

PARECER TÉCNICO
RESULTADO DA ANÁLISE DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA
EDITAL Nº 9.577 – CREDENCIAMENTO Nº 005/2024 – ÁREA DE TRANSPLANTE
- CENTRO DE PESQUISA EM DOENÇAS HEPATO RENAIIS DO CEARÁ – P263062/2024

Parecer da análise da documentação apresentada para HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, item 9.2. do Edital nº 9.577, realizado pela Comissão para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica e Operacional para as Chamadas Públicas da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, nomeada por meio da Portaria Nº 0663/2024, referente ao Credenciamento nº 005/2024 - SMS, cujo objeto é o credenciamento de estabelecimentos de saúde da iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos, e/ou filantrópicos, interessados em oferecer serviços de saúde na área de Transplante de Órgãos, Tecidos e Células, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, na modalidade ambulatorial e hospitalar, de acordo com as especificações previstas neste termo, para eventual celebração de contratos e/ou convênios.

Com base no item 9.2. do Edital Nº 9.577, do Credenciamento nº 005/2024, verificou-se que:

9.2. DA HABILITAÇÃO - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

9.2.1. Relação dos profissionais que compõe a equipe de saúde da Instituição, indicando seu número de inscrição no Conselho competente, sua carga horária, sua qualificação para serviços especializados, devendo ser anexadas as cópias autenticadas das comprovações (certificados, declarações e etc.). Os profissionais precisam estar cadastrados no CNES da instituição, que também será apresentado para qualificação técnica;

9.2.2. Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC ou outro conselho pertinente à área, com data vigente;

9.2.3. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado para comprovar:

9.2.4. Os serviços de saúde realizados pela Instituição. Só serão credenciadas as instituições que demonstrem no seu CNES o cadastro dos serviços relacionados ao objeto de CREDENCIAMENTO.

9.2.5. As habilitações expedidas pelo Ministério da Saúde necessárias para a execução dos procedimentos relacionados ao objeto do CREDENCIAMENTO. Alguns procedimentos exigem a habilitação expedida pelo Ministério da Saúde para serem realizados pelo SUS.

9.2.6. Os profissionais apresentados no item 9.2.1. deste tópico. Quando o Ministério da Saúde exigir uma composição de um quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços, este se torna um critério de credenciamento da instituição. No caso deste CREDENCIAMENTO, observar o que preconiza a Portaria Consolidada nº 04/2017.

9.2.7. A capacidade instalada da instituição (equipamentos, profissionais e estrutura física) correspondente ao serviço que será ofertado. Só serão credenciadas as instituições que demonstrem no seu CNES a capacidade instalada relacionada ao objeto do CREDENCIAMENTO.

9.2.8. Plano Operativo com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela instituição para a realização de Transplantes de Órgão, Tecidos e Células. A minuta, referente ao Anexo VIII, deve ser preenchida com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela instituição com base na Planilha do Anexo I, presente neste Termo de Referência, e no valor dos procedimentos determinado na Tabela SIGTAP/SUS. Só serão credenciadas as instituições que, no Plano Operativo apresentado, contenham os procedimentos necessários para garantir a linha do cuidado do procedimento principal, neste caso, o transplante de órgãos, tecidos e células.

9.2.9. Alvará de Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal ou órgão competente para tanto, com data vigente;

9.2.10. Licença Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária da esfera competente, com data vigente;

9.2.11. Declaração firmada pelo representante legal da interessada com o nome do responsável técnico da empresa ou entidade.

CENTRO DE PESQUISA DE DOENÇAS HEPATO RENAIIS DO CEARÁ CNPJ nº 05.312.376/0001-55	ITEM 9.2.1 - EM CONFORMIDADE . Págs. 03 - 14 (SPU). Informa-se que, de maneira diligente, foi feita uma busca no site do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC para confirmação de informações de profissionais que não tiveram sua documentação incluída no processo. (site: https://cremec.org.br/busca-medicos)
	ITEM 9.2.2 - EM CONFORMIDADE . Pág. 02 (SPU).
	ITEM 9.2.3 - EM CONFORMIDADE . Págs. 47 – 56 (SPU). Foi realizada uma diligência para anexar a este parecer o documento completo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da Instituição, obtido no site https://cnes.datasus.gov.br , de domínio público, a fim de possibilitar a comprovação dos itens listados.
	ITEM 9.2.4 - EM CONFORMIDADE . Pág. 49 (SPU).
	ITEM 9.2.5 - EM CONFORMIDADE . Pág. 52 (SPU).
	ITEM 9.2.6 - EM CONFORMIDADE . Págs. 51 – 52 (SPU)
	ITEM 9.2.7 - EM CONFORMIDADE . Págs. 49 - 52 (SPU).
	ITEM 9.2.8 - NÃO CONFORMIDADE .
	ITEM 9.2.9 - NÃO CONFORMIDADE .
	ITEM 9.2.10 - NÃO CONFORMIDADE .
	ITEM 9.2.11 - NÃO CONFORMIDADE .

Salienta-se que foram feitas diligências no processo de construção deste parecer, por meio de pesquisa em sites de domínio público, para confirmar a especialização do profissional que não tinha seu certificado incluso no processo, e para a inclusão do CNES da instituição, pois o mesmo não constava na documentação apresentada.

Além disto, informa-se que a instituição não incluiu no processo o Plano Operativo, o Alvará de Funcionamento, a Licença Sanitária e a Declaração do Responsável Técnico, como está solicitação no Edital nº 9.577, item 9.2.

Feito isto, após a análise das documentações apresentadas, o **CENTRO DE PESQUISA DE DOENÇAS HEPATO RENAIIS DO CEARÁ não está habilitado**, por não apresentar as documentações acima citadas, impossibilitando sua análise.

Sem nada mais a afirmar, a Comissão Técnica para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica e Operacional para as Chamadas Públicas da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza assina o parecer e encaminha o mesmo para a COGEC/CELIC para as devidas providências.

Fortaleza, 05 de julho de 2024.

(assinatura por certificação digital)
Cristiane Mourão Carvalhedo Mesquita
CPF: 408.xxx.xxx-15

(assinatura por certificação digital)
Cinthia Salgado Carmo Gomes Assunção
CPF: 841.xxx.xxx-68

(assinatura por certificação digital)
Ana Carla Rocha Barreto
CPF: 265.xxx.xxx-20



Fortaleza
PREFEITURA



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número W4J5A1YT

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 3483210 e código W4J5A1YT

ASSINADO POR: