



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

[www.pmfi.pr.gov.br](http://www.pmfi.pr.gov.br)



MEMORANDO INTERNO		
<b>Emitente:</b>	SMSA / DIES – DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAÚDE MENTAL	<b>Data:</b> 23/12/2025
<b>Destinatário:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE; FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE / DVCLO - DIVISÃO DE COMPRAS E LOGÍSTICA .	<b>Número:</b> 93916/2025
<b>Assunto:</b>	CHAMAMENTO PÚBLICO - CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	

Prezados,

A Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental vem cordialmente encaminhar a relação de **CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS**, visando à elaboração de um novo chamamento público destinado à contratação dos respectivos procedimentos.

O levantamento foi realizado com base em dados oficiais extraídos diretamente da fonte do banco de dados do Sistema de Gestão em Saúde do Município (RP Saúde), garantindo assim a fidedignidade e atualização das informações.

Os valores referentes às consultas em especialidades foram apurados a partir de duas fontes principais:

Tabela Municipal de Exames e Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Custo, que reúne os valores pactuados localmente para execução dos serviços no município, conforme Decreto Nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010;

Tabela SIGTAP (Sistema de Gestão da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME) do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizada como referência nacional para a definição de custos e pagamento de procedimentos.

Resolução Nº 22/2025 do Conselho Municipal de Saúde, publicada em Diário Oficial Nº 5.275 de 31 de Julho de 2025, que “aprova a revisão e atualização dos valores da tabela local de remuneração de consultas, exames e procedimentos e atendimentos no âmbito do SUS Municipal de Foz do Iguaçu”

Resolução Nº 44/2025 do Conselho Municipal de Saúde, publicada em Diário Oficial Nº



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



5365 de 05 de dezembro de 2025, que “aprova os valores para procedimentos de exame Angiotomografia e de consultas médicas especializadas e dá outras providências”

O estudo tem como finalidade demonstrar a necessidade de consultas médicas especializadas em conformidade com as normativas estabelecidas no Edital de Chamamento Público Nº 005/2017.

Ressaltamos que todas as filas dispostas na planilha estão alinhadas às demandas assistenciais identificadas na rede municipal de saúde, através do Sistema de Gestão Municipal RPSaúde.

A contratação de serviços médicos especializados é imprescindível para assegurar a prestação de cuidados de saúde adequados à população, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde e garantindo o cumprimento das normas técnicas e de segurança exigidas.

Informamos que, em conformidade com os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Tecnologia, Inovação e Modernização Digital da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu a esta Diretoria de Atenção Especializada, o cálculo para realização das consultas médicas especializadas que atenda a fila de pacientes existente, bem como considerando a média de entrada mensal tem como objetivo ampliar a possibilidade de maior resolutividade da Atenção Primária e Atenção Especializada, otimizando o acesso e a realização em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Anexamos a este memorando a planilha completa com a discriminação das consultas, quantidades estimadas, valores unitários e totais, as respectivas fontes utilizadas, bem como a Tabela Municipal de Exames e Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Custo, que reúne os valores pactuados localmente para execução dos serviços no município.

#### **MOTIVAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:**

Considerando que a **CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA** é essencial para o diagnóstico de doenças, tratamento e acompanhamento e utilizados para diferentes fins, sendo fundamentais para se obter um diagnóstico correto em tempo oportuno, capaz de direcionar tratamentos precisos e procedimentos corretos, configurando-se como um pilar essencial na gestão da saúde individual e coletiva, tendo em vista as razões de ordem técnica, diagnóstica, terapêutica e de gestão de riscos;



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



Considerando que a consulta médica especializada garante uma acurácia diagnóstica elevada, com interpretação mais precisa de sinais, sintomas e exames complementares complexos, fundamental para doenças raras, crônicas ou de apresentação atípica; otimização terapêutica e prognóstica: com base no diagnóstico preciso, o especialista está apto a delinear um plano terapêutico otimizado e individualizado. Isso inclui a prescrição de intervenções, medicamentos e procedimentos de última geração que podem não ser de domínio do médico generalista; gestão de casos complexos e multimorbidade: em quadros de saúde complexos, pacientes com múltiplas comorbidades ou condições que exigem intervenções de alta complexidade (cirúrgicas, oncológicas, etc.), a atuação do especialista é mandatória. Ele garante o manejo coordenado das condições, prevenindo interações medicamentosas perigosas e garantindo que o cuidado dispensado esteja em conformidade com os protocolos clínicos e diretrizes internacionais mais atuais; minimização de riscos e custos a longo prazo: a intervenção precoce e correta de um especialista evita a progressão de doenças, a ocorrência de complicações e a necessidade de internações prolongadas ou de emergência. Desta forma, a consulta especializada atua como uma medida preventiva de riscos, resultando em uma alocação mais eficiente dos recursos de saúde, tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde, promovendo a economicidade a longo prazo.

Considerando que atualmente esta Secretaria da Saúde não dispõe de serviços próprios para a realização das consultas médicas especializadas, sendo realizados em prestadores contratados, através de Chamamento Público, o que na maioria das vezes se caracteriza pela morosidade, filas e demora tanto para consultas quanto para exames eletivos;

Considerando que o credenciamento é vantajoso e se mostra como uma opção, dada a nossa experiência prévia e aos os editais já publicados com o mesmo objeto conforme Edital de Chamamento Público Nº 005/2017.

Considerando que, por ser um chamamento público, a manifestação de interesse em se credenciar é voluntária. O formato de ampla concorrência garante maior disponibilidade de locais de atendimento para a população em diferentes pontos geográficos, garantindo a distribuição territorial e a capilaridade geográfica para cobrir a demanda referenciada;

Por se tratar de credenciamento, o chamamento público permanece aberto ininterruptamente. Isso assegura a oferta contínua dos serviços, pois permite a



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



substituição imediata de profissionais ou a indicação de novos prestadores, caso necessário.

Considerando que o credenciamento permite a contratação de todos os interessados qualificados que atendam aos requisitos estabelecidos no edital, a um preço fixado pela Administração (baseado na Tabela SUS ou pesquisa de mercado). Desta forma, a adesão ilimitada e contínua de profissionais e clínicas aumenta a capacidade instalada do Município, ampliando a oferta.

Considerando que o credenciamento permite que novos credenciados sejam incorporados à rede a qualquer momento durante a vigência do contrato, garantindo a agilidade e a continuidade da oferta do serviço, o credenciamento se apresenta como a solução jurídica e administrativa ideal para garantir o acesso universal, integral e ágil aos exames de Ultrassonografia de que a população necessita, validando a desnecessidade de um processo licitatório competitivo.

O credenciamento apresenta-se como uma estratégia amplamente vantajosa para a administração pública, tanto sob o aspecto quantitativo quanto qualitativo. No âmbito quantitativo, observa-se que o município não dispõe, em seu quadro funcional, de profissionais especialistas suficientes para suprir a demanda atual, tampouco a nova demanda que se forma continuamente. Essa escassez resultaria inevitavelmente no aumento das filas de espera, no comprometimento da resolutividade e na necessidade de encaminhamentos tardios para cirurgias ou procedimentos especializados.

Além da ampliação do volume de atendimento, o credenciamento contribui para otimizar o fluxo das filas já existentes, permitindo que os usuários sejam atendidos dentro de prazos mais adequados. A organização mais eficiente dessas filas reduz gargalos, melhora a previsibilidade das consultas e favorece o encaminhamento oportuno para níveis de maior complexidade quando necessário.

Sob o ponto de vista qualitativo, a ampliação da oferta de especialistas garante maior resolutividade e proporciona aos usuários um acesso mais ágil a consultas e serviços essenciais. Isso permite identificar precocemente condições que exigem intervenções específicas, encaminhando os pacientes a exames, procedimentos ou cirurgias em tempo hábil. Dessa forma, assegura-se a integralidade do cuidado e o fortalecimento das linhas



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



de atenção em saúde.

No entanto, um dos desafios enfrentados pelo município dizia respeito ao valor praticado nas consultas e procedimentos ofertados. Os valores anteriormente estabelecidos não se mostravam suficientemente atrativos para garantir a adesão de um número maior de prestadores interessados em participar do credenciamento, limitando a diversidade e a disponibilidade de especialidades.

Em resposta a essa problemática, o Conselho Municipal de Saúde aprovou a atualização dos valores destinados a consultas e a determinados procedimentos, observando a dotação orçamentária disponível. Com a adoção desses novos parâmetros e a publicação do edital correspondente, espera-se ampliar o interesse de prestadores aptos e qualificados, fortalecendo a rede assistencial e garantindo maior oferta de serviços especializados à população.

Atualmente, há uma elevada demanda reprimida por consultas especializadas na rede de atenção à saúde, demonstrando a necessidade de ampliação da oferta de serviços. Encontram-se 13.444 pacientes aguardando em fila de espera para atendimento nas especialidades médicas de adultos, com uma média de entrada mensal de 3.989 novos pacientes.

A distribuição desta demanda revela maior concentração nas especialidades de Reumatologia, com 2.430 pacientes aguardando atendimento e 122 novas solicitações mensais, seguida por Ginecologia e Obstetrícia, com 2.160 pacientes em fila e 1.370 solicitações mensais, Endocrinologia, com 1.706 pacientes, Nefrologia, com 1.220 pacientes, e Cirurgia Vascular, com 1.197 pacientes em fila de espera.

Referente às especialidades médicas PEDIÁTRICAS, também há uma elevada demanda reprimida por consultas especializadas na rede de atenção à saúde, demonstrando a necessidade de ampliação da oferta de serviços. Encontram-se 6.279 pacientes aguardando em fila de espera para atendimento, com uma média de entrada mensal de 549 novos pacientes.

A distribuição desta demanda revela maior concentração nas especialidades de Neurologia Infantil, com 2.480 pacientes aguardando atendimento e 160 novas solicitações mensais, seguida por Pneumologia Infantil com 1090 pacientes e 24 novas



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



solicitações mensais e Endocrinologia, com 626 pacientes em fila de espera.

Considerando a limitação da estrutura pública existente, tanto em equipamentos quanto em recursos humanos, e visando garantir maior eficiência, celeridade e abrangência na prestação desses serviços;

Considerando que a Tabela SIGTAP está defasada e não é atualizada há tempo considerável, o Município adota uma tabela de valores local.

Essa tabela é regida pelo Decreto n.º 20.128, de 13 de dezembro de 2010, e foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, respeitando a dotação orçamentária. Os valores foram definidos com base nos parâmetros de municípios da região e do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISI, com o objetivo de tornar os valores praticados isonômicos com a região e mais atrativos aos prestadores, ampliando a oferta de serviço.

Considerando que o valor praticado se mantém coerente com a realidade de mercado do Município e da região, conforme demonstrado nos contratos vigentes com os prestadores que realizam os procedimentos do Edital de Chamamento Público Nº 005/2017.

Considerando que o último credenciamento resultou em ganhos técnicos, econômicos e melhoria significativa no atendimento à população, principalmente pela celeridade na realização dos procedimentos e a consequente redução das filas de espera. Houve um aumento na resolutividade do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), permitindo que os encaminhamentos para prevenção, promoção e recuperação dos usuários fossem realizados em tempo oportuno.

Além das lacunas do planejamento acima citadas, a serem imprescindivelmente colmatadas pela origem, o credenciamento apresenta-se como solução potencialmente vantajosa, por permitir a contratação paralela e não excludente de múltiplos prestadores, com pagamento vinculado à produção efetivamente realizada e atestada e padronização de requisitos técnicos.

Apresenta-se a necessidade de manutenção e ampliação da oferta de consultas em especialidades para suprir a demanda, ou seja, aquela gerada pelas Diretoria de Atenção Primária (DIAT) e Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental (DIES) da Secretaria Municipal da Saúde.



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



O município apresenta alta demanda, com grande número de pacientes aguardando atendimento na fila regulada, sendo que a rede própria não possui capacidade instalada suficiente para suprir toda a demanda de forma tempestiva;

Com a ampliação do acesso, o diagnóstico precoce será favorecido, contribuindo para reduzir complicações clínicas e internações evitáveis, possibilitando maior resolutividade da Atenção Primária e Especializada, otimizando os atendimentos especializados na rede pública de saúde municipal como um todo.

A realização das consultas médicas especializadas será no Município de Foz do Iguaçu nos estabelecimentos do Município e/ou no estabelecimento próprio do prestador e/ou nos estabelecimentos próprios do Município, conforme disponibilidade de estrutura física e equipamentos disponíveis. A realização do procedimento seguirá a regulamentação emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, conforme a Resolução - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, bem como protocolos, manuais, normas sanitárias vigentes e decretos municipais.

É fundamental que os médicos indicados pela empresa credenciada possuam registro profissional ativo no respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM), bem como Registro de Qualificação de Especialista (RQE) válido na área da especialidade ou em suas subespecialidades, conforme exigido pela legislação vigente e diretrizes profissionais.

Tanto a especialização quanto em suas subespecialidades devem estar formalmente comprovadas no CRM, por meio da apresentação deste registro nos documentos de habilitação do profissional. Essa exigência garante que o profissional tenha a capacidade técnica comprovada para exercer a atividade com segurança e eficácia, em conformidade com as boas práticas e os padrões éticos da medicina.

O cálculo do quantitativo mensal e anual das consultas médicas especializadas necessárias para o suprimento da demanda foi realizado de forma criteriosa e adaptada às especificidades de cada especialidade. Para a maioria das áreas, a estimativa incluiu a fila de espera acumulada (fila) e a média histórica de novas entradas (média de entrada mensal), além da análise de serviços não prestados pela ausência de profissionais suficientes para atender as demandas, que são elementos cruciais para mapear a demanda reprimida e o fluxo contínuo.



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



No processo de definição dos quantitativos para credenciamento de especialidades médicas, foram adotados critérios técnicos que consideram a média de entrada de novos encaminhamentos, a fila de espera existente, os retornos assistenciais, bem como pactuações regionais e características específicas de cada especialidade, de modo a garantir uma projeção realista e sustentável da demanda.

Nas especialidades de Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia e Neurocirurgia, e Ortopedia e Traumatologia, foi considerada, além da média de entrada e da fila existente, a Pactuação da 9ª Regional de Saúde, reforçando o alinhamento do Município às diretrizes regionais e ao planejamento integrado da rede de atenção à saúde.

Por outro lado, para a especialidade de Anestesiologia (avaliação pré-anestésica), o dimensionamento baseou-se exclusivamente na média de entrada mensal, sem a inclusão de retorno assistencial, em razão do caráter pontual e avaliativo desse tipo de atendimento, que não demanda seguimento ambulatorial contínuo.

Para as especialidades de Cirurgia Vascular, Pneumologia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, e Urologia, optou-se pela manutenção do quantitativo atual de produção assistencial, considerando a capacidade instalada e o desempenho histórico. Contudo, no caso específico da Ortopedia e Traumatologia, registra-se a ampliação de procedimentos cirúrgicos ortopédicos, o que implica aumento proporcional da demanda por consultas ambulatoriais de acompanhamento e seguimento pós-operatório, visando assegurar a continuidade e a integralidade do cuidado.

No que se refere à especialidade de Dermatologia, o cálculo considerou a fila de espera atual, composta por 358 pacientes, e a média mensal de entrada de 283 novos encaminhamentos. Ressalta-se, entretanto, que o Município conta atualmente com 01 (um) médico dermatologista concursado, responsável pela realização de aproximadamente 450 consultas especializadas mensais, motivo pelo qual o quantitativo previsto no edital corresponde a 150 consultas mensais, exclusivamente para complementação da oferta assistencial, sem sobreposição de serviços ou duplicidade de custeio.

No caso específico da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, a estimativa de demanda assistencial é calculada a partir da soma da fila existente, da média de entrada



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



mensal de pacientes e dos retornos assistenciais, acrescida de um componente essencial relacionado ao acompanhamento pré-natal.

Adota-se como parâmetro assistencial a realização de 7 (sete) consultas de pré-natal por gestante, com o objetivo de qualificar o acompanhamento, promover a prevenção de desfechos adversos e alinhar-se às boas práticas assistenciais, superando o mínimo de 6 (seis) consultas preconizado pelo Ministério da Saúde.

Considerando o cenário municipal, observa-se que ingressam mensalmente na fila uma média de 140 gestantes. Destas, aproximadamente 70 gestantes são referenciadas ao hospital de referência para atendimento de alto risco, conforme contrato estadual vigente, permanecendo, portanto, uma média de 70 gestantes por mês para acompanhamento na rede própria e credenciada pelo Município de Foz do Iguaçu.

Cada gestante realiza, em média, 1 (uma) consulta mensal, ao longo de um período de seguimento estimado em 7 (sete) meses, totalizando cerca de 7 consultas por gestação. Ressalta-se que a demanda mensal não se limita às novas gestantes ingressantes, uma vez que as gestantes dos meses anteriores permanecem em acompanhamento e retornam mensalmente.

Dessa forma, o quantitativo de consultas mensais evolui de forma cumulativa, conforme demonstrado a seguir:

- 1º mês: 70 consultas (somente novas gestantes);
- 2º mês: 140 consultas (70 novas + 70 retornos);
- 3º mês: 210 consultas (70 x 3);
- e assim sucessivamente.

A partir do 7º mês, todas as coortes estarão simultaneamente em acompanhamento, resultando em uma média estimada de 490 consultas mensais de pré-natal (70 gestantes x 7 meses).



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



Além da demanda relacionada às gestantes, faz-se necessária a previsão da demanda geral da especialidade de Ginecologia, conforme dados extraídos do sistema RPSAÚDE, que apontam uma média mensal de 510 consultas. Considerando que, deste total, aproximadamente 70 consultas referem-se a atendimentos de pré-natal, tem-se uma média de 440 consultas mensais de ginecologia, excluídos os atendimentos às gestantes. Observa-se, ainda, que cerca de 100% dessas consultas geram retorno assistencial, o que corresponde a aproximadamente 440 consultas adicionais. Dessa forma, a demanda mensal estimada para a especialidade de ginecologia totaliza cerca de 880 atendimentos por mês, considerando consultas iniciais e retornos.

Adicionalmente, deve-se considerar a fila existente de ginecologia, atualmente composta por 2.160 pacientes, cuja absorção está projetada para ocorrer de forma gradual ao longo de 24 meses, a fim de garantir a continuidade do cuidado e a regularidade da oferta assistencial.

Ressalta-se que, para determinadas especialidades, mostrou-se necessário manter o quantitativo médio histórico de produção assistencial, sem ampliação adicional, como medida de preservação do equilíbrio da rede, evitando impactos negativos no acesso, na continuidade do cuidado e na capacidade operacional dos serviços já em funcionamento.

Dessa forma, os critérios adotados asseguram uma projeção técnica, equilibrada e juridicamente sustentável da demanda assistencial, fundamentando a necessidade de abertura do edital de credenciamento, com vistas à ampliação do acesso e à qualificação da atenção especializada no âmbito municipal.

Para fins deste Edital, fica estabelecido que os procedimentos de Colposcopia Código 02.11.04.002-9), Espirometria (Código 02.11.08.005-5) e Infiltração de Substâncias em Cavidade Sinovial (Código 03.03.09.003-0), serão interligados de forma indissociável às consultas médicas das especialidades de Ginecologia, Pneumologia e Ortopedia e Traumatologia, respectivamente, configurando uma exigência contratual para as empresas participantes. Essa interligação visa garantir a integralidade e a qualidade do atendimento, impondo que a oferta do serviço inclua tanto a avaliação especializada (consulta médica) quanto a imediata realização do exame ou procedimento complementar (colposcopia, espirometria ou infiltração) na mesma sessão ou jornada de atendimento, que for necessário no caso clínico, a fim de otimizar o diagnóstico, acelerar o início do



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



tratamento e evitar múltiplos agendamentos e deslocamentos desnecessários para os usuários. Dessa maneira, as empresas contratadas deverão estruturar sua logística e fluxo de trabalho para fornecer a consulta e o procedimento de forma conjugada para cada par de especialidade/exame especificado.

A interligação dos procedimentos de Colposcopia, Espirometria e Infiltração às especialidades de Ginecologia, Pneumologia e Ortopedia, respectivamente, é realizada pois cada procedimento é uma ferramenta diagnóstica ou terapêutica essencial e específica para a área clínica correspondente. A Colposcopia é um exame ginecológico que permite a visualização detalhada do colo do útero, vagina e vulva, sendo crucial para o rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de lesões pré-cancerosas (como as causadas pelo HPV) e câncer cervical, um campo de atuação primordial do Ginecologista.

O exame de espirometria, por sua vez, está diretamente vinculado à quantidade de consultas em pneumologia, uma vez que constitui ferramenta essencial para a avaliação funcional respiratória, definição diagnóstica, estratificação de gravidade e tomada de decisão clínica pelo médico pneumologista. Trata-se de exame complementar indispensável para a adequada condução dos casos, sendo frequentemente necessário tanto na avaliação inicial quanto no acompanhamento evolutivo e na resposta ao tratamento. Diretrizes nacionais e internacionais, como as da American Thoracic Society (ATS) e da European Respiratory Society (ERS), recomendam a espirometria como exame padrão-ouro para avaliação de doenças respiratórias, reforçando sua integração obrigatória ao ato médico especializado.

Dessa forma, a oferta do exame acompanha proporcionalmente o número de consultas, garantindo a qualidade, a segurança e a efetividade da assistência prestada.

Por fim, a Infiltração (ou injeção intra-articular/periaricular) é um procedimento amplamente utilizado na Ortopedia para administrar medicamentos (como corticosteroides, anestésicos ou ácido hialurônico) diretamente em articulações, tendões e músculos, visando aliviar a dor e a inflamação de forma rápida e localizada em condições musculoesqueléticas, como a osteoartrite e tendinites. Assim, essa interligação reflete a lógica e a necessidade clínica de cada especialidade para uma correta investigação, diagnóstico e tratamento de seus pacientes.

## I- OBJETO CONTRATAÇÃO



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



Contratação de empresas, para a realização de consultas médicas especializadas, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde, como abaixo definido:

### 1. Nos estabelecimentos próprios do Município

a) Rede de Atenção Especializada

b) Consultas Médicas Especializadas na Rede de Atenção Especializada, conforme Decreto Municipal 25.197 de 28 de março de 2017 e suas alterações

### 2. No estabelecimento próprio do prestador

a) Consultas Médicas Especializadas na Rede de Atenção Especializada, conforme Decreto Municipal 25.197 de 28 de março de 2017 e suas alterações.

## CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS (ADULTO)

Nos estabelecimentos próprios do Município ou no estabelecimento próprio do prestador

## 2. CARGOS E DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES

### ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL MÉDICO

#### 1. Finalidade geral da função

Realizar consultas médicas especializadas e atenção integral à saúde, garantindo a continuidade da atenção e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

#### 2. Competências técnicas essenciais

##### 2.1. Atribuições clínicas (específicas da especialidade)

O médico atua de acordo com sua especialidade (ex.: ginecologia, cardiologia, endocrinologia, dermatologia, ortopedia), realizando atividades como:

**Atendimento ambulatorial especializado:** Avaliar pacientes referenciados da atenção primária ou da própria demanda do CEM, com consultas de primeira vez ou de retorno.

**Diagnóstico e manejo de doenças específicas:** Solicitar e interpretar exames



complementares, estabelecer diagnóstico diferencial, indicar tratamentos clínicos ou encaminhamentos.

**Procedimentos de sua competência:** Realizar procedimentos ambulatoriais compatíveis com a especialidade de acordo com seu contrato (ex.: pequenas cirurgias dermatológicas, exames ginecológicos, punções articulares, etc.).

**Acompanhamento de casos crônicos ou complexos:** Monitorar a evolução de pacientes com doenças crônicas ou condições de alta complexidade dentro da esfera de atuação.

**Educação e orientação do paciente:** Fornecer informações sobre prevenção, autocuidado, uso correto de medicamentos e sinais de alerta.

## **2.2. Atribuições administrativas**

Além da atuação clínica, o médico do Centro de Especialidades Médicas poderá desempenhar funções administrativas, tais como:

**Registro e atualização de prontuários:** Garantir que todas as informações clínicas estejam corretamente documentadas em sistemas eletrônicos, de acordo com normas do serviço.

**Solicitação e controle de exames e procedimentos:** Planejar, requisitar, justificar e acompanhar a execução de exames diagnósticos e terapêuticos, garantindo eficiência e segurança.

**Gestão do tempo e agenda:** Organizar horários de consultas, procedimentos e retorno de pacientes, colaborando com a equipe de agendamento.

**Participação em reuniões multiprofissionais:** Discutir casos clínicos complexos com enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais.

**Colaboração na gestão do serviço:** Apoiar protocolos clínicos, contribuir para melhoria da qualidade do atendimento e participar de comitês de revisão de processos internos.

**Capacitação e supervisão:** Orientar médicos residentes, estagiários ou outros profissionais da equipe, quando aplicável.



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



**Preenchimento de documentos:** Preenchimento de documentações e formulários necessários na rede como: Paraná sem dor, receitas, LME, TFD, SISCAN, pendências de auditoria, entre outros.

**PLANILHA - CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS (ADULTO)**

CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	FILE	MÉDIA DE ENTRADA MENSAL	RETORNO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR SIGTAP	DIFERENÇA - SIGTAP E TABELA LOCAL	VALOR APROVADO COMUS	VALOR TOTAL - SIGTAP	VALOR INCREMENTO - TABELA LOCAL	VALOR FINAL
03.01.01.007-2	Consulta médica em Alergologia	890	11	40%	600	R\$ 10,00	R\$ 84,00	R\$ 94,00	R\$ 6.001,33	R\$ 50.400,00	R\$ 56.400,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Cardiologia	432	359	40%	6048	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 62.328,00	R\$ 381.024,00	R\$ 441.504,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Cirurgia Vascular	1197	142	40%	3360	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 33.600,00	R\$ 211.680,00	R\$ 245.280,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Coloproctologia/Proctologia	345	65	40%	1253	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 12.530,00	R\$ 78.939,00	R\$ 91.469,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Dermatologia	368	283	40%	1800	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 18.000,00	R\$ 113.400,00	R\$ 131.400,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Hematologia	445	43	40%	930	R\$ 10,00	R\$ 84,00	R\$ 94,00	R\$ 9.300,67	R\$ 78.120,00	R\$ 87.420,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Infectologia	88	7	40%	159	R\$ 10,00	R\$ 84,00	R\$ 94,00	R\$ 1.586,67	R\$ 13.356,00	R\$ 14.946,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Neurologia e Neurocirurgia	531	307	40%	8400	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 84.000,00	R\$ 529.200,00	R\$ 613.200,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Otorrinolaringologia	568	239	40%	4280	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 42.802,67	R\$ 269.640,00	R\$ 312.440,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Pneumologia	210	101	40%	2640	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 26.400,00	R\$ 166.320,00	R\$ 192.720,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Urologia	228	197	40%	3360	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 48.000,00	R\$ 211.680,00	R\$ 245.280,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Endocrinologia	1706	141	100%	4521	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 45.213,33	R\$ 294.823,00	R\$ 330.033,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Gastroenterologia	278	165	100%	4145	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 41.453,33	R\$ 261.135,00	R\$ 302.585,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Ginecologia e Obstetrícia	1.896	1370		18000	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 180.000,00	R\$ 1.134.000,00	R\$ 1.314.000,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Nefrologia	1220	66	100%	2397	R\$ 10,00	R\$ 84,00	R\$ 94,00	R\$ 23.973,33	R\$ 201.348,00	R\$ 225.318,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Ortopedia e Traumatologia	612	371	100%	14400	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 144.000,00	R\$ 907.200,00	R\$ 1.051.200,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Reumatologia	2430	122	100%	5358	R\$ 10,00	R\$ 84,00	R\$ 94,00	R\$ 53.580,00	R\$ 450.072,00	R\$ 503.652,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em Anestesiologia-pré-anestésica			NÃO HÁ	840	R\$ 10,00	R\$ 63,00	R\$ 73,00	R\$ 8.400,00	R\$ 52.920,00	R\$ 61.320,00
	<b>TOTAL</b>	<b>13444</b>	<b>3989</b>		<b>82467</b>				<b>R\$ 841.169,33</b>	<b>R\$ 5.395.257,00</b>	<b>R\$ 6.220.167,00</b>
							<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ 70.097,44</b>	<b>R\$ 449.604,75</b>	<b>R\$ 518.347,25</b>

**COLPOSCOPIA, ESPIROMETRIA E INFILTRAÇÃO:**

ITEM	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	FILE (AGUARDANDO+PENDENTE)	MÉDIA DE ENTRADA MENSAL	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR SIGTAP	VALOR APROVADO COMUS	DIFERENÇA - SIGTAP E TABELA LOCAL	VALOR TOTAL - SIGTAP	VALOR INCREMENTO - TABELA LOCAL	VALOR FINAL
1	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	131	21	32	383	R\$ 3,38	R\$ 30,00	R\$ 26,62	R\$ 1.294,54	R\$ 10.195,46	R\$ 11.490,00
2	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	58	107	220	2640	R\$ 6,36	R\$ 61,00	R\$ 54,64	R\$ 16.790,40	R\$ 144.249,60	R\$ 161.040,00
3	03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	1500	150	275	3300	R\$ 5,63	R\$ 77,00	R\$ 71,37	R\$ 18.579,00	R\$ 235.521,00	R\$ 254.100,00
	<b>TOTAL</b>		<b>1689</b>	<b>278</b>	<b>527</b>	<b>6323</b>			<b>R\$ 152,63</b>	<b>R\$ 36.663,94</b>	<b>R\$ 389.966,06</b>	<b>R\$ 426.630,00</b>

Para fins deste Edital, fica estabelecido que os procedimentos de Colposcopia (Código 02.11.04.002-9), Espirometria (Código 02.11.08.005-5) e Infiltração de Substâncias em Cavidade Sinovial (Código 03.03.09.003-0), serão interligados de forma indissociável às consultas médicas das especialidades de Ginecologia, Pneumologia e Ortopedia e Traumatologia, respectivamente, configurando uma exigência contratual para as empresas participantes. Essa interligação visa garantir a integralidade e a qualidade do atendimento, impondo que a oferta do serviço inclua tanto a avaliação especializada



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



(consulta médica) quanto a imediata realização do exame ou procedimento complementar (colposcopia, espirometria ou infiltração) na mesma sessão ou jornada de atendimento, que for necessário no caso clínico, a fim de otimizar o diagnóstico, acelerar o início do tratamento e evitar múltiplos agendamentos e deslocamentos desnecessários para os usuários. Dessa maneira, as empresas contratadas deverão estruturar sua logística e fluxo de trabalho para fornecer a consulta e o procedimento de forma conjugada para cada par de especialidade/exame especificado.

A interligação dos procedimentos de Colposcopia, Espirometria e Infiltração às especialidades de Ginecologia, Pneumologia e Ortopedia, respectivamente, é realizada pois cada procedimento é uma ferramenta diagnóstica ou terapêutica essencial e específica para a área clínica correspondente. A Colposcopia é um exame ginecológico que permite a visualização detalhada do colo do útero, vagina e vulva, sendo crucial para o rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de lesões pré-cancerosas (como as causadas pelo HPV) e câncer cervical, um campo de atuação primordial do Ginecologista.

O exame de espirometria, por sua vez, está diretamente vinculado à quantidade de consultas em pneumologia, uma vez que constitui ferramenta essencial para a avaliação funcional respiratória, definição diagnóstica, estratificação de gravidade e tomada de decisão clínica pelo médico pneumologista. Trata-se de exame complementar indispensável para a adequada condução dos casos, sendo frequentemente necessário tanto na avaliação inicial quanto no acompanhamento evolutivo e na resposta ao tratamento. Diretrizes nacionais e internacionais, como as da American Thoracic Society (ATS) e da European Respiratory Society (ERS), recomendam a espirometria como exame padrão-ouro para avaliação de doenças respiratórias, reforçando sua integração obrigatória ao ato médico especializado.

Dessa forma, a oferta do exame acompanha proporcionalmente o número de consultas, garantindo a qualidade, a segurança e a efetividade da assistência prestada. Por fim, a Infiltração (ou injeção intra-articular/periarticular) é um procedimento amplamente utilizado na Ortopedia para administrar medicamentos (como corticosteroides, anestésicos ou ácido hialurônico) diretamente em articulações, tendões e músculos, visando aliviar a dor e a inflamação de forma rápida e localizada em condições musculoesqueléticas, como a osteoartrite e tendinites. Assim, essa interligação reflete a lógica e a necessidade clínica de cada especialidade para uma correta investigação, diagnóstico e tratamento de seus



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



pacientes.

## **CONSULTAS MÉDICAS - PEDIATRIA**

Nos estabelecimentos próprios do Município ou no estabelecimento próprio do prestador

### **1. OBJETO**

Consultas Médicas Especializadas na Rede de Atenção Especializada, conforme Decreto Municipal 25.197 de 28 de março de 2017 e suas alterações.

### **2. CARGOS E DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES**

#### **ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL MÉDICO**

##### **1. Finalidade geral da função**

Realizar consultas médicas especializadas e atenção integral à saúde, garantindo a continuidade da atenção e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

##### **2. Competências técnicas essenciais**

###### **2.1. Atribuições clínicas**

Realizar atendimento ambulatorial especializado a crianças e adolescentes, incluindo consultas de primeira vez e de retorno.

Avaliar crescimento e desenvolvimento infantil, identificando atrasos, riscos e necessidades específicas.

Diagnosticar, tratar e acompanhar doenças agudas e crônicas da infância e adolescência.

Solicitar, interpretar e acompanhar exames laboratoriais e de imagem adequados à faixa etária.

Realizar procedimentos ambulatoriais compatíveis com a prática pediátrica.

Fornecer orientações aos pais e responsáveis sobre prevenção, imunização, nutrição, desenvolvimento neuropsicomotor e sinais de alerta.



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



Acompanhar crianças com condições de maior complexidade, mantendo vigilância clínica contínua.

## 2.2. Atribuições administrativas

**Registro e atualização de prontuários:** Garantir que todas as informações clínicas estejam corretamente documentadas em sistemas eletrônicos, de acordo com normas do serviço.

**Solicitação e controle de exames e procedimentos:** Planejar, requisitar, justificar e acompanhar a execução de exames diagnósticos e terapêuticos, garantindo eficiência e segurança.

**Gestão do tempo e agenda:** Organizar horários de consultas, procedimentos e retorno de pacientes, colaborando com a equipe de agendamento.

**Participação em reuniões multiprofissionais:** Discutir casos clínicos complexos com enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais.

**Colaboração na gestão do serviço:** Apoiar protocolos clínicos, contribuir para melhoria da qualidade do atendimento e participar de comitês de revisão de processos internos.

**Capacitação e supervisão:** Orientar médicos residentes, estagiários ou outros profissionais da equipe, quando aplicável.

**Preenchimento de documentos:** Preenchimento de documentações e formulários necessários na rede como: Paraná sem dor, receitas, LME, TFD, pendências de auditoria, entre outros.

### PLANILHA - CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS (PEDIATRIA)

CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	FILA	MÉDIA DE ENTRADA MENSAL	% DE RETORNO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR SIGTAP	VALOR APROVADO COMUS	DIFERENÇA - SIGTAP E TABELA LOCAL	VALOR TOTAL - SIGTAP	VALOR INCREMENTO - TABELA LOCAL	VALOR FINAL
03.01.01.007-2	ALERGOLOGIA INFANTIL	297	11	40,00%	393	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 3.927,00	R\$ 54.978,00	R\$ 58.905,00
03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA INFANTIL	27	12	40,00%	221	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 2.205,00	R\$ 30.870,00	R\$ 33.075,00
03.01.01.007-2	DERMATOLOGIA INFANTIL	103	34	40,00%	643	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 6.433,00	R\$ 90.062,00	R\$ 96.495,00
03.01.01.007-2	OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL	136	50	40,00%	935	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 9.352,00	R\$ 130.928,00	R\$ 140.280,00



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



03.01.01.007-2	UROLOGIA INFANTIL	440	12	40,00%	510	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 5.096,00	R\$ 71.344,00	R\$ 76.440,00
03.01.01.007-2	GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	429	10	100,00%	669	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 6.690,00	R\$ 93.660,00	R\$ 100.350,00
03.01.01.007-2	ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	626	20	100,00%	1106	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 11.060,00	R\$ 154.840,00	R\$ 165.900,00
03.01.01.007-2	NEUROLOGIA INFANTIL	2.480	160	100,00%	6320	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 63.200,00	R\$ 884.800,00	R\$ 948.000,00
03.01.01.007-2	ORTOPEDIA INFANTIL	91	29	100,00%	787	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 7.870,00	R\$ 110.180,00	R\$ 118.050,00
03.01.01.007-2	PNEUMOLOGIA INFANTIL	1090	24	100,00%	1666	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 16.660,00	R\$ 233.240,00	R\$ 249.900,00
03.01.01.007-2	NEFROLOGIA	75	5	100,00%	195	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 140,00	R\$ 1.950,00	R\$ 27.300,00	R\$ 29.250,00
03.01.01.007-2	PEDIATRIA	485	182	100,00%	4853	R\$ 10,00	R\$ 73,00	R\$ 63,00	R\$ 48.530,00	R\$ 305.739,00	R\$ 354.269,00
	<b>TOTAL</b>	<b>6279</b>	<b>549</b>		<b>18297</b>				<b>R\$ 182.973,00</b>	<b>R\$ 2.187.941,00</b>	<b>R\$ 2.370.914,00</b>
							<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ 15.247,75</b>	<b>R\$ 182.328,42</b>	<b>R\$ 197.576,17</b>

Para as especialidades de Alergologia, Cardiologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia e Urologia Pediátrica, considera-se que 40% dos pacientes retornarão para finalizar o diagnóstico e para as especialidades de Endocrinologia, Gastroenterologia, Neurologia, Nefrologia, Ortopedia, Pediatria e Pneumologia Pediátrica considera-se que 100% dos pacientes retornarão para finalizar o diagnóstico, desta forma foi incorporada essa porcentagem de consultas de retorno, visando garantir a continuidade do tratamento para as especialidades pediátricas.

Para todas as especialidades pediátricas, foi estabelecido um prazo de 24 meses para redução das filas de pacientes.

### ESPIROMETRIA

ITEM	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	FILA	MÉDIA DE ENTRADA MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR SIGTAP	VALOR APROVADO COMUS	DIFERENÇA - SIGTAP E TABELA LOCAL	VALOR TOTAL - SIGTAP	VALOR INCREMENTO - TABELA LOCAL	VALOR FINAL
2	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	58	107	1.666	R\$ 6,36	R\$ 61,00	R\$ 54,64	R\$ 10.595,76	R\$ 91.030,24	R\$ 101.626
<b>TOTAL</b>											

Para fins deste Edital, fica estabelecido que o procedimento de ESPIROMETRIA (Código



02.11.08.005-5) será interligado de forma indissociável às consultas médicas da especialidade de Pneumologia Infantil, configurando uma exigência contratual para as empresas participantes. Essa interligação visa garantir a integralidade e a qualidade do atendimento, impondo que a oferta do serviço inclua tanto a avaliação especializada (consulta médica) quanto a imediata realização do exame ou procedimento complementar (espirometria) na mesma sessão ou jornada de atendimento, que for necessário no caso clínico, a fim de otimizar o diagnóstico, acelerar o início do tratamento e evitar múltiplos agendamentos e deslocamentos desnecessários para os usuários. Dessa maneira, as empresas contratadas deverão estruturar sua logística e fluxo de trabalho para fornecer a consulta e o procedimento de forma conjugada para cada par de especialidade/exame especificado.

A interligação do procedimento de Espirometria à especialidade de Pneumologia é realizada pois cada procedimento é uma ferramenta diagnóstica ou terapêutica essencial e específica para a área clínica correspondente. O exame de espirometria está diretamente vinculado à quantidade de consultas em pneumologia, uma vez que constitui ferramenta essencial para a avaliação funcional respiratória, definição diagnóstica, estratificação de gravidade e tomada de decisão clínica pelo médico pneumologista. Trata-se de exame complementar indispensável para a adequada condução dos casos, sendo frequentemente necessário tanto na avaliação inicial quanto no acompanhamento evolutivo e na resposta ao tratamento. Diretrizes nacionais e internacionais, como as da American Thoracic Society (ATS) e da European Respiratory Society (ERS), recomendam a espirometria como exame padrão-ouro para avaliação de doenças respiratórias, reforçando sua integração obrigatória ao ato médico especializado. Dessa forma, a oferta do exame acompanha proporcionalmente o número de consultas, garantindo a qualidade, a segurança e a efetividade da assistência prestada.

## **AMBULATÓRIO DE TRATAMENTO DE FERIDAS**

### **1. OBJETO**

Tem como objetivo a contratação de profissionais médicos para compor a equipe multiprofissional do Ambulatório de Tratamento de Feridas, realizando atendimento clínico e especializado, diagnóstico, manejo terapêutico e acompanhamento longitudinal dos pacientes.



## 2. CARGOS E DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES

### 2.1 Médico generalista

#### 2.2 Responsabilidades:

2.2.a) Realizar atendimento médico clínico aos pacientes com feridas agudas e crônicas, incluindo avaliação, diagnóstico, manejo terapêutico e definição de condutas.

2.2.b) Exercer suas atividades com autonomia técnica, adotando as intervenções necessárias para o cuidado integral do paciente, conforme os princípios éticos, científicos e regulatórios da prática médica.

2.2.c) Monitorar o estado de saúde dos pacientes, realizando consultas de seguimento e Prescrever tratamentos, medicamentos, coberturas e demais terapias indicadas para manejo adequado das feridas.

2.2.d) Solicitar exames para diagnóstico conforme a necessidade clínica dos pacientes e acompanhamento e replanejamento terapêutico.

2.2.e) Elaborar relatórios médicos, pareceres e registros assistenciais completos, garantindo rastreabilidade das informações no prontuário ou quando solicitado pela secretaria de saúde.

2.2.f) Trabalhar de forma integrada com outros profissionais da equipe de saúde, como enfermeiros, técnicos em enfermagem, contribuindo para o plano terapêutico singular

2.2.g) Realizar orientações à família do paciente quanto ao cuidado, prevenção de complicações e manejo domiciliar.

2.2.h) Participar de reuniões técnicas, discussões de caso, avaliações de desempenho e encontros periódicos da equipe do Ambulatório de Feridas.

2.2.i) Contribuir com ações de educação em saúde e atividades coletivas relacionadas à prevenção e ao tratamento de feridas.

2.2.j) Prestar apoio técnico às equipes da Atenção Primária (ESF) por meio de matriciamentos, inclusive para discussão de casos e alinhamento de condutas.



2.2.k) Realizar visitas domiciliares quando indicadas clinicamente ou solicitadas pela coordenação, para avaliação, acompanhamento e continuidade do cuidado.

2.2.l) Colaborar na elaboração e revisão de documentos institucionais, incluindo Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Protocolos Clínicos e fluxos assistenciais..

2.2.m) Realizar a qualificação das filas e a organização da demanda assistencial, bem como monitorar os indicadores do serviço, sempre que necessário ou quando solicitado pela SMSA.

2.2.n) Executar demais atividades correlatas que estejam dentro da competência legal do exercício da medicina e que sejam demandadas pela Secretaria Municipal de Saúde para o adequado funcionamento do Ambulatório de Feridas.

### 2.3) Requisitos:

2.3.a) Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina;

2.3.b) Disponibilidade para atuar nas escalas e horários definidos pelo Ambulatório de Tratamento de Feridas;

2.3.c) Cumprir os protocolos assistenciais vigentes da SMSA;

2.3.d) Atuar conforme legislação do exercício profissional.

### Carga Horária:

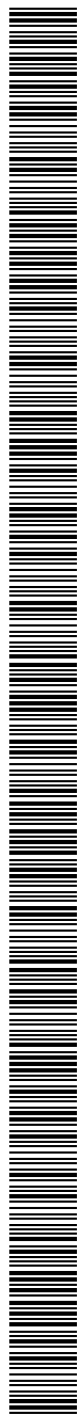
Mínimo de 20 horas semanais realizadas de segunda a sexta feira, com escala das 08:00 às 12:00.

A carga horária mínima é de **20 (vinte) horas semanais**, a serem cumpridas de segunda a sexta-feira, conforme escala definida pelo Ambulatório de Tratamento de Feridas, no período das **08h às 12h**. O profissional deverá cumprir integralmente a jornada estabelecida, respeitando a organização e as necessidades assistenciais do serviço.

Valores conforme Resolução do Conselho Municipal de Saúde, Nº 22/2025

Publicado no Diário Oficial Nº 5275 de 32 de julho de 2025

AMBULATÓRIO DE FERIDAS



ESPECIALIDADE	Nº PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA			VALOR (R\$)		
		HORAS DIÁRIA	HORAS MENSAL	HORAS ANUAL	VALOR DE 1 HORA	MENSAL	ANUAL
Médico Clínico - Ambulatório de Feridas	1	4	80	960	R\$ 100,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
<b>ATENDIMENTO MÍNIMO DE 4 PACIENTES POR HORA</b>							

## SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - SAD

### 1. OBJETO

Tem como objetivo a contratação de médicos para atuarem na equipe multidisciplinar do Serviço de Atendimento Domiciliar, prestando consultas médicas, clínicas e especializadas.

### 2. CARGOS E DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES

#### ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL MÉDICO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

##### 1. Finalidade geral da função

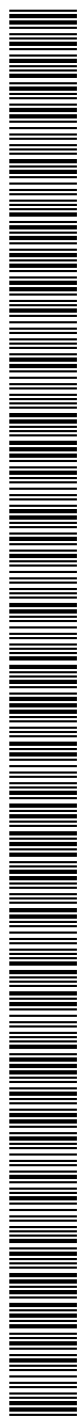
Realizar atenção integral à saúde no domicílio, com foco na estabilização clínica, reabilitação, prevenção de agravos, manejo de condições crônicas e cuidados paliativos, garantindo a continuidade da atenção e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O profissional credenciado deverá seguir todas as rotinas, manuais e protocolos do serviço.

##### 2. Competências técnicas essenciais

###### 2.1. Avaliação e manejo clínico

Realizar avaliação clínica inicial e periódica dos usuários elegíveis ao SAD.

Elaborar e conduzir o plano terapêutico singular (PTS).



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



Realizar diagnóstico, prescrição, solicitação de exames e condutas terapêuticas conforme protocolos.

Avaliar necessidade de continuidade no SAD, alta, desospitalização ou referência para outros serviços.

## **2.2. Prescrição e manejo medicamentoso**

Prescrever medicamentos, dietas e insumos, conforme diretrizes clínicas.

Realizar ajuste terapêutico regular, monitoramento de eficácia, interações e efeitos adversos.

Garantir uso racional de medicamentos e segurança terapêutica.

## **2.3. Procedimentos**

Executar procedimentos médicos compatíveis com a atenção domiciliar, conforme habilitação, tais como:

Curativos complexos e desbridamento

Manejo de dispositivos (SVD, SNE, gastrostomia, traqueostomia, catéteres)

Avaliação de padrões respiratórios

Manejo de dor e sintomas

Outros conforme necessidade clínica.

## **2.4. Visitas domiciliares e atendimento longitudinal**

Realizar visitas domiciliares periódicas, conforme priorização clínica e fluxo do serviço.

Atender intercorrências clínicas agudas ou subagudas durante o horário de funcionamento da equipe.

Registrar, comunicar e acompanhar necessidades de transporte sanitário, urgência, internação ou contra-referência.



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



### **3. Articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)**

Garantir articulação entre APS, serviços de urgência, especializada, hospital e assistência farmacêutica.

Elaborar relatórios clínicos para transição de cuidado.

Coordenar e formalizar solicitações de internação, encaminhamentos e avaliações especializadas.

### **4. Gestão do cuidado e trabalho multiprofissional**

Participar das reuniões de equipe e da construção do plano terapêutico singular (PTS).

Realizar supervisão técnica de equipe em temas clínicos.

Fornecer orientações técnicas e apoio matricial aos demais profissionais.

Aplicar boas práticas de segurança do paciente no domicílio.

### **5. Registro e documentação em prontuário**

Realizar registros clínicos completos, legíveis e tempestivos, no prontuário físico ou eletrônico, conforme os sistemas utilizados pela Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.

Elaborar relatórios, laudos e documentos pertinentes às condições clínicas dos usuários.

Solicitar exames e prescrição de medicamentos quando necessário

Notificar agravos e eventos relevantes conforme legislação.

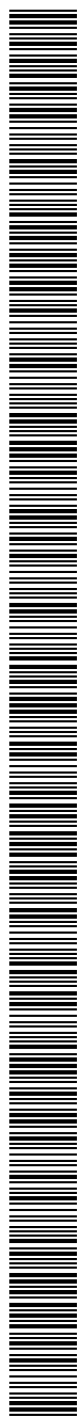
### **6. Atribuições em Cuidados Paliativos**

Avaliar elegibilidade para cuidados paliativos no domicílio.

Realizar controle de sintomas, manejo de dor complexa e suporte clínico.

Elaborar plano de cuidado centrado na pessoa, considerando preferências e objetivos terapêuticos.

Ofertar suporte clínico e educativo à família/cuidador.



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



## 7. Ações educativas com usuário, cuidador e família

Orientar sobre manejo da condição de saúde, administração de medicamentos e autocuidado.

Capacitar cuidador para procedimentos seguros e prevenção de complicações.

Fornecer orientações sobre risco, sinais de alerta e quando buscar atendimento.

## 8. Participação em vigilância em saúde

Notificar eventos, agravos e óbitos de acordo com normativas locais e nacionais.

Apoiar ações de monitoramento epidemiológico relacionadas ao perfil do SAD.

## 9. Responsabilidades organizacionais e ético-legais

Cumprir protocolos clínicos, diretrizes e fluxos assistenciais do SAD.

Zelar pela ética, sigilo profissional e respeito aos direitos do paciente.

Avaliar e registrar consentimento informado, quando pertinente.

Responder legalmente pelos atos médicos realizados.

## 10. Disponibilidade e carga horária

Cumprir jornada contratada, com disponibilidade para:

Visitas domiciliares programadas

Avaliação de intercorrências conforme escala

Participação em reuniões técnicas e matriciamento

## 11. Indicadores e resultados esperados

Redução de internações e reinternações evitáveis

Controle clínico adequado das condições crônicas

Redução de complicações associadas a dispositivos



Qualidade e completude dos registros clínicos

Satisfação do usuário e familiares

## 12. Perfil profissional mínimo

Graduação em Medicina

Registro ativo no Conselho Regional de Medicina

Carteira Nacional de Habilitação - CNH na categoria "B" válida e sem impedimentos

Experiência em Atenção Primária, hospitalar, geriatria, cuidados paliativos, urgência/emergência ou áreas correlatas (recomendada)

Desejável experiência prévia em Atenção Domiciliar ou Internação Domiciliar

CARGA HORÁRIA POR EQUIPE EMAD							
ESPECIALIDADE	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA			VALOR (R\$)		
		HORAS POR PERÍODO	MENSAL	ANUAL	VALOR HORA	MENSAL	ANUAL
Médico Clínico do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) - MANHÃ - SEGUNDA A SEXTA	3	4	80	960	R\$ 100,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Médico Clínico do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) - TARDE - SEGUNDA A SEXTA	2	4	80	960	R\$ 100,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



No que se refere ao Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), o médico integrará equipe multiprofissional devidamente habilitada, sendo necessária a manutenção de 02 (dois) profissionais no período da manhã e 02 (dois) profissionais no período da tarde, de forma a garantir a continuidade e a adequada cobertura assistencial.

Cada profissional médico cumprirá carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, com atuação de segunda a sexta-feira, totalizando 80 (oitenta) horas mensais, conforme registro e comprovação das horas efetivamente trabalhadas.

Para fins de estimativa financeira, considera-se o valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora, resultando em um custo mensal de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) por profissional, calculado com base na carga horária mensal estabelecida.

Dessa forma, o dimensionamento da equipe médica e a estimativa de custos apresentados visam assegurar o adequado funcionamento do Serviço de Atendimento Domiciliar, em conformidade com as normativas vigentes e com as necessidades assistenciais da rede municipal de saúde.

## 2.3 Serviços de Consultas Médicas Especializadas

### 2.3.1- Serviços de Consultas Médicas Especializadas nos Próprios do Município

A empresa deverá disponibilizar profissionais especialistas devidamente qualificados e com registro de especialização no Conselho Regional de Medicina para atender à demanda de consultas médicas especializadas em estabelecimentos próprios do Município, de forma complementar a rede municipal, conforme proposto na composição de quantitativos e de valores e o estabelecido em contrato.

### 2.3.2- Serviços de Consultas Médicas Especializadas nos Próprios do Prestador

A empresa deverá disponibilizar profissionais especialistas devidamente qualificados e com registro de especialização no Conselho Regional de Medicina para atender à demanda de consultas médicas em estabelecimento próprio do prestador, de forma complementar a rede municipal, de acordo com sua capacidade instalada, até o teto mensal, conforme proposto na composição de quantitativo e de valores e o estabelecido em contrato:



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



3.1. A quantidade de horas contratadas será definida pela contratante e poderá ser reduzida ou aumentada até o teto, conforme necessidade, a fim de atender à demanda de atendimento nos serviços de Vigilância em Saúde.

3.2. Os profissionais médicos indicados pela empresa credenciada deverão atender em uma ou mais das seguintes especialidades: Medicina Generalista, Pediatria, Ginecologia-obstetrícia, Infectologia, Urologia, Gastroenterologia, Medicina Preventiva e Social e Patologia. A carga horária será determinada pela Coordenação dos serviços, e ocorrerá de segunda a sexta-feira, exceto feriados, perfazendo teto mensal de 1.500 (mil e quinhentas) horas.

### III – PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS E FONTE DE RECURSOS

1- A remuneração dos serviços credenciados será estabelecida com base nos valores, os quais têm como referências os valores vigentes, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (COMUS), e Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações, e com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS, em quantitativos de horas trabalhadas, e consultas médicas realizadas, no que couber, conforme quadro demonstrativo de plantões e/ou especialidades se atendimento II ou III, efetivamente executados.

#### 1.2. Rede de Atenção Especializada

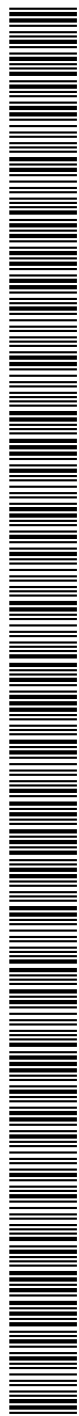
##### a) Serviços de Consultas Médicas Especializadas

a) Remuneração: por consulta médica especializada realizada em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.128 de 13 de dezembro de 2010 e suas alterações (referências os valores vigentes, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde - COMUS) e devidamente comprovada e devidamente registrada no Sistema de Informação.

### IV - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

#### 1. A prestação de serviço deverá atender:

- a) as determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde e normas da Comissão de Ética Médica;
- b) o cumprimento dos protocolos estabelecidos para atender às epidemias, endemias e controles específicos de saúde pública;



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



c) o atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

d) convocações para participação em atividades de educação permanente e reuniões de caráter técnico organizadas pela SMSA.

2. O profissional exercerá atividades nas unidades de saúde do Município, ou no estabelecimento próprio do prestador, de acordo com os ditames deste edital e da indicação da SMSA, de modo a atender à demanda de atendimento à população.

3. O profissional da empresa credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, atualmente o Sistema RP Saúde, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário eletrônico, prescrição de exames, medicamentos, entre outros.

4. O profissional da empresa credenciada deverá assegurar aos usuários SUS, todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida defesa na forma da lei.

5. As escalas de serviços/profissionais serão definidas pela Contratante até o 20º dia do mês em curso, podendo a Contratada manifestar-se até o 25º do respectivo mês, A falta de manifestação da Contratada quando da apresentação da Escala, acarretará aceitação tácita da mesma.

6. Somente se admitirá faltas aos plantões em situação excepcional e devidamente justificada, e caberá à empresa contratada, obrigatoriamente, a oportuna substituição do plantonista em tal eventualidade.

7 O profissional deverá registrar seu ponto de entrada e saída no local de trabalho, através do sistema disponível (relógio ou folha ponto), nos horários pré-estabelecidos pela SMSA, e seu descumprimento sujeitará a empresa a sanções previstas em lei.

8. O registro dos horários de entrada e saída servirão como comprovação para pagamento e como documento de responsabilidade legal, conforme registrados em escala assinada (de acordo com determinação do CRM).

9. Ressaltando o Previsto no Código de Ética Médica no seu Capítulo III: Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo,



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º O profissional não poderá “deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento”. Parágrafo Único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

11. A Contratada poderá, a qualquer momento, solicitar a inclusão contratual, dentro do limite previsto em Lei, de novos profissionais para a execução do respectivo objeto, devendo, para isso, preencher o Requerimento Padrão a ser fornecido pela Administração e encaminhá-lo à SMSA via Protocolo Geral, juntamente com toda a documentação necessária.

12. O atendimento da solicitação referida no item anterior, estará sujeita a existência de necessidade de contratação de horas plantões, ou exclusão e substituição de profissional pela empresa.

13. Caso haja desinteresse de prorrogação por parte da Contratada, a mesma deverá manifestar a desistência de prorrogação a SMSA em até 90 (noventa) dias antes do fim da vigência, sob pena da obrigatoriedade de prorrogar o Contrato.

14. Não poderá exercer a atividade por credenciamento a pessoa que se enquadre nas vedações do artigo 9º da lei 8.666/93, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos. O credenciado que venha se enquadrar nestas situações terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento, considerando se, também, o prazo de vigência estabelecido no instrumento legal de credenciamento.

15. Ao Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;

## V – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



1. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá fornecer à Secretaria Municipal da Saúde, relação de profissionais que prestarão o serviço, de acordo com a especialidade contratada e respectivas escalas (indicação dos dias de atendimento, horários e quantitativo de vagas disponibilizadas).
2. Encaminhar à Secretaria Municipal da Saúde informações quanto ao quadro profissional sempre que houver alteração. O CNES do profissional deverá estar atualizado pela credenciada;
3. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá fazer uso de materiais compatíveis com o avanço das ciências médicas e terapêuticas e com as necessidades do paciente. E respeitar as normas de higiene e segurança.
4. A contratada deverá atender o paciente com pontualidade e eficiência, garantindo sempre o bem estar dos usuários do Sistema Único de Saúde.
5. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá atender todos os usuários do Sistema Único de Saúde devidamente encaminhados sem distinção entre seus demais clientes, ficando vedado a criação de normas e rotinas especiais e internas para atendimento do usuário SUS que venham a implicar prejuízo ou discriminação nos atendimentos aos mesmos.
6. A contratada deverá atender os pacientes com dignidade, humanidade, urbanidade e respeito e de acordo com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde. E manter sempre boa qualidade na prestação dos serviços.
7. Os exames, cuja realização seja definida como prioritários, deverão ser realizados de acordo com a urgência estabelecida pela Central de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde.
8. A contratada deverá justificar, por escrito ao paciente, ou ao seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento e/ou de qualquer ato previsto no contrato.
9. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada responsabilizar-se-á por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato.



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



10. A contratada não poderá cobrar do paciente ou a seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.
11. A contratada deverá contar com quadro profissional devidamente habilitado pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado do Paraná.
12. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, sempre que houver interrupção da prestação do serviço, a contratada deverá remanejar e atender os pacientes em até 48 horas após o cancelamento do atendimento.
13. Em caso de comprovada ineficiência da prestação do serviço contratado, a contratada deverá apresentar ao contratante no prazo máximo de 30 dias o plano de adequação.
14. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá integrar-se aos sistemas de gerenciamento de informações do SUS, Sistema Nacional de Regulação - SISREG e ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), indicando pelo menos um profissional para ser treinado para a operacionalização desses sistemas, para apresentação da produção ambulatorial mensal.
15. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá adequar seus formulários, em conformidade com as normas previstas no Sistema Único de Saúde, devendo o Setor de Auditoria e Avaliação, da Secretaria Municipal da Saúde, passar as orientações e modelos necessários para cumprimento dessa exigência.
16. A contratada responderá única e exclusivamente pelas questões trabalhistas, previdenciárias, fiscais e todos os demais encargos decorrentes da contratação de pessoal para execução do objeto contratual, sendo que quaisquer ônus e obrigações não serão de forma alguma, transferidos à Secretaria Municipal da Saúde.
17. A contratada durante a execução do contrato cumprirá com todas as obrigações não previstas no instrumento contratual.
18. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá afixar, em local visível, placa de identificação, de sua condição de entidade integrante do Sistema Único de Saúde, no Município de Foz do Iguaçu e, da gratuidade do serviço prestado.
19. A contratada ficará sujeita à regulação, controle, avaliação e auditoria dos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde, bem como de outros órgãos de fiscalização internos e externos no âmbito da Administração Pública.



20. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada não poderá provocar qualquer impedimento com relação às vistorias técnicas que serão realizadas pela equipe designada pela secretaria de Saúde.

21. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá manter sempre atualizada e arquivada, segundo previsto em legislação, a documentação relacionada aos atendimentos do paciente (prontuários, requisições e outros comprobatórios de atendimento), que permitam o acompanhamento, controle e supervisão dos serviços pela Secretaria de Saúde.

22. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a contratada deverá entregar a produção ambulatorial mensal, à Secretaria Municipal da Saúde – Diretoria de Supervisão e Controle até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização do procedimento.

23. Para prestação de serviços nos próprios do prestador, a produção ambulatorial via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e/ou Autorização de Procedimentos de Média Complexidade (APMC), deverão ser apresentadas, com a fatura nominal em ordem alfabética, contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, procedimento (s) realizado (s), valor unitário do procedimento e valor da fatura. E deverá estar acompanhada do respectivo relatório impresso.

24. Havendo alterações na estrutura da empresa ou sociedade, a contratada deverá informar as Divisões de Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal da Administração e à Divisão de Contratos da Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, enviando cópias devidamente autenticadas da alteração do Contrato Social ou estatuto e atas de assembleia, devidamente registrada na Junta Comercial ou no Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, no prazo de 30 (trinta) dias.

25. A contratada deverá cumprir todas as obrigações de natureza fiscal e parafiscal, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre a execução do contrato, mantendo sempre atualizados, dentro do prazo de validade, as Certidões Negativas de Débitos junto às Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal e do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, Alvará Sanitário e o Alvará de Localização e Funcionamento, os quais deverão ser enviados cópias a Divisão de Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal da Administração e à Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde.



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



26. A contratada responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato. Lei nº 8.078, DE 11 de setembro de 1990.

27. A contratada ficará exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo Sistema Único de Saúde, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias, no pagamento devido pela contratante, ressalvadas as situações de calamidade pública, grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

## **VI - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

1. A contratada responsabilizar-se-á por todo e qualquer dano causado ao usuário, aos órgãos do Sistema Único de Saúde e a terceiros a ele vinculados, decorrente de ato de omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, na execução dos procedimentos contratados, ficando assegurado ao Município o direito de regresso. Lei nº 8.078, DE 11 de setembro de 1990.

2. A fiscalização ou acompanhamento da execução do objeto contratual, pelos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS não excluirá nem reduzirá a responsabilidade da instituição, nos termos da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

## **VII - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

1. Realizar visita técnica às instalações da contratada para verificação da capacidade instalada e emissão de parecer técnico, através da Diretoria de Supervisão e Controle.

2. Atender usuários do SUS nas redes de Atenção Básica e Especializada, regular e encaminhar os mesmos para a rede complementar de atendimento.

3. Estabelecer normas de atendimento, manual de orientação e instruções normativas ao contratado.

4. Instituir Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta por 04 (quatro) membros, sendo 02 (dois) representantes da contratada e 02 (dois) da contratante.

5. Designar os membros da Comissão de Acompanhamento do Contrato.

6. Fiscalizar através da Comissão de Acompanhamento de Contrato a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários do Sistema Único de Saúde objeto deste contrato.



7. Analisar e auditar as contas apresentadas.
8. Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação na Nota Fiscal devidamente autorizada após auditamento da documentação apresentada.
9. Realizar visitas técnica periódicas às instalações da contratada, visando assegurar a manutenção das condições satisfatórias constadas por ocasião da contratação. Ao contratante reserva-se o direito de realizar estas auditorias prévia ou posteriormente ao pagamento e glosar a fatura apresentada, descontar nos futuros pagamento todos os valores que estiverem em desacordo com pactuado, ou em desacordo com as práticas médicas, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.
10. Não se responsabiliza pelo pagamento das despesas de atendimento indevido.
11. Fazer as atualizações de valores do instrumento contratual, tomando por base a atualização de acordo as alterações de valores realizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais do SUS.
12. Revisar a necessidade dos serviços contratados, com objetivo de adequar os valores pactuados, a qualidade e a quantidade na prestação dos mesmos.

## **VIII - DOS RECURSOS HUMANOS**

- 1 - Será de responsabilidade exclusiva e integral da contratada o fornecimento dos recursos humanos necessários para a realização das consultas e dos procedimentos contratados incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município ou ao Ministério da Saúde.
- 2 - Esses recursos humanos deverão constar, na data da celebração do contrato entre as partes, do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES) contratado, observadas as regras do Sistema desse Cadastro Nacional, no que diz respeito a profissionais vinculados, quanto à carga horária semanal, tipo de vínculo, especialidade e CBO.
- 3 – Os dados cadastrais do credenciado no CNES deverão ser mantidos continuamente atualizados, principalmente no tocante à carga horária desses recursos humanos, observadas as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde a esse respeito.



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos ou complementações necessárias.

Atenciosamente,



b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58



# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **93.916/2025**

Assunto: **CHAMAMENTO PÚBLICO - CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação:**

**b4935ab1-5e6f-429e-86fb-b33ca885ec58**

**Hash do Documento**

**D88AF13757A0664E49F9C74C27F9B38E3E5074DC15EFA414BFDE79DC0ABA40BF**

## Anexos

RDC 50.pdf - **e789dc16-2de2-4c54-9d92-068765486041**

RESOLUÇÃO Nº 222025 - COMUS.pdf - **7aad5d4a-cf50-444b-90e2-de94e2e4e535**

RESOLUÇÃO Nº 44-2025 - COMUS.pdf - **3afe72fb-9628-40ab-b44b-372ad4983777**

DECRETO 20.128-2010-FOZ-DO-IGUACU-PR.pdf - **d44693f5-63cc-4cd6-8bc2-37762d08bede**

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS - 23-12-2025 DIES..xlsx - **8296081f-d50e-46d6-8773-febb2228a268**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/01/2026 é(são) :

ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS (Signatário) - CPF: \*\*\*88293932\*\* em 29/12/2025 17:15:11 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

TATIANE VANESSA ELIAS (Signatário) - CPF: \*\*\*56084980\*\* em 28/12/2025 16:37:21 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



**A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:**

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

