrita no CNPJ/MF sob o nº (00.000.000/0001-00), com sede na Rua Farquar, nº 2986, Complexo Rio Madeira, Bairro Pedrinhas, nesta cidade de Porto Velho-RO, representada pelo (CARGO DO REPRESENTANTE), o Sr. ou Sr(a) (REPRESENTANTE DO ÓRGÃO), portador(a) do CPF/MF nº (000.000.000-00).

**CONTRATADA:** (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ/MF sob o nº (00.000.000/0001-00), com endereço na Rua (ENDEREÇO EMPRESARIAL), aqui representada por seu (CARGO), o Sr. ou Sr(a) (REPRESENTANTE EMPRESARIAL), portador(a) do CPF/MF nº (000.000.000-00), de acordo com a representação legal que lhe é outorgada.

Os Contratantes celebram, por força do presente instrumento, CONTRATO DE (DESCRIÇÃO DO SERVIÇO), o qual se regerá pelas disposições da Lei nº 14.133/21 e demais normas pertinentes, licitado através da (MODALIDADE DE LICITAÇÃO), vinculando-se aos termos do Processo Administrativo nº (NÚMERO DO PROCESSO), e à proposta da CONTRATADA, mediante as seguintes cláusulas:

#### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é a (DESCRIÇÃO DO OBJETO), nas condições estabelecidas no Termo de Referência, Edital e seus anexos.

#### 1.2. DA VINCULAÇÃO:

1.2.1. Integram este Contrato além do Termo de Referência, as normas do Edital de Licitação (MODALIDADE DE LICITAÇÃO), e a proposta da CONTRATADA, independentemente de transcrição.

#### 2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO DETALHAMENTO DO OBJETO

2.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

3.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 4. CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

4.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 5. CLÁUSULA QUINTA – DA GARANTIA

5.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 6. CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 8. CLÁUSULA OITAVA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 9. CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 10. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

12.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE, ACRÉSCIMO E SUPRESSÃO (SE HOUVER)

13.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

14.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – MATRIZ DE RISCOS

15.1 - Na hipótese de ocorrência de um dos eventos listados no Anexo - Matriz de Riscos deste Contrato, a CONTRATADA deverá, no prazo de 01 (um) dia útil, informar a SESAU/RO sobre o ocorrido, contendo as seguintes informações mínimas:

- Detalhamento do evento ocorrido, incluindo sua natureza, a data da ocorrência e sua duração estimada;
- As medidas que estavam em vigor para mitigar o risco de materialização do evento, quando houver;
- As medidas que irá tomar para fazer cessar os efeitos do evento e o prazo estimado para que esses efeitos cessem;
- As obrigações contratuais que não foram cumpridas ou que não irão ser cumpridas em razão do evento; e,
- Outras informações relevantes.

15.1.1 - Após a notificação, a SESAU/RO decidirá quanto ao ocorrido ou poderá solicitar esclarecimentos adicionais a CONTRATADA. Em sua decisão a SESAU/RO poderá isentar temporariamente a CONTRATADA do cumprimento das obrigações contratuais afetadas pelo Evento.

15.1.2 - A concessão de qualquer isenção não exclui a possibilidade de aplicação das sanções previstas na Cláusula contratual respectiva.

15.1.3 - O reconhecimento pela SESAU/RO dos eventos descritos na Matriz de Riscos deste Contrato que afetem o cumprimento das obrigações contratuais, com responsabilidade indicada exclusivamente a CONTRATADA, não dará ensejo a recomposição do equilíbrio econômico financeiro do Contrato, devendo o risco ser suportado exclusivamente pela CONTRATADA.

15.2 - As obrigações contratuais afetadas por caso fortuito, fato do príncipe ou força maior deverão ser comunicadas pelas partes em até 01 (um) dia útil, contados da data da ocorrência do evento.

15.2.1 - As partes deverão acordar a forma e o prazo para resolução do ocorrido.

15.2.2 - As partes não serão consideradas inadimplentes em razão do descumprimento contratual decorrente de caso fortuito, fato do príncipe ou força maior.

15.2.3 - Avaliada a gravidade do evento, as partes, mediante acordo, decidirão quanto a recomposição do equilíbrio econômico financeiro do Contrato, salvo se as consequências do evento sejam cobertas por Seguro, se houver.

15.2.3.1 - O Contrato poderá ser rescindido, quando demonstrado que todas as medidas para sanar os efeitos foram tomadas e mesmo assim a manutenção do contrato se tornar impossível ou inviável nas condições existentes ou é excessivamente onerosa.

15.2.4 - As partes se comprometem a empregar todas as medidas e ações necessárias a fim de minimizar os efeitos advindos dos eventos de caso fortuito, fato do príncipe ou força maior.

15.3 - Os fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do contrato, não previstos na Matriz de Riscos, serão decididos mediante acordo entre as partes, no que diz respeito à recomposição do equilíbrio econômico financeiro do contrato.

#### 16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

16.1. A CONTRATADA deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeitas às sanções previstas na legislação em caso de inobservância.

#### 17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS CASOS OMISSOS

17.1. As omissões, dúvidas e casos não previstos neste instrumento, serão resolvidos e decididos aplicando-se as regras da Lei nº 14.133/21 e suas alterações, bem como demais ordenamentos jurídicos correlatos, levando-se sempre em consideração os princípios que regem a administração pública.

#### 18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

18.1. Incumbirá à CONTRATANTE, através da Procuradoria Geral do Estado, providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Estado de Rondônia, no prazo previsto na Lei nº 14.133/21.

#### 19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

19.1. Fica eleito pelas partes o Foro da Comarca de Porto Velho, Capital do Estado de Rondônia, para dirimir todas e quaisquer questões oriundas do presente ajuste, inclusive às questões entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, decorrentes da execução deste CONTRATO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

#### 20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

Para firmeza e como prova do acordado, é lavrado o presente Contrato, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes, dele sendo extraídas as cópias que se fizerem necessárias para sua publicação e execução, devidamente certificadas pela Procuradoria Geral do Estado.



Documento assinado eletronicamente por **SONIA REGINA DOS SANTOS MARINI, Coordenador(a)**, em 07/08/2025, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Alessandro Fernandes Sales, Subgerente**, em 08/08/2025, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JESSICA GONÇALVES SERRA, Subdiretor(a) Técnico(a) em Saúde**, em 08/08/2025, às 13:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rebeca Queiroz Ferreira de Asevedo, Auxiliar Administrativo**, em 08/08/2025, às 13:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **ELOIA DUARTE RODRIGUES, Secretário(a) Executivo(a)**, em 11/08/2025, às 10:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0062275097** e o código CRC **97556D2F**.