ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA (TR)

(Inciso XXIII do caput do art. 6º da Lei nº 14.133/2021)

1. INTRODUÇÃO:

Normas aplicáveis:

Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021

***Conceito*:**

Termo de Referência é o documento da fase interna do processo em que o demandante descreve com detalhes o objeto que pretende contratar, com elementos necessários e suficientes da justificativa para a sua contratação, à verificação da compatibilidade da despesa com a disponibilidade orçamentária, ao julgamento e classificação das propostas, à definição: do prazo de execução do contrato, da estratégia de suprimento, dos métodos de fornecimento ou de execução do serviço.

2. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Órgão:
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO MANTENINHA
Responsável pela Demanda:
LUCILENE LEOCADIA DUTRA COELHO
Secretária Municipal de Saúde

3. OBJETO (art. 6º, XXIII, "a" e "i" da Lei n. 14.133/2021).

Credenciamento de empresa ou profissional médico para prestação de serviços médicos hospitalares, compreendendo plantões médicos presenciais de 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) horas para cobertura de urgência, emergência e internação, e sessões assistenciais especializadas em Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia, para atendimento à população do Município de São João do Manteninha/MG, observado o disposto no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.

Item	Descrição	Unidade	Quantidade máxima estimada/ano	Valor unitário estimado	Valor total estimado
1	Serviço – Plantão Médico Hospitalar Presencial – 12 horas	Plantão de 12h	**370**	**R$ 1.450,94**	**R$ 536.847,80**
2	Serviço – Plantão Médico Hospitalar Presencial – 24 horas	Plantão de 24h	**180**	**R$ 2.765,72**	**R$ 497.829,60**
3	Sessão Assistencial de Cirurgia Geral	Sessão de	**48**	**R$ 2.632,91**	**R$ 126.379,68**

		12h			
4	Sessão Assistencial de Ginecologia Cirúrgica	Sessão de 12h	**48**	**R$ 2.632,91**	**R$ 126.379,68**
5	Sessão Assistencial de Anestesiologia	Sessão de 12h	**96**	**R$ 2.826,00**	**R$ 271.296,00**
	VALOR TOTAL ESTIMADO				**R$ 1.558.732,76**

Os quantitativos indicados possuem caráter estimativo e correspondem aos limites máximos previstos para a vigência da contratação, não constituindo obrigação de contratação ou execução integral por parte da Administração Municipal. As solicitações serão realizadas conforme a necessidade efetiva da Secretaria Municipal de Saúde, a programação assistencial, a disponibilidade orçamentária e as condições da rede municipal de saúde.

O credenciamento adotará tabela de preços previamente fixada pela Administração, elaborada com base em pesquisa de preços compatível com a natureza dos serviços médicos, mediante análise de contratações similares e demais fontes admitidas pela legislação aplicável. Os valores serão uniformes e previamente estabelecidos no instrumento convocatório, não havendo disputa entre os credenciados quanto aos preços dos plantões e das sessões assistenciais.

Os quantitativos estimados foram definidos com base no levantamento da demanda assistencial do Município de São João do Manteninha/MG, considerando a produção hospitalar registrada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, o perfil assistencial do Hospital São José de São João do Manteninha, a necessidade de cobertura médica presencial contínua, a demanda de urgência e emergência, o acompanhamento de pacientes internados e a atividade cirúrgica identificada no período analisado, conforme demonstrado no Estudo Técnico Preliminar – ETP.

A adoção do procedimento auxiliar de credenciamento, com fundamento no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, justifica-se pela natureza paralela e não excludente da contratação, uma vez que se mostra viável e vantajosa a contratação simultânea de múltiplos profissionais médicos e/ou pessoas jurídicas, em condições padronizadas, para atendimento das necessidades da Administração.

A finalidade do procedimento não consiste na seleção de um único prestador para execução integral do objeto, mas na formação de uma rede de prestadores previamente habilitados, aptos a atender, de forma contínua, programada e sob demanda, aos serviços

de plantões médicos presenciais de 12 e 24 horas e às sessões assistenciais especializadas em Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia.

A contratação simultânea de múltiplos credenciados mostra-se adequada em razão da necessidade de cobertura médica contínua, inclusive em períodos noturnos, finais de semana e feriados, bem como da variação da demanda assistencial e da necessidade de composição das escalas médicas. No caso dos serviços cirúrgicos e anestésicos, a utilização dependerá da programação cirúrgica, da indicação médica, das condições clínicas dos pacientes e da disponibilidade da estrutura hospitalar.

Diferentemente do pregão, cuja lógica ordinária conduz à seleção de um único vencedor ou de número limitado de fornecedores, o credenciamento permite a habilitação de todos os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos e aceitem as condições e os valores previamente fixados pela Administração. Com isso, amplia-se a capacidade de atendimento, reduz-se o risco de descontinuidade dos serviços e evita-se a concentração da demanda em um único prestador.

A distribuição das demandas observará critério objetivo, impessoal e previamente definido no instrumento convocatório, mediante sistema de rodízio e observância da ordem de credenciamento dos interessados habilitados, considerando a disponibilidade profissional, a especialidade, o serviço e o período solicitado. Poderão ser admitidas exceções em situações devidamente justificadas, tais como urgência assistencial, indisponibilidade do prestador ou necessidade de profissional com qualificação específica.

Poderão participar do credenciamento pessoas jurídicas do ramo pertinente ao objeto e profissionais médicos que atendam aos requisitos previstos no instrumento convocatório, inclusive microempresas e empresas de pequeno porte – ME/EPP, assegurado o tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123/2006, quando aplicável. Os profissionais deverão possuir registro ativo e regular no Conselho Regional de Medicina competente e qualificação compatível com o serviço pretendido, inclusive Registro de Qualificação de Especialista – RQE, quando exigível.

O valor total estimado da contratação é de R$ 1.558.732,76 (um milhão, quinhentos e cinquenta e oito mil, setecentos e trinta e dois reais e setenta e seis centavos), correspondente aos quantitativos máximos dos serviços médicos hospitalares e sessões assistenciais especializadas previstos no ETP.

O valor global possui caráter máximo e referencial, não constituindo garantia de contratação, convocação ou execução integral dos quantitativos estimados. A Administração requisitará e remunerará somente os serviços efetivamente prestados, previamente autorizados, comprovados e atestados pela fiscalização contratual.

Os plantões de 12 e 24 horas deverão ser realizados conforme escala elaborada ou autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo vedada a sobreposição de períodos destinados à mesma cobertura assistencial e a duplicidade de remuneração pela mesma obrigação.

As sessões assistenciais de Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia serão solicitadas conforme a programação cirúrgica e a necessidade efetiva da Administração, não constituindo os quantitativos estimados produção mínima obrigatória. A quantidade de procedimentos realizados em cada sessão poderá variar conforme o porte, a complexidade, a duração dos atos cirúrgicos, as condições clínicas dos pacientes e a capacidade operacional da unidade, observada a autonomia técnica dos profissionais e a segurança dos pacientes.

O credenciamento permanecerá aberto permanentemente a partir da publicação do instrumento convocatório, permitindo o ingresso de novos interessados durante sua vigência, desde que atendidos os requisitos estabelecidos pela Administração, nos termos do art. 79, parágrafo único, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.

A abertura permanente do procedimento não assegura contratação imediata, convocação mínima, preferência ou execução de quantitativo determinado em favor de qualquer credenciado, ficando a contratação condicionada à necessidade efetiva da Administração, à disponibilidade orçamentária, à programação assistencial e aos critérios objetivos de distribuição da demanda.

A Administração poderá, a qualquer tempo, revisar, suspender ou encerrar o procedimento de credenciamento, mediante justificativa fundamentada e observância da legislação vigente, do instrumento convocatório e dos direitos relativos aos serviços regularmente autorizados e executados.

4. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, inciso XXIII, alínea 'b' da Lei n. 14.133/2021)

A presente contratação decorre da necessidade de assegurar a continuidade, a regularidade e a adequada prestação dos serviços médicos hospitalares à população do

Município de São João do Manteninha/MG, considerando a demanda existente na rede municipal de saúde e a necessidade de garantir atendimento médico presencial nas situações de urgência, emergência e internação.

A contratação compreende plantões médicos presenciais de 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) horas, destinados à cobertura assistencial hospitalar, bem como sessões assistenciais especializadas em Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia, conforme a demanda efetivamente identificada, a programação assistencial e a capacidade operacional do Hospital São José de São João do Manteninha.

A necessidade foi dimensionada com base na produção hospitalar registrada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, no perfil assistencial do Hospital, na demanda de atendimentos de urgência e emergência, no acompanhamento de pacientes internados e na atividade cirúrgica identificada no período analisado, conforme elementos apresentados no Estudo Técnico Preliminar – ETP.

A disponibilização de profissionais médicos é essencial para evitar a descontinuidade dos atendimentos, assegurar a manutenção da cobertura hospitalar e garantir a capacidade de realização dos procedimentos cirúrgicos programados. A insuficiência ou interrupção desses serviços poderá causar prejuízos à população, ampliar o risco assistencial e comprometer o funcionamento regular da rede municipal de saúde.

A adoção do credenciamento fundamenta-se no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, considerando o caráter paralelo e não excludente da contratação. A solução permite o credenciamento simultâneo de múltiplos profissionais médicos e/ou pessoas jurídicas que atendam aos requisitos estabelecidos e aceitem as condições e os valores previamente fixados pela Administração.

O credenciamento mostra-se adequado porque a demanda possui natureza contínua, variável e dependente da programação assistencial, não sendo conveniente a concentração de todos os serviços em um único prestador. A formação de uma rede de credenciados amplia a disponibilidade de profissionais, facilita a composição das escalas, reduz os riscos de descontinuidade e permite o atendimento conforme as necessidades efetivamente verificadas.

A distribuição das demandas entre os credenciados observará critérios objetivos, impessoais e previamente definidos no instrumento convocatório, mediante sistema de rodízio e observância da ordem de credenciamento, considerando a disponibilidade

profissional, a especialidade, o serviço e o período solicitado, ressalvadas situações excepcionais devidamente justificadas pela Administração.

Os quantitativos previstos possuem caráter estimativo e correspondem aos limites máximos da contratação, não constituindo obrigação de contratação ou execução integral. A Administração solicitará e remunerará somente os serviços efetivamente prestados, previamente autorizados, comprovados e atestados pela fiscalização contratual, observadas a necessidade da rede municipal de saúde e a disponibilidade orçamentária.

Dessa forma, a contratação pretendida mostra-se necessária para garantir a continuidade e a qualidade da assistência médica hospitalar, assegurar cobertura para urgência, emergência e internação, manter a capacidade cirúrgica do Município e proporcionar atendimento adequado à população de São João do Manteninha/MG, em observância aos princípios do planejamento, eficiência, continuidade do serviço público, economicidade e interesse público.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (art. 6º, inciso XXIII, alínea ‘c’)

A solução consiste no credenciamento de empresa ou profissional médico para prestação de serviços médicos hospitalares à população do Município de São João do Manteninha/MG, compreendendo plantões médicos presenciais de 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) horas, destinados à cobertura de urgência, emergência e internação, bem como sessões assistenciais especializadas em Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia.

A contratação será realizada mediante procedimento de credenciamento, com fundamento no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, permitindo a habilitação simultânea de todos os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos no instrumento convocatório e aceitem as condições e os valores previamente fixados pela Administração.

Os serviços serão prestados no Hospital São José de São João do Manteninha ou em outro local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme a natureza do atendimento e as necessidades da rede municipal de saúde. Os profissionais deverão comparecer nos dias e horários previamente definidos, permanecer presencialmente durante todo o período contratado e executar os serviços de acordo com sua habilitação

profissional, os protocolos institucionais e as normas técnicas, éticas e sanitárias aplicáveis.

A cobertura médica hospitalar será organizada mediante escalas elaboradas ou autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, observando-se os quantitativos máximos estimados e a necessidade efetiva do Município. Será vedada a sobreposição de plantões destinados à mesma cobertura assistencial e a duplicidade de remuneração pela mesma obrigação.

As sessões assistenciais de Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia serão realizadas mediante programação prévia, indicação médica, disponibilidade da estrutura hospitalar e autorização da Administração. A quantidade de procedimentos realizados em cada sessão poderá variar conforme o porte, a complexidade, a duração dos atos cirúrgicos, as condições clínicas dos pacientes e a capacidade operacional da unidade, não sendo estabelecida produção mínima incompatível com a autonomia técnica dos profissionais ou com a segurança dos pacientes.

Os profissionais médicos deverão possuir registro ativo e regular no Conselho Regional de Medicina competente e qualificação compatível com os serviços pretendidos. Para as especialidades em que houver exigência legal ou regulamentar, deverá ser comprovado o respectivo Registro de Qualificação de Especialista – RQE. Quando o credenciado for pessoa jurídica, deverá indicar os profissionais responsáveis pela execução dos serviços, os quais deverão atender aos mesmos requisitos de habilitação e qualificação profissional.

A distribuição das demandas entre os credenciados observará critérios objetivos, impessoais e previamente definidos no instrumento convocatório, mediante sistema de rodízio e observância da ordem de credenciamento, considerando a disponibilidade do prestador, a especialidade, o serviço e o período solicitado. Eventuais exceções deverão ser devidamente justificadas e registradas pela Administração.

Os quantitativos previstos possuem caráter máximo e estimativo, não constituindo garantia de contratação ou de execução integral. A Administração solicitará e remunerará somente os serviços efetivamente prestados, previamente autorizados, devidamente comprovados e atestados pela fiscalização contratual, observadas a necessidade assistencial e a disponibilidade orçamentária.

A execução dos serviços deverá incluir a realização dos atendimentos médicos, o acompanhamento dos pacientes, a adoção das providências assistenciais compatíveis com

cada caso, a participação na passagem de plantão e o preenchimento completo e tempestivo dos prontuários e demais registros exigidos pela unidade de saúde.

Os credenciados deverão observar o sigilo profissional, a confidencialidade das informações dos pacientes, a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, as normas de segurança do paciente e os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde.

A fiscalização será realizada por servidor ou equipe formalmente designada pela Administração, competindo-lhe acompanhar as escalas, verificar a presença dos profissionais, conferir os registros assistenciais, atestar os serviços executados e comunicar eventuais irregularidades.

Dessa forma, a solução como um todo busca assegurar a continuidade e a regularidade da assistência médica hospitalar, ampliar a capacidade de atendimento da rede municipal de saúde, manter a cobertura de urgência, emergência e internação e garantir suporte especializado aos procedimentos cirúrgicos, mediante contratação flexível, planejada e compatível com a demanda efetivamente verificada pelo Município.

6. REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO (art. 6º, XXIII, alínea 'd' da Lei nº 14.133/21)

A contratação deverá observar requisitos técnicos, profissionais, operacionais e legais compatíveis com a prestação de serviços médicos hospitalares, de modo a assegurar a continuidade da assistência, a segurança dos pacientes e a adequada execução do objeto.

Poderão participar do credenciamento profissionais médicos e pessoas jurídicas do ramo pertinente ao objeto, inclusive microempresas e empresas de pequeno porte – ME/EPP, desde que atendam às condições de habilitação e qualificação estabelecidas no instrumento convocatório, observadas as disposições da Lei Complementar nº 123/2006, quando aplicáveis.

6.1. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO JURÍDICA, FISCAL E PROFISSIONAL

Os interessados deverão comprovar:

a) habilitação jurídica compatível com a natureza da atividade e, quando pessoa jurídica, existência legal e regularidade de constituição;

b) inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ, quando pessoa jurídica, ou no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF, quando profissional médico;

c) regularidade fiscal, social e trabalhista, nos termos da Lei nº 14.133/2021;

d) regularidade perante o Conselho Regional de Medicina competente, quando exigível;

e) registro ativo e regular dos profissionais médicos que executarão os serviços;

f) qualificação profissional compatível com o serviço pretendido; e

g) comprovação do Registro de Qualificação de Especialista – RQE, quando exigível para a execução dos serviços especializados de Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia.

Quando o interessado for pessoa jurídica, deverá indicar os profissionais responsáveis pela execução dos serviços, os quais deverão atender aos requisitos de registro, habilitação e qualificação correspondentes ao serviço para o qual forem disponibilizados.

6.2. REQUISITOS OPERACIONAIS

Os serviços serão prestados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, mediante escala, solicitação, autorização, ordem de serviço ou instrumento equivalente, observados os quantitativos máximos estimados e as condições estabelecidas no instrumento convocatório.

Os profissionais deverão:

a) comparecer ao Hospital São José de São João do Manteninha ou a outro local indicado pela Administração, na data e horário previamente estabelecidos;

b) permanecer presencialmente durante todo o período correspondente ao plantão ou à sessão assistencial contratada;

c) prestar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com sua habilitação profissional e com o perfil assistencial da unidade;

d) realizar avaliação, diagnóstico, tratamento, estabilização, acompanhamento e demais atos médicos compatíveis com sua habilitação e com a estrutura disponível;

e) acompanhar pacientes internados e atender às situações de urgência e emergência relacionadas ao plantão;

f) realizar registros completos, legíveis e tempestivos nos prontuários e sistemas utilizados pela unidade;

g) observar os protocolos assistenciais, os fluxos institucionais, as normas de segurança do paciente e as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;

h) participar da passagem de plantão, assegurando a adequada transferência das informações e da responsabilidade assistencial; e

i) comunicar imediatamente à Administração eventuais ocorrências que possam comprometer a continuidade, a qualidade ou a segurança dos serviços.

6.3. REQUISITOS DOS SERVIÇOS CIRÚRGICOS E ANESTÉSICOS

As sessões assistenciais de Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia deverão ser realizadas mediante programação prévia, indicação médica, disponibilidade da estrutura hospitalar e autorização da Administração.

Os profissionais deverão avaliar as condições clínicas dos pacientes, os recursos disponíveis e os demais requisitos necessários à realização segura dos procedimentos, podendo indicar o adiamento ou a suspensão do atendimento quando identificada situação que comprometa a segurança assistencial, mediante registro e justificativa.

A quantidade de procedimentos realizados em cada sessão poderá variar conforme o porte, a complexidade, a duração dos atos cirúrgicos, as condições clínicas dos pacientes e a capacidade operacional da unidade, não sendo exigida produção mínima que comprometa a autonomia técnica do profissional ou a segurança do paciente.

Na execução dos serviços de Anestesiologia, deverão ser observadas as normas profissionais aplicáveis à avaliação pré-anestésica, à condução do ato anestésico, à monitorização, à recuperação pós-anestésica e aos respectivos registros.

6.4. REGISTROS, SIGILO E PROTEÇÃO DE DADOS

Os credenciados deverão fornecer os dados e documentos necessários ao registro da produção assistencial, à alimentação dos sistemas de informação utilizados pelo Município e pelo SUS e à fiscalização da execução contratual.

As informações dos pacientes deverão ser tratadas com sigilo e confidencialidade, observando-se o Código de Ética Médica, a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD e demais normas aplicáveis às informações em saúde.

6.5. EXECUÇÃO CONFORME A DEMANDA

Os quantitativos previstos são máximos e estimativos, não havendo obrigação de contratação ou execução integral pela Administração. Serão remunerados somente os serviços efetivamente prestados, previamente autorizados, comprovados e atestados pela fiscalização.

A utilização dos serviços observará a programação assistencial, os limites quantitativos, a disponibilidade orçamentária e os critérios objetivos de distribuição da demanda entre os credenciados.

Nos plantões de 12 e 24 horas, será vedada a sobreposição de períodos destinados à mesma cobertura assistencial e a duplicidade de pagamento pela mesma obrigação.

6.6. SUBSTITUIÇÃO DE PROFISSIONAIS

Eventual substituição de profissional deverá ser previamente comunicada e autorizada pela Administração, devendo o substituto atender aos mesmos requisitos de habilitação, registro e qualificação exigidos para o profissional originalmente indicado.

Não será admitida a substituição por profissional que não esteja regularmente habilitado ou que não possua qualificação compatível com o serviço a ser executado.

6.7. SUBCONTRATAÇÃO

Não será admitida a subcontratação da execução dos serviços médicos, especialmente quando implicar a transferência da responsabilidade assistencial a profissional ou empresa que não tenha sido previamente habilitado e credenciado pela Administração.

No caso de pessoa jurídica, os serviços deverão ser executados pelos profissionais regularmente indicados e que atendam às exigências estabelecidas no instrumento convocatório.

6.8. RESPONSABILIDADE E FISCALIZAÇÃO

O credenciado será responsável pela qualidade técnica dos serviços prestados pelos profissionais por ele indicados, sem prejuízo da autonomia técnica e profissional inerente ao exercício da medicina.

A execução será acompanhada e fiscalizada por servidor ou equipe formalmente designada pela Administração, competindo-lhe verificar a regularidade das escalas, a

presença dos profissionais, os registros assistenciais, a efetiva prestação dos serviços e a conformidade dos documentos apresentados para pagamento.

Os requisitos estabelecidos nesta seção têm por finalidade assegurar que os serviços sejam executados por profissionais devidamente habilitados, em condições técnicas e operacionais adequadas, garantindo a continuidade, a qualidade e a segurança da assistência médica prestada à população do Município de São João do Manteninha/MG.

7. MODELO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS (art. 6º, XXIII, alínea "e" da Lei n. 14.133/2021)

7.1. Do regime de execução e do credenciamento

A execução dos serviços será realizada de forma indireta, sob demanda e de maneira parcelada, mediante o credenciamento de profissionais médicos e/ou pessoas jurídicas que atendam aos requisitos de habilitação, qualificação profissional e regularidade estabelecidos no instrumento convocatório.

O credenciamento será fundamentado no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, em razão da natureza paralela e não excludente da contratação, que permite a contratação simultânea de múltiplos prestadores em condições padronizadas previamente definidas pela Administração.

A contratação compreenderá a prestação de serviços médicos hospitalares, incluindo plantões presenciais de 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) horas para cobertura de urgência, emergência e internação, bem como sessões assistenciais especializadas em Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia.

A execução ocorrerá conforme a necessidade efetiva da Secretaria Municipal de Saúde, a programação assistencial, a disponibilidade orçamentária e os quantitativos máximos estabelecidos neste Termo de Referência, não havendo obrigação de contratação ou execução integral dos quantitativos estimados.

Serão remunerados somente os serviços efetivamente prestados, previamente autorizados, comprovados e atestados pela fiscalização contratual, observados os valores fixados na tabela de preços constante do instrumento convocatório.

7.2. Da distribuição da demanda entre os credenciados

A distribuição da demanda entre os credenciados observará **sistema de rodízio semestral**, organizado por item ou especialidade, conforme a habilitação do prestador, de

modo a assegurar a continuidade dos serviços, a simplificação da gestão, a isonomia entre os credenciados e a rastreabilidade das convocações.

Para fins de organização da execução contratual, os credenciados habilitados para cada item ou especialidade serão relacionados em ordem definida a partir da conclusão do respectivo credenciamento, constituindo-se lista própria para cada serviço.

A cada ciclo de **6 (seis) meses**, a Administração designará o credenciado que ficará responsável pela execução dos serviços correspondentes ao respectivo item ou especialidade, conforme a demanda efetivamente existente e os quantitativos máximos estabelecidos neste Termo de Referência.

Durante o período de 6 (seis) meses, o credenciado designado será convocado para atender as demandas do respectivo item ou especialidade, observada sua habilitação, disponibilidade e as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento convocatório.

O sistema de rodízio não implicará garantia de execução de quantidade mínima ou integral dos quantitativos estimados, uma vez que a realização dos serviços dependerá da necessidade efetiva da Administração, da programação assistencial e da disponibilidade dos pacientes e da estrutura hospitalar.

Encerrado o ciclo de 6 (seis) meses, a Administração passará a convocar o próximo credenciado da lista, observada a ordem estabelecida para o respectivo item ou especialidade, iniciando-se novo ciclo de execução.

Após a utilização de todos os credenciados aptos de determinado item ou especialidade, o rodízio será reiniciado a partir do primeiro credenciado da lista, observadas as atualizações decorrentes da entrada de novos credenciados, descredenciamentos, suspensões ou outras ocorrências formalmente registradas.

Os credenciados que ingressarem posteriormente no procedimento de credenciamento serão incluídos ao final da lista correspondente ao item ou especialidade para o qual forem habilitados, passando a participar dos ciclos subsequentes.

A recusa ou indisponibilidade do credenciado para assumir o ciclo deverá ser formalmente registrada pela Administração, com indicação do motivo, quando informado. Nessa hipótese, será convocado o próximo credenciado apto, sem prejuízo da participação do credenciado nos ciclos posteriores, salvo quando a recusa injustificada ou reiterada configurar descumprimento das obrigações assumidas.

A ausência, impedimento ou impossibilidade de continuidade do credenciado durante o ciclo de 6 (seis) meses deverá ser comunicada imediatamente à Administração, que poderá promover sua substituição pelo próximo credenciado apto, mediante registro da ocorrência e preservação da continuidade assistencial.

Nas situações de **urgência, emergência ou necessidade de substituição imediata**, a Administração poderá convocar outro credenciado habilitado e disponível, ainda que não seja o próximo da ordem ordinária do rodízio, quando essa medida for necessária para evitar a interrupção ou o comprometimento da assistência, devendo a excepcionalidade e a justificativa da escolha ser formalmente registradas.

A continuidade do acompanhamento de paciente internado ou submetido a procedimento cirúrgico poderá justificar a manutenção do mesmo profissional, ainda que ultrapassado o período de 6 (seis) meses, quando houver justificativa técnica relacionada à continuidade assistencial e desde que a medida seja compatível com as regras do instrumento convocatório.

A Administração manterá controle atualizado da lista de credenciados, dos ciclos semestrais, das convocações, aceites, recusas, indisponibilidades, substituições, serviços executados e demais ocorrências, de forma a assegurar a transparência e a rastreabilidade da distribuição da demanda.

7.3. Do local, da programação e da convocação

Os serviços serão executados nas instalações do Hospital São José de São João do Manteninha ou em outro local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme a natureza do serviço e a necessidade assistencial.

Os plantões serão realizados em datas e horários previamente definidos na escala elaborada ou autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou pela Direção Técnica do Hospital.

As sessões assistenciais de Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia serão realizadas mediante programação cirúrgica prévia, indicação médica, disponibilidade da estrutura hospitalar e autorização da Administração.

A convocação dos credenciados ocorrerá por meio formal definido no instrumento convocatório ou no instrumento de contratação, com antecedência compatível com a natureza do serviço, ressalvadas as situações de urgência, emergência ou necessidade de substituição.

A convocação deverá indicar, sempre que possível, o serviço pretendido, a especialidade, o local, a data, o horário, o período de execução e as demais informações necessárias à adequada prestação.

7.4. Da distribuição da demanda entre os credenciados

A distribuição das demandas observará os princípios da impessoalidade, isonomia, transparência e rastreabilidade, mediante critério objetivo previamente estabelecido no instrumento convocatório.

Recomenda-se a adoção de rodízio sequencial por item ou especialidade, observada a ordem de credenciamento dos interessados habilitados e a disponibilidade informada para a data e o serviço solicitados.

A recusa ou a indisponibilidade do credenciado será registrada no processo administrativo, sendo convocado o próximo prestador apto, sem perda definitiva da posição para futuras oportunidades, salvo disposição diversa devidamente fundamentada no instrumento convocatório.

O ciclo de rodízio será reiniciado após a convocação do último credenciado apto, observados os registros de convocação, aceite, recusa, indisponibilidade, execução e conclusão do serviço.

A continuidade do acompanhamento de paciente já operado ou internado poderá justificar a manutenção do mesmo profissional, quando tecnicamente recomendável e desde que compatível com as condições estabelecidas no instrumento convocatório.

Em situações de urgência ou emergência, a Administração poderá convocar o credenciado disponível que possua habilitação compatível com a necessidade assistencial, devendo a excepcionalidade e os motivos da escolha ser devidamente registrados.

7.5. Da execução dos plantões médicos

Os plantões médicos presenciais de 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) horas serão executados conforme a escala previamente estabelecida, compreendendo as obrigações assistenciais previstas neste Termo de Referência.

Durante o plantão, o profissional deverá:

a) atender os usuários do SUS em situações de urgência e emergência, dentro do perfil assistencial do Hospital;

b) realizar avaliação inicial, diagnóstico, tratamento, estabilização clínica e definição de conduta;

c) atender às intercorrências de pacientes internados;

d) realizar prescrição, evolução e acompanhamento dos pacientes sob sua responsabilidade;

e) executar os procedimentos médicos compatíveis com sua habilitação e com a estrutura disponível;

f) solicitar e interpretar exames necessários à assistência;

g) indicar e providenciar encaminhamento ou transferência quando tecnicamente necessária;

h) emitir os documentos médicos pertinentes e realizar os registros completos no prontuário; e

i) participar da passagem de plantão e da articulação com a equipe multiprofissional.

O profissional deverá permanecer presencialmente na unidade durante todo o período contratado, salvo deslocamento assistencial formalmente autorizado.

A passagem de plantão somente será considerada concluída após a adequada transferência das informações e da responsabilidade assistencial ao profissional subsequente.

O plantão de 24 (vinte e quatro) horas somente poderá ser executado quando expressamente previsto na escala, devendo ser observadas as condições de repouso, segurança assistencial e prevenção de fadiga profissional.

É vedada a sobreposição remunerada de plantões de 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) horas destinados à mesma cobertura assistencial.

7.6. Da execução das sessões assistenciais especializadas

As sessões assistenciais de Cirurgia Geral compreenderão, conforme a necessidade do caso, a avaliação pré-operatória, a revisão de exames, a confirmação da indicação cirúrgica, o planejamento do procedimento, a obtenção do consentimento informado, a realização dos procedimentos compatíveis com o perfil assistencial do Hospital, o acompanhamento intra-hospitalar, a evolução, a prescrição, o manejo de intercorrências, a orientação de alta e os registros assistenciais pertinentes.

As sessões de Ginecologia Cirúrgica compreenderão a avaliação e consulta pré-operatória, a análise de exames, a confirmação da indicação, o planejamento cirúrgico, a obtenção do consentimento informado, a realização dos procedimentos compatíveis com a habilitação profissional e a capacidade instalada, o acompanhamento da paciente, a evolução, a prescrição, o manejo de intercorrências, a orientação de alta e os registros necessários.

As sessões de Anestesiologia compreenderão a avaliação pré-anestésica, a análise da condição clínica e dos exames, a definição da técnica anestésica, a verificação das condições de segurança da sala, a condução do ato anestésico, a monitorização contínua, os registros próprios, a assistência na recuperação pós-anestésica e o manejo das intercorrências.

A participação de médico auxiliar deverá ser assegurada quando exigida pela natureza ou complexidade do procedimento, por protocolo institucional ou por norma profissional aplicável.

A quantidade de procedimentos realizados em cada sessão poderá variar conforme o porte, a complexidade, a duração dos atos cirúrgicos, as condições clínicas dos pacientes e a capacidade operacional do centro cirúrgico, não constituindo os quantitativos estimados obrigação absoluta de produção.

O médico anestesiologista poderá contraindicar, adiar ou suspender procedimento quando ausentes condições clínicas, materiais ou estruturais adequadas, devendo registrar a justificativa técnica pertinente.

7.7. Da autonomia médica e da segurança do paciente

A execução contratual deverá respeitar a autonomia técnica e profissional dos médicos, exercida em conformidade com a legislação, as normas éticas, os protocolos institucionais legítimos e as regras de segurança do paciente.

Nenhuma ordem administrativa, meta, indicador, critério de remuneração ou sanção poderá impor a realização de procedimento sem indicação clínica, a manutenção de procedimento contraindicado, a concessão de alta indevida, a limitação de exame necessário, a recusa de transferência tecnicamente indicada ou a adoção de técnica incompatível com a decisão profissional devidamente fundamentada.

As decisões relevantes deverão ser registradas no prontuário, de forma completa e tempestiva, permitindo a adequada rastreabilidade da assistência prestada.

7.8. Do cancelamento e da reprogramação dos procedimentos

Não serão imputados ao credenciado os cancelamentos ou as reprogramações decorrentes de:

a) contraindicação clínica devidamente registrada;

b) alteração superveniente das condições clínicas do paciente;

c) ausência do paciente;

d) exames incompletos ou pendências assistenciais não atribuíveis ao credenciado;

e) falta de material, medicamento, equipamento, leito ou estrutura sob responsabilidade da Administração;

f) indisponibilidade de equipe assistencial não integrante da obrigação contratada;

g) caso fortuito ou força maior; ou

h) decisão médica fundamentada na segurança do paciente.

Serão considerados imputáveis ao credenciado os cancelamentos decorrentes de ausência injustificada, atraso incompatível com a programação ou falta de profissional cuja disponibilização constitua obrigação contratual do credenciado.

7.9. Da substituição de profissionais

No caso de pessoa jurídica, caberá à credenciada organizar internamente a execução dos serviços, indicar preposto e assegurar a substituição de profissional impedido de comparecer, sem prejuízo da continuidade assistencial e sem custo adicional para a Administração.

O profissional substituto deverá possuir habilitação, registro e qualificação compatíveis com o serviço a ser executado, observadas as exigências previstas no instrumento convocatório.

No caso de profissional médico pessoa física, a impossibilidade de comparecimento deverá ser comunicada imediatamente à Administração, que poderá convocar outro credenciado, não sendo devido pagamento pelo período ou serviço não executado.

7.10. Dos registros e da comprovação da execução

A comprovação da execução deverá ser realizada, conforme aplicável, por meio de escala, registro de presença, relatório de produção, registros assistenciais e demais documentos auditáveis utilizados pela unidade hospitalar.

Os credenciados deverão realizar os registros médicos de forma completa, legível e tempestiva nos prontuários e sistemas institucionais, observando o sigilo profissional e a legislação aplicável à proteção de dados pessoais.

O credenciado deverá fornecer os dados profissionais necessários ao registro de sua atuação nos sistemas institucionais e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, quando cabível, sem transferência da responsabilidade administrativa do estabelecimento pelos cadastros que sejam de competência do Município.

O acesso a prontuários e dados clínicos será restrito aos profissionais, auditores e setores legitimados, segundo o princípio da necessidade, o sigilo médico e a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD.

Não será exigida a entrega indiscriminada de cópia integral de prontuários ao setor administrativo, devendo ser utilizados, para fins de fiscalização, os registros e documentos estritamente necessários à comprovação da execução contratual.

7.11. Da fiscalização e do pagamento

A execução será acompanhada e fiscalizada por servidor ou equipe formalmente designada pela Administração, competindo-lhe verificar o cumprimento das escalas, a presença dos profissionais, a regularidade dos registros, a efetiva prestação dos serviços e a conformidade dos documentos apresentados.

A fiscalização poderá rejeitar, mediante justificativa, os serviços não executados, executados em desacordo com as condições estabelecidas ou não comprovados documentalmente, sem prejuízo da adoção das medidas administrativas cabíveis.

O faturamento ocorrerá após a efetiva execução dos serviços e o respectivo atesto pela fiscalização, observados os valores da tabela de preços, os quantitativos autorizados e a documentação exigida.

O pagamento será realizado somente em relação aos serviços efetivamente prestados, autorizados e atestados, não sendo devido pagamento por ausência injustificada, serviço não executado ou período não comprovado.

A aplicação de sanções observará a Lei nº 14.133/2021, o instrumento convocatório, o contraditório e a ampla defesa, não decorrendo automaticamente de qualquer ocorrência o descredenciamento, que dependerá da gravidade do fato, da reincidência, da existência de prejuízo e da adequada instrução do processo administrativo.

Dessa forma, o modelo de execução contratual assegurará a prestação contínua, flexível e controlada dos serviços médicos hospitalares, mediante convocação conforme a demanda, distribuição impessoal entre os credenciados, respeito à autonomia médica, proteção da segurança dos pacientes e remuneração vinculada exclusivamente aos serviços efetivamente executados e comprovados.

8. MODELO DE GESTÃO DO CREDENCIAMENTO (art. 6º, XXIII, alínea "f" da Lei nº 14.133/21)

8.1. Da gestão e da fiscalização contratual

A gestão e a fiscalização da execução contratual serão realizadas nos termos da Lei nº 14.133/2021, especialmente de seu art. 117, mediante acompanhamento administrativo, técnico e assistencial, observadas a segregação de funções e as atribuições formalmente estabelecidas pela Administração.

Fica designada como Fiscal Titular a servidora EDNA DE JESUS GOMES RAMALHO, a quem competirá acompanhar diretamente a execução dos serviços, verificar sua conformidade com as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento de contratação, registrar ocorrências, conferir a documentação comprobatória, realizar as medições e atestar os serviços efetivamente executados, sem prejuízo das atribuições do gestor do contrato e do apoio técnico da Direção Técnica do Hospital, quando necessário.

A fiscalização compreenderá, especialmente:

a) o cumprimento das convocações e escalas;

b) a presença e a permanência dos profissionais nos locais e períodos estabelecidos;

c) a efetiva execução dos serviços contratados;

d) a manutenção das condições de habilitação e regularidade exigidas;

e) a compatibilidade entre os serviços executados e os quantitativos autorizados;

f) a conferência dos registros e documentos comprobatórios da execução;

g) a verificação dos serviços para fins de medição, atesto e pagamento; e

h) o registro e encaminhamento das ocorrências e não conformidades verificadas durante a execução.

A fiscalização deverá observar os limites de sua competência, não podendo interferir na autonomia técnica, científica e profissional dos médicos, cabendo-lhe

verificar o cumprimento das obrigações contratuais, a regularidade da prestação, a cobertura assistencial e os aspectos objetivamente verificáveis da execução.

8.2. Do acompanhamento da execução

O acompanhamento da execução contratual observará fluxo compatível com a natureza dos serviços, compreendendo:

a) elaboração da programação assistencial e das escalas pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou pela Direção Técnica do Hospital;

b) convocação do credenciado, com indicação do serviço, especialidade, local, data, horário e período de execução;

c) confirmação da disponibilidade e do aceite do credenciado, quando aplicável;

d) acompanhamento da presença e da execução dos serviços;

e) registro de ocorrências, substituições, recusas, cancelamentos e demais intercorrências;

f) conferência dos documentos necessários à comprovação dos serviços prestados;

g) medição e atesto dos serviços efetivamente executados; e

h) encaminhamento da documentação necessária para liquidação e pagamento.

A Administração manterá registros das convocações, aceites, recusas, indisponibilidades, substituições, serviços executados, cancelamentos, ocorrências e demais atos relevantes à gestão do credenciamento, de modo a assegurar a rastreabilidade da execução e da distribuição da demanda.

8.3. Da gestão e do Controle do Rodízio Semestral

A gestão da distribuição da demanda será realizada mediante controle dos ciclos de 6 (seis) meses estabelecidos para cada item ou especialidade, competindo à Administração acompanhar o cumprimento da ordem de rodízio e registrar as ocorrências relacionadas à execução.

A fiscalização deverá manter, ou subsidiar a manutenção, de registro contendo, no mínimo:

a) a relação dos credenciados habilitados por item ou especialidade;

b) a ordem de participação no rodízio;

c) o período de início e término de cada ciclo semestral;

d) o credenciado responsável pelo respectivo ciclo;

e) as convocações realizadas;

f) os serviços efetivamente executados;

g) as recusas ou indisponibilidades;

h) as substituições eventualmente realizadas; e

i) as ocorrências que possam interferir na continuidade da prestação dos serviços.

Ao final de cada ciclo, a Administração deverá registrar o encerramento do período e a convocação do próximo credenciado apto, observada a ordem estabelecida.

A existência de ciclo semestral não impedirá a realização de convocações extraordinárias nas hipóteses de urgência, emergência, indisponibilidade, impedimento ou necessidade de substituição, desde que a excepcionalidade seja devidamente justificada e registrada.

O controle do rodízio deverá permitir a verificação da regularidade da distribuição da demanda, evitando favorecimento ou concentração injustificada dos serviços e permitindo identificar, para cada período, o credenciado responsável pelo atendimento das demandas do respectivo item ou especialidade.

O sistema de rodízio terá finalidade exclusivamente organizacional e de distribuição objetiva da demanda, não assegurando ao credenciado quantidade mínima de serviços, faturamento mínimo ou execução integral dos quantitativos estimados.

8.4. Do acompanhamento dos plantões médicos

Nos serviços de plantão médico hospitalar presencial de 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) horas, a fiscalização verificará, especialmente:

a) a presença do profissional no local e horário estabelecidos;

b) o cumprimento integral do período de plantão;

c) a continuidade da cobertura assistencial;

d) a realização dos registros médicos pertinentes;

e) o cumprimento das obrigações assistenciais previstas neste Termo de Referência; e

f) a ocorrência de atrasos, ausências, abandono ou interrupção injustificada do plantão.

A presença e o período efetivamente cumprido deverão ser comprovados por meio dos mecanismos de controle adotados pela Administração.

O plantão de 24 (vinte e quatro) horas somente será considerado para fins de medição quando estiver previsto na escala e tiver sido efetivamente cumprido.

É vedado o pagamento de períodos sobrepostos destinados à mesma cobertura assistencial, devendo a fiscalização conferir a compatibilidade entre as escalas antes do atesto.

8.5. Do acompanhamento das sessões especializadas

A fiscalização das sessões assistenciais de Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia observará a programação previamente estabelecida e autorizada, a presença dos profissionais e a efetiva realização da sessão.

Deverão ser considerados, conforme a natureza do serviço:

a) a programação cirúrgica;

b) a presença do profissional habilitado;

c) os procedimentos efetivamente realizados;

d) os registros assistenciais pertinentes;

e) as intercorrências e eventuais cancelamentos;

f) as condições da estrutura necessária à realização dos procedimentos; e

g) a compatibilidade entre o serviço executado e a respectiva convocação.

A quantidade de procedimentos realizados durante cada sessão não constituirá, por si só, critério de avaliação de desempenho ou de pagamento adicional, considerando que a produção poderá variar em razão do porte e da complexidade dos procedimentos, das condições clínicas dos pacientes, da duração dos atos cirúrgicos e da capacidade operacional do centro cirúrgico.

Os quantitativos previstos neste Termo de Referência constituem limites máximos estimados para fins de planejamento, não representando obrigação de execução integral.

8.6. Do acompanhamento dos cancelamentos e das ocorrências

Os cancelamentos, adiamentos e reprogramações de sessões ou procedimentos deverão ser registrados pela fiscalização, com indicação da causa e, sempre que possível, da responsabilidade correspondente.

Quando o cancelamento decorrer de circunstância não imputável ao credenciado, a ocorrência deverá ser registrada para fins de controle, não sendo caracterizado, por si só, descumprimento contratual.

Quando decorrer de ausência injustificada, atraso incompatível ou indisponibilidade imputável ao credenciado, a ocorrência deverá ser formalizada e encaminhada para avaliação das medidas administrativas cabíveis.

A fiscalização deverá registrar, especialmente:

a) ausência ou atraso de profissional;

b) abandono ou interrupção de plantão;

c) cancelamento ou reprogramação de sessão;

d) indisponibilidade de estrutura, material, equipamento ou leito;

e) intercorrências que afetem a continuidade assistencial;

f) substituições de profissionais; e

g) demais fatos relevantes para a execução contratual.

8.7. Da medição, do atesto e do pagamento

A medição será realizada mensalmente, considerando exclusivamente os serviços previamente autorizados e efetivamente executados no período.

Para fins de medição:

a) os Itens 1 e 2 serão aferidos mediante comprovação do cumprimento dos plantões médicos de 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) horas;

b) os Itens 3 e 4 serão aferidos mediante comprovação da realização das sessões assistenciais de Cirurgia Geral e Ginecologia Cirúrgica; e

c) o Item 5 será aferido mediante comprovação da realização das sessões assistenciais de Anestesiologia.

A comprovação da execução poderá utilizar escalas, convocações, registros de presença, relatórios de execução, registros assistenciais e demais documentos idôneos definidos pela Administração.

O atesto será realizado pelo fiscal do contrato, podendo contar com apoio técnico da Direção Técnica do Hospital ou de outro profissional competente, quando necessário.

Somente serão encaminhados para pagamento os serviços efetivamente executados, devidamente comprovados e atestados, observados os preços fixados no instrumento convocatório e os quantitativos autorizados.

A Administração poderá glosar parcelas correspondentes a serviços não executados, não comprovados ou executados em desconformidade com as condições contratadas, mediante registro e justificativa da ocorrência.

A existência de pendência ou divergência quanto a determinada parcela não impedirá, quando possível, a liquidação e o pagamento da parcela incontroversa regularmente comprovada e atestada.

8.8. Do controle das condições de habilitação e regularidade

Durante a execução contratual, a Administração deverá acompanhar a manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas para o credenciamento.

Deverá ser verificada, conforme aplicável:

a) a regularidade cadastral e fiscal exigida;

b) a regularidade do registro profissional perante o Conselho Regional de Medicina – CRM;

c) a manutenção das condições de qualificação técnica exigidas;

d) a regularidade da pessoa jurídica perante os órgãos competentes, quando se tratar de pessoa jurídica; e

e) as demais condições estabelecidas no instrumento convocatório.

Constatada eventual irregularidade, o credenciado deverá ser formalmente comunicado para regularização, observados os prazos e procedimentos previstos na legislação e no instrumento de contratação.

8.9. Dos registros assistenciais e da proteção de dados

Os profissionais deverão realizar os registros assistenciais decorrentes dos serviços prestados de forma completa, adequada e tempestiva, observando as normas éticas e profissionais aplicáveis.

Os registros deverão permitir a adequada rastreabilidade da assistência prestada, sem prejuízo da autonomia técnica do profissional.

O acesso a prontuários e dados pessoais ou clínicos deverá ser restrito aos profissionais e agentes públicos que necessitem dessas informações para o exercício de suas atribuições legais ou contratuais, observados o sigilo profissional, a finalidade do acesso e a legislação aplicável, especialmente a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD.

Para fins de fiscalização e comprovação da execução, deverão ser priorizados os documentos estritamente necessários à demonstração da prestação dos serviços, evitando-se o acesso ou compartilhamento indiscriminado de informações clínicas.

8.10. Do acompanhamento da qualidade e da continuidade assistencial

A Administração acompanhará a qualidade e a continuidade da prestação dos serviços, considerando, entre outros aspectos:

a) cumprimento das escalas;

b) pontualidade e assiduidade dos profissionais;

c) continuidade dos plantões;

d) regularidade dos registros assistenciais;

e) ocorrência de cancelamentos imputáveis ao credenciado;

f) necessidade de substituições;

g) cumprimento das convocações; e

h) ocorrências que possam comprometer a qualidade ou a segurança da assistência.

Os registros de acompanhamento serão utilizados para subsidiar a gestão do credenciamento, a avaliação da execução contratual e, quando necessário, a adoção das medidas administrativas previstas no instrumento convocatório e na legislação.

8.11. Das ocorrências, não conformidades e medidas administrativas

As ocorrências verificadas durante a execução deverão ser formalmente registradas pela fiscalização, com descrição dos fatos, data, serviço envolvido, profissional ou credenciado responsável e demais informações necessárias à apuração.

Quando constatada não conformidade, o credenciado será comunicado para apresentação de justificativa ou adoção das medidas corretivas cabíveis, conforme a natureza da ocorrência.

As ocorrências que possam caracterizar infração contratual deverão ser encaminhadas à autoridade competente para avaliação quanto à adoção das medidas administrativas cabíveis.

A aplicação de penalidades observará a Lei nº 14.133/2021, o instrumento convocatório e as demais normas aplicáveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

O descredenciamento, quando cabível, dependerá de apuração regular da conduta e de decisão da autoridade competente, não decorrendo automaticamente de qualquer ocorrência registrada durante a execução.

8.12. Da gestão documental e da rastreabilidade

A Administração deverá manter organizados nos autos do processo de contratação os documentos necessários à demonstração da execução, incluindo, conforme aplicável:

a) convocações;

b) escalas;

c) confirmações e recusas;

d) registros de presença;

e) relatórios de execução;

f) registros de cancelamentos e substituições;

g) medições e atestos;

h) documentos fiscais;

i) registros de ocorrências e providências adotadas; e

j) demais documentos necessários à fiscalização e à liquidação da despesa.

A documentação deverá permitir a rastreabilidade entre a demanda, a convocação, a efetiva prestação do serviço, a medição, o atesto e o pagamento.

8.13. Disposições finais do modelo de gestão

O modelo de gestão contratual deverá assegurar o acompanhamento contínuo da execução dos serviços médicos, o controle dos quantitativos máximos, a distribuição objetiva da demanda entre os credenciados, a comprovação dos serviços efetivamente prestados e a adequada liquidação da despesa.

A gestão e a fiscalização deverão atuar de forma integrada com a Secretaria Municipal de Saúde e, quando necessário, com a Direção Técnica do Hospital, sem interferência na autonomia técnica e profissional dos médicos.

A remuneração ficará vinculada exclusivamente aos serviços efetivamente prestados, comprovados e atestados, observados os preços estabelecidos no instrumento de credenciamento e os limites quantitativos previstos neste Termo de Referência.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO CREDENCIADO (art. 6º, inciso XXIII, alínea 'h', da Lei n. 14.133/2021)

A presente contratação será realizada por meio de **procedimento auxiliar de credenciamento**, mediante chamamento público, nos termos do art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, destinado à contratação paralela e não excludente de profissionais médicos, pessoas físicas e pessoas jurídicas especializadas na prestação dos serviços médicos descritos neste Termo de Referência.

O credenciamento será realizado mediante condições previamente estabelecidas pela Administração, inclusive quanto aos serviços, especialidades, valores, condições de execução, documentação de habilitação e demais requisitos necessários à prestação adequada dos serviços.

Não haverá disputa por preços, classificação de propostas ou seleção de um único vencedor, uma vez que os valores dos serviços serão previamente estabelecidos pela Administração, mediante tabela de preços integrante do instrumento convocatório. Serão credenciados todos os interessados que atenderem integralmente às exigências estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento convocatório, inexistindo competição por preço ou classificação entre os interessados, uma vez que os valores dos serviços serão previamente fixados pela Administração.

A distribuição das demandas entre os credenciados observará o sistema de **rodízio semestral**, conforme estabelecido neste Termo de Referência, respeitando-se a habilitação do credenciado para cada item ou especialidade, sem garantia de quantidade mínima de serviços ou faturamento mínimo.

O interessado poderá requerer seu credenciamento para um ou mais itens, desde que apresente a documentação exigida e comprove possuir habilitação compatível com cada serviço pretendido.

9.1. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

A habilitação jurídica tem por finalidade demonstrar a existência e a capacidade jurídica do interessado para assumir as obrigações decorrentes do credenciamento.

9.1.1. Pessoa Física – Médico

Para o credenciamento de **pessoa física**, deverão ser apresentados:

a) documento oficial de identificação com fotografia, válido em todo o território nacional;

b) Cadastro de Pessoa Física – CPF;

c) comprovante de endereço atualizado do profissional, preferencialmente emitido nos últimos 90 (noventa) dias;

d) comprovante de inscrição ou registro profissional perante o **Conselho Regional de Medicina – CRM**, observado o disposto no item relativo à qualificação técnica e profissional;

e) documento que comprove a regularidade da inscrição profissional perante o CRM, quando não for possível sua verificação diretamente pela Administração em consulta ao órgão competente;

f) quando o profissional atuar por meio de nome profissional ou possuir cadastro específico para exercício da atividade, documentação correspondente, quando aplicável; e

g) demais documentos exigidos pelo instrumento convocatório que sejam necessários à comprovação da identidade, capacidade jurídica e regularidade do profissional.

9.1.2. Pessoa Jurídica

Para o credenciamento de **pessoa jurídica**, deverão ser apresentados, conforme a natureza jurídica da empresa:

a) comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente;

c) todas as alterações contratuais posteriores, quando não apresentada a versão consolidada do ato constitutivo;

d) ato constitutivo consolidado, quando existente;

e) no caso de sociedade empresária, documento comprobatório dos administradores e respectivos poderes de representação;

f) no caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

g) no caso de Microempreendedor Individual – MEI, Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, quando juridicamente compatível com o objeto;

h) no caso de sociedade simples, inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento que comprove os administradores;

i) no caso de sociedade cooperativa, ato constitutivo e demais documentos exigidos pela legislação específica, quando aplicável;

j) no caso de filial, sucursal ou agência, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde possui sede, quando aplicável;

k) documento oficial de identificação e CPF do representante legal da pessoa jurídica;

l) procuração ou instrumento de representação, quando o responsável pela assinatura dos documentos não constar expressamente como administrador ou representante legal no ato constitutivo; e

m) comprovante de inscrição da pessoa jurídica perante o **Conselho Regional de Medicina – CRM**, quando exigível em razão da atividade desenvolvida, acompanhado do respectivo certificado ou documento equivalente que demonstre sua regularidade.

A pessoa jurídica deverá possuir objeto social compatível com a prestação dos serviços médicos para os quais pretenda se credenciar.

9.2. DA REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

A regularidade fiscal, social e trabalhista será comprovada de forma compatível com a natureza jurídica do interessado.

9.2.1. Pessoa Física – Médico

Para pessoa física, deverão ser apresentados:

a) **prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF**;

b) prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, quando exigível, relativa ao domicílio do interessado e compatível com o exercício da atividade;

c) prova de regularidade perante a **Fazenda Nacional**, mediante Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;

d) prova de regularidade perante a **Fazenda Estadual** do domicílio do interessado, mediante certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa, quando exigível;

e) prova de regularidade perante a **Fazenda Municipal** do domicílio do interessado, mediante certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa;

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – **CNDT**, ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho;

g) quando aplicável, comprovante de regularidade perante os demais cadastros ou órgãos fiscais exigíveis em razão da forma de exercício da atividade profissional.

9.2.2. Pessoa Jurídica

Para pessoa jurídica, deverão ser apresentados:

a) prova de inscrição no **Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ**;

b) prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, conforme o caso, relativa ao domicílio ou sede da interessada e compatível com o objeto;

c) prova de regularidade perante a **Fazenda Nacional**, mediante Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN;

d) prova de regularidade perante a **Fazenda Estadual** do domicílio ou sede da interessada;

e) prova de regularidade perante a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede da interessada;

f) Certificado de Regularidade do **Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS – CRF**, quando aplicável;

g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – **CNDT**, ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho;

h) declaração relativa ao cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, nos termos da legislação aplicável; e

i) demais documentos de regularidade fiscal, social e trabalhista expressamente previstos na legislação ou no instrumento convocatório.

9.3. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL

Considerando que o objeto consiste na prestação de **serviços médicos hospitalares**, a qualificação técnica e profissional será exigida de forma específica e compatível com cada modalidade de participação, sendo obrigatória a comprovação da habilitação profissional dos médicos responsáveis pela execução dos serviços.

9.3.1. Pessoa Física – Médico

Para o credenciamento como pessoa física, deverão ser apresentados:

a) **Certidão ou comprovante de registro ativo e regular perante o Conselho Regional de Medicina – CRM**, sem impedimento para o exercício profissional;

b) **Carteira ou documento de identificação profissional expedido pelo CRM**, quando exigível ou utilizado pelo respectivo Conselho;

c) **Diploma de graduação em Medicina**, devidamente registrado ou validado na forma da legislação aplicável;

d) comprovação de inscrição regular no CRM competente para o exercício da medicina;

e) para os serviços de **Cirurgia Geral**, comprovação de especialidade médica mediante **Registro de Qualificação de Especialista – RQE** correspondente;

f) para os serviços de **Ginecologia Cirúrgica**, comprovação de especialidade médica mediante **Registro de Qualificação de Especialista – RQE** correspondente à especialidade exigida;

g) para os serviços de **Anestesiologia**, comprovação de especialidade médica mediante **Registro de Qualificação de Especialista – RQE em Anestesiologia**;

h) para os plantões médicos previstos nos Itens 1 e 2, comprovação de registro profissional ativo e regular perante o CRM e demais requisitos profissionais estabelecidos neste Termo de Referência;

i) quando o serviço ou procedimento exigir habilitação, especialidade, certificação ou qualificação adicional prevista em legislação específica ou norma profissional, comprovação correspondente; e

j) demais documentos necessários à comprovação da qualificação profissional compatível com o item ou especialidade para o qual o interessado pretenda se credenciar.

9.3.1.1. O **RQE será exigido da pessoa física médica quando esta pretender se credenciar para execução de serviço especializado cuja realização dependa da comprovação de especialidade médica**, especialmente Cirurgia Geral, Ginecologia Cirúrgica e Anestesiologia.

9.3.1.2. A comprovação da especialidade deverá ser compatível com o serviço para o qual o profissional pretende ser credenciado, não sendo suficiente a mera declaração do interessado quanto à sua experiência profissional.

9.3.1.3. A Administração poderá consultar diretamente o Conselho Regional de Medicina e os sistemas oficiais de registro profissional para confirmação da

situação cadastral, da regularidade profissional e do RQE informado pelo interessado.

9.3.2. Pessoa Jurídica

Para o credenciamento de pessoa jurídica, deverão ser apresentados:

a) **comprovante de registro ou inscrição da pessoa jurídica perante o Conselho Regional de Medicina – CRM**, quando exigível, demonstrando sua regularidade perante o órgão profissional competente;

b) certificado ou documento equivalente expedido pelo CRM que comprove a regularidade do registro da pessoa jurídica;

c) comprovação de que a atividade econômica e o objeto social da empresa são compatíveis com a prestação dos serviços médicos objeto do credenciamento;

d) indicação do **responsável técnico médico** da pessoa jurídica, com apresentação dos documentos que comprovem seu vínculo e sua regularidade profissional perante o CRM;

e) documento comprobatório do registro ativo e regular do responsável técnico perante o CRM;

f) comprovação de que o responsável técnico possui habilitação profissional compatível com as atividades médicas desenvolvidas pela pessoa jurídica;

g) relação dos profissionais médicos que, no momento do credenciamento, estejam vinculados à pessoa jurídica e disponíveis para eventual execução dos serviços, quando exigida pelo instrumento convocatório;

h) documentos de registro profissional dos médicos indicados, quando já houver indicação de profissionais para execução;

i) comprovação de especialidade e **RQE somente dos médicos que forem efetivamente indicados para a execução dos serviços especializados**, quando exigível; e

j) demais documentos de qualificação técnica exigidos em razão do item ou especialidade para o qual a pessoa jurídica pretenda se credenciar.

9.3.2.1. Não será exigida, como condição de habilitação da pessoa jurídica, a apresentação prévia de RQE de todos os médicos que eventualmente possam vir a executar os serviços, uma vez que a pessoa jurídica poderá promover posteriormente a contratação, vinculação ou indicação de profissionais habilitados para atendimento das demandas.

9.3.2.2. Entretanto, **antes da execução de serviço especializado que exija especialidade médica**, a pessoa jurídica deverá indicar o profissional que realizará o atendimento e apresentar a documentação comprobatória de sua habilitação, registro profissional e **RQE correspondente**, quando exigível.

9.3.2.3. A indicação posterior de profissional não poderá resultar na execução de serviço por médico sem registro ativo no CRM ou sem a qualificação profissional exigida para o respectivo serviço.

9.3.2.4. A pessoa jurídica será responsável por assegurar que todos os profissionais por ela disponibilizados para execução dos serviços permaneçam regularmente inscritos no CRM e possuam a qualificação necessária para o serviço que lhes for atribuído.

9.3.2.5. A Administração poderá verificar, previamente à convocação ou à execução de cada serviço especializado, a regularidade do profissional indicado perante o CRM e a existência do respectivo RQE, quando exigível.

9.4. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

9.4.1. Pessoa Física

Em razão da natureza da contratação e da condição de pessoa física do profissional médico, **não será exigida documentação de qualificação econômico-financeira incompatível com sua natureza jurídica**, sem prejuízo da comprovação dos demais requisitos de habilitação estabelecidos neste Termo de Referência.

9.4.2. Pessoa Jurídica

Para as pessoas jurídicas, deverá ser apresentada:

a) **Certidão Negativa de Falência**, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou certidão positiva acompanhada da documentação que demonstre a situação processual correspondente, na forma admitida pela legislação;

b) quando aplicável, demais documentos de qualificação econômico-financeira expressamente previstos no instrumento convocatório e devidamente justificados pela Administração.

Não será exigida a apresentação de balanço patrimonial, demonstrações contábeis ou índices econômico-financeiros, salvo se posteriormente houver justificativa específica e previsão expressa no instrumento convocatório, observados os princípios da razoabilidade, proporcionalidade e competitividade.

9.5. DAS DECLARAÇÕES

9.5.1. Pessoa Física

O profissional médico deverá apresentar:

a) declaração de inexistência de fatos impeditivos para seu credenciamento e contratação;

b) declaração de que atende aos requisitos de habilitação estabelecidos no instrumento convocatório;

c) declaração de que não emprega menor em situação vedada pelo art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, quando aplicável;

d) declaração de conhecimento e aceitação integral das condições estabelecidas no Termo de Referência e no instrumento convocatório;

e) declaração de que possui disponibilidade e capacidade para executar os serviços para os quais pretende se credenciar;

f) declaração de que os documentos e informações apresentados são verdadeiros e correspondem à situação atual do profissional;

g) declaração de ciência quanto à inexistência de garantia de quantidade mínima de serviços ou faturamento mínimo; e

h) demais declarações exigidas pela legislação e pelo instrumento convocatório.

9.5.2. Pessoa Jurídica

A pessoa jurídica deverá apresentar:

a) declaração de inexistência de fatos impeditivos para seu credenciamento e contratação;

b) declaração de que atende aos requisitos de habilitação estabelecidos no instrumento convocatório;

c) declaração de que não emprega menor em situação vedada pelo art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;

d) declaração de conhecimento e aceitação integral das condições estabelecidas no Termo de Referência e no instrumento convocatório;

e) declaração de que possui capacidade operacional para execução dos serviços para os quais pretende se credenciar;

f) declaração de que os profissionais médicos indicados para execução dos serviços serão devidamente habilitados e regularmente inscritos no CRM;

g) declaração de que não disponibilizará para execução profissional que não possua habilitação compatível com o serviço;

h) declaração de que apresentará previamente a documentação profissional exigida para os médicos que forem indicados para a execução dos serviços especializados, inclusive RQE quando exigível;

i) declaração de que os documentos e informações apresentados são verdadeiros e correspondem à situação atual da empresa;

j) declaração de ciência quanto à inexistência de garantia de quantidade mínima de serviços ou faturamento mínimo; e

k) demais declarações exigidas pela legislação e pelo instrumento convocatório.

9.6. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

A documentação apresentada será analisada pela Administração, que verificará o atendimento de todos os requisitos exigidos para o credenciamento.

A habilitação será realizada de acordo com a natureza jurídica do interessado, sendo aplicados os requisitos próprios de **pessoa física** ou **pessoa jurídica**, conforme o caso.

O interessado poderá ser habilitado para um ou mais itens ou especialidades, desde que comprove, individualmente, o atendimento dos requisitos técnicos e profissionais exigidos para cada serviço pretendido.

A ausência de documentação obrigatória, a apresentação de documento inválido ou vencido, quando não passível de regularização nos termos da legislação, ou o não atendimento de requisito essencial de habilitação implicará o indeferimento do credenciamento para o respectivo item ou especialidade.

A Administração poderá realizar diligências para esclarecer ou complementar a instrução do procedimento, inclusive mediante consulta aos sistemas oficiais dos órgãos públicos e aos Conselhos Regionais de Medicina.

As diligências não poderão ser utilizadas para permitir a apresentação posterior de documento que deveria ter sido apresentado originalmente, ressalvadas as hipóteses legalmente admitidas.

9.7. DO CREDENCIAMENTO DE NOVOS INTERESSADOS

O credenciamento permanecerá aberto durante o período estabelecido no instrumento convocatório, permitindo o ingresso de novos interessados a qualquer tempo.

O interessado que ingressar posteriormente deverá apresentar integralmente a documentação exigida neste Termo de Referência e no instrumento convocatório e será submetido à mesma análise de habilitação aplicada aos demais interessados.

Uma vez habilitado, o novo credenciado será incluído na relação correspondente aos itens ou especialidades para os quais tenha sido habilitado, observada a sistemática de distribuição da demanda estabelecida neste Termo de Referência.

O ingresso posterior não assegurará contratação imediata, quantidade mínima de serviços ou faturamento mínimo.

9.8. DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA

A distribuição da demanda entre os credenciados habilitados observará o **rodízio semestral**, por item ou especialidade, conforme detalhado no item 7 deste Termo de Referência.

A Administração manterá registro atualizado da ordem dos credenciados, dos períodos de cada ciclo, das convocações realizadas, dos aceites, recusas, indisponibilidades, substituições e serviços executados.

Em situações de urgência, emergência, indisponibilidade do credenciado responsável pelo ciclo ou necessidade de profissional com qualificação específica, poderá ser convocado outro credenciado habilitado e disponível, mediante justificativa e registro da ocorrência.

A distribuição da demanda não constitui garantia de execução mínima nem de faturamento mínimo para qualquer credenciado.

9.9. DA ACEITAÇÃO DOS VALORES

A participação no credenciamento implica **aceitação integral dos valores previamente fixados pela Administração**, constantes da tabela de preços integrante do instrumento convocatório.

Não haverá disputa de preços, classificação por proposta ou julgamento por menor preço.

O credenciado que for habilitado e contratado ficará sujeito aos valores, condições, obrigações e demais regras estabelecidas no instrumento de credenciamento e no respectivo instrumento de contratação.

Somente serão remunerados os serviços efetivamente executados, autorizados, comprovados e atestados pela fiscalização, observados os valores previamente estabelecidos.

9.10. DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

O credenciado deverá manter, durante toda a vigência do credenciamento e dos instrumentos de contratação decorrentes, as condições de habilitação exigidas para sua participação.

No caso de pessoa física, deverá ser mantido registro profissional regular perante o CRM e, quando aplicável, a qualificação profissional e o RQE exigidos para os serviços especializados.

No caso de pessoa jurídica, deverá ser mantido o registro da empresa perante o CRM, quando exigível, bem como a regularidade do responsável técnico e dos profissionais indicados para execução.

A perda da regularidade profissional, a suspensão ou cassação do registro, a ausência de habilitação para o exercício da medicina ou a perda da qualificação exigida poderá impedir a convocação ou execução dos serviços até a regularização da situação.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Municipal.

A contratação será atendida pela seguinte dotação:

Ficha	**:**	**000183**	**00204424.1030120522.032.33903600000**
Órgão	**:**	00204	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Orçamentária	**:**	424	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Função	**:**	10	Saúde
Subfunção	**:**	301	Atenção Básica
Programa	**:**	2052	MAN. SAÚDE TOTAL (BL. ATENÇÃO BÁSICA)
Projeto/Atividade	**:**	2.032	MANUTENÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Elemento de Despesa	**:**	33903600000	Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Física

Ficha	**:**	**000184**	**00204424.1030120522.032.33903900000**
Órgão	**:**	00204	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Orçamentária	**:**	424	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Função	**:**	10	Saúde
Subfunção	**:**	301	Atenção Básica
Programa	**:**	2052	MAN. SAÚDE TOTAL (BL. ATENÇÃO BÁSICA)
Projeto/Atividade	**:**	2.032	MANUTENÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Elemento de Despesa	**:**	33903900000	Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica

Ficha	**:**	**000193**	**00204424.1030220462.033.33903600000**
Órgão	**:**	00204	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Orçamentária	**:**	424	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Função	**:**	10	Saúde
Subfunção	**:**	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	**:**	2046	PROG. SAÚDE TOT (BLOCO MED. ALT. COMP)
Projeto/Atividade	**:**	2.033	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL SÃO JOSÉ
Elemento de Despesa	**:**	33903600000	Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Física

Ficha	**:**	**000194**	**00204424.1030220462.033.33903900000**
Órgão	**:**	00204	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Orçamentária	**:**	424	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Função	**:**	10	Saúde
Subfunção	**:**	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	**:**	2046	PROG. SAÚDE TOT (BLOCO MED. ALT. COMP)
Projeto/Atividade	**:**	2.033	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL SÃO JOSÉ
Elemento de Despesa	**:**	33903900000	Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica

São João do Manteninha/MG, 24 de agosto de 2026.

_____

LUCILENE LEOCADIA DUTRA COELHO
Secretária Municipal de Saúde