TERMO DE REFERÊNCIA

1. DA JUSTIFICATIVA

A presente contratação tem por finalidade atender às necessidades das 296 unidades de possíveis atendimento dos Municípios consorciados de Brasília de Minas, Japonvar, Luislândia, Pedras de Maria da Cruz, Lontra, Ubaí, São Francisco, Varzelândia, Patis, Ibiracatu, São Romão, Mirabela, Pintópolis, Campo Azul, Urucuia, Icaraí de Minas, São João da Ponte e Cônego Marinho, mediante a disponibilização de serviços especializados de gestão, assessoria, processamento, conferência, revisão e acompanhamento do faturamento ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS.

A contratação busca fortalecer a capacidade administrativa e operacional dos entes participantes, aperfeiçoar a qualidade das informações assistenciais, prevenir perdas financeiras decorrentes de falhas no processamento da produção e assegurar condições adequadas de organização, preservação e disponibilidade dos documentos que sustentam os registros, as contas e os procedimentos de controle da rede pública de saúde.

1.1. Da necessidade dos serviços de faturamento SUS e da recuperação de recursos financeiros

O processamento do faturamento ambulatorial e hospitalar constitui atividade essencial à gestão dos serviços públicos de saúde, por permitir que a produção efetivamente realizada seja registrada, conferida, apresentada e acompanhada nos sistemas oficiais, em conformidade com as regras aplicáveis a cada procedimento, estabelecimento e modalidade de financiamento.

A diversidade dos atendimentos, a complexidade das regras de processamento e a necessidade de compatibilização entre os registros assistenciais e cadastrais exigem acompanhamento técnico sistemático. Inconsistências na identificação dos usuários, na codificação dos procedimentos, nas autorizações, nas habilitações dos estabelecimentos ou na documentação comprobatória podem comprometer o reconhecimento da produção apresentada e ocasionar rejeições, glosas, sub-registros e perdas de oportunidades de financiamento.

Nesse contexto, assume especial relevância a identificação e a recuperação de recursos financeiros relacionados a serviços efetivamente prestados, devidamente documentados e passíveis de reconhecimento pelos mecanismos de financiamento do SUS. A atuação especializada deverá apoiar a identificação de produção não apresentada ou apresentada com inconsistências, a revisão das contas, o saneamento de pendências e a reapresentação dos registros cabíveis, observados os prazos, as autorizações e as condições aplicáveis.

A recuperação de valores legitimamente devidos e a prevenção de perdas evitáveis poderão ampliar a disponibilidade de recursos para aplicação nas ações e nos serviços públicos de saúde, contribuindo para o custeio da assistência, a manutenção das unidades e o aprimoramento do atendimento à população. Trata-se de aperfeiçoar o aproveitamento dos mecanismos de financiamento existentes, mediante o reconhecimento adequado da produção assistencial, sem pressupor ingresso automático de receitas ou assegurar resultados financeiros previamente determinados.

Os resultados dependerão, entre outros fatores, da elegibilidade dos procedimentos, da consistência dos registros, dos limites e das modalidades de financiamento, das pactuações pertinentes e da análise das instâncias competentes. A execução deverá preservar a correspondência entre o atendimento realizado, a documentação assistencial e o registro apresentado, vedadas duplicidades, informações sem suporte documental ou alterações destinadas a produzir faturamento incompatível com a assistência efetivamente prestada.

Os serviços compreenderão a prestação de apoio técnico e operacional às atividades relacionadas ao processamento da produção hospitalar no SIH/SUS e da produção ambulatorial no SIA/SUS, incluindo alimentação, importação, transmissão, atualização e acompanhamento dos sistemas oficiais; processamento de BPA, APAC, RAAS, SISCAN, AIH e demais instrumentos aplicáveis; atualização e acompanhamento do SCNES; apoio operacional ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME; e acompanhamento das informações e dos indicadores relacionados ao financiamento da Atenção Primária à Saúde, respeitadas as particularidades de cada componente.

A assessoria relacionada ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP deverá apoiar a interpretação e a aplicação dos atributos, das compatibilidades e das regras pertinentes aos procedimentos, assim como a identificação das condições cadastrais e das habilitações necessárias ao seu adequado registro. Eventuais providências de habilitação ou de atualização cadastral deverão ser submetidas aos responsáveis e às instâncias competentes.

A emissão de relatórios situacionais, técnicos, estatísticos, financeiros, operacionais, gerenciais e de intervenção permitirá acompanhar a produção apresentada, as inconsistências identificadas, as medidas corretivas adotadas e os resultados obtidos. Para assegurar transparência e verificabilidade, os relatórios deverão distinguir os valores identificados como potencialmente recuperáveis, os registros corrigidos ou reapresentados, os valores aprovados e os recursos efetivamente recebidos, quando essas informações estiverem disponíveis.

As atividades serão desenvolvidas mediante utilização dos sistemas oficiais do SUS e, quando aplicável, dos sistemas já contratados ou disponibilizados pela Administração. O apoio compreenderá instalação e configuração dos aplicativos oficiais, quando necessárias, parametrização, atualização de versões e tabelas disponibilizadas pelos órgãos responsáveis, suporte operacional e acompanhamento das rotinas de processamento. Nos sistemas de terceiros, a atuação observará as permissões de acesso e os limites técnicos e contratuais existentes, cabendo a manutenção do software ao respectivo responsável. O escopo do item não pressupõe o fornecimento ou o licenciamento de sistema proprietário de faturamento pela contratada.

1.2. Da adoção do Sistema de Registro de Preços e do dimensionamento das demandas

A adoção do Sistema de Registro de Preços justifica-se pela perspectiva de contratações por múltiplos entes, em momentos e volumes distintos, conforme suas necessidades assistenciais, documentais e tecnológicas. Os Municípios apresentam diferenças quanto à estrutura da rede, à capacidade instalada, à produção ambulatorial e hospitalar e ao volume dos acervos.

Os quantitativos deverão ser fundamentados nas manifestações de interesse e nos levantamentos dos participantes, considerando a população atendida, os estabelecimentos de saúde, os níveis de complexidade, os profissionais e as equipes cadastradas.

Para fins de dimensionamento físico e operacional da demanda, considera-se o universo estimado de 296 (duzentas e noventa e seis) unidades de atendimento em saúde potencialmente abrangidas pela contratação, distribuídas entre os 18 (dezoito) Municípios participantes, conforme relação de estabelecimentos e respectivos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, constante do item 13.1 deste Termo de Referência.

O referido quantitativo complementa o dimensionamento econômico e financeiro fundamentado nos valores históricos e projetados da produção ambulatorial e hospitalar do SUS, proporcionando às licitantes informações acerca da abrangência territorial, da diversidade dos estabelecimentos e da dimensão operacional dos serviços, necessárias ao planejamento da execução e à elaboração das propostas.

A variabilidade da demanda não afasta a necessidade de planejamento. A consolidação dos quantitativos deverá ser acompanhada das respectivas memórias de cálculo e premissas, permitindo verificar a relação entre as necessidades identificadas e os limites propostos para o registro.

A existência da ata possibilitará contratações conforme a demanda demonstrada e a disponibilidade orçamentária de cada ente, sem obrigação de utilização integral dos quantitativos registrados, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021. A contratação compartilhada poderá reduzir a repetição de procedimentos individuais, favorecer ganhos de escala e padronizar requisitos de qualidade, segurança e fiscalização.

1.3. Da seleção das propostas e da sustentabilidade da execução

O item será julgado pela MENOR TAXA DE REMUNERAÇÃO, tendo como limite máximo o percentual de 12,33% (doze inteiros e trinta e três centésimos por cento), correspondente à média aritmética, arredondada para duas casas decimais, dos três orçamentos apresentados por JC Comércio e Prestação de Serviços Ltda. (10%), L F Ferreira Ltda. (15%) e Fature Bem Apoio Administrativo Ltda. (12%), conforme o Memorial de Pesquisa de Preços.

As propostas e os lances serão apresentados diretamente em percentual correspondente à taxa de remuneração ofertada, observada a taxa máxima de 12,33%. A classificação ocorrerá em ordem crescente das taxas apresentadas, sendo considerada mais vantajosa a proposta que apresentar a menor taxa válida, desde que atendidas as condições de aceitabilidade, exequibilidade e habilitação estabelecidas no instrumento convocatório.

A taxa de remuneração efetivamente contratada corresponderá ao percentual ofertado pela licitante vencedora e incidirá sobre o valor da produção ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS efetivamente aprovada pelas instâncias competentes, conforme os critérios de medição e comprovação estabelecidos neste Termo de Referência.

As unidades de medição e os critérios de aceitação deverão permitir a conferência dos serviços efetivamente executados.

A seleção deverá considerar a exequibilidade das propostas e a capacidade de atendimento aos requisitos técnicos, operacionais, trabalhistas, tecnológicos e de proteção de dados. A vantagem econômica pretendida pressupõe a prestação regular dos serviços, com qualidade e continuidade.

1.4. Dos resultados pretendidos e das responsabilidades institucionais

A contratação busca aperfeiçoar o registro e o acompanhamento da produção assistencial, reduzir inconsistências e perdas evitáveis, apoiar a recuperação de recursos cabíveis e ampliar a confiabilidade das informações utilizadas na gestão municipal da saúde. Paralelamente, pretende melhorar a organização dos acervos, a eficiência da consulta documental e a segurança da guarda eletrônica.

O CISNORTE atuará como Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços. Os Municípios com demandas e quantitativos formalizados e consolidados na fase preparatória atuarão como Órgãos Participantes, cabendo a cada contratante a celebração, a gestão, a fiscalização, a medição e o pagamento de sua contratação.

A indicação das dotações e a comprovação da disponibilidade orçamentária observarão o momento e as exigências aplicáveis à formalização de cada contratação. Eventual utilização da ata por órgãos ou entidades não participantes dependerá do atendimento aos requisitos legais e regulamentares, às autorizações pertinentes e aos limites aplicáveis.

Diante dessas necessidades, justifica-se a contratação dos serviços descritos neste Termo de Referência, com vistas à melhoria dos processos de faturamento, à preservação dos registros assistenciais e ao uso mais eficiente dos recursos públicos destinados à saúde. Sua execução deverá produzir resultados verificáveis, com transparência, segurança das informações e vinculação às necessidades efetivamente demonstradas pelos entes participantes.

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Constitui objeto o Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de serviços relacionados à gestão e ao processamento de informações do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo a gestão, o processamento, a conferência e o acompanhamento do faturamento ambulatorial e hospitalar do SUS, incluindo alimentação dos sistemas oficiais, tratamento de inconsistências e glosas e emissão de relatórios técnicos e gerenciais, abrangendo o quantitativo estimado de 296 unidades de atendimento vinculadas aos municípios participantes, conforme condições, especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos

O **Consórcio CISNORTE** figurará como **Órgão Gerenciador**, e os Municípios de **Brasília de Minas, Japonvar, Luislândia, Pedras de Maria da Cruz, Lontra, Ubaí, São Francisco, Varzelândia, Patis, Ibiracatu, São Romão, Mirabela, Pintópolis, Campo Azul, Urucuia, Icaraí de Minas, São João da Ponte e Cônego Marinho** figurarão como **Órgãos Participantes**, responsáveis pela celebração de suas respectivas contratações, conforme condições estabelecidas no Termo de Referência, em atendimento à solicitação da Secretaria Executiva do Consórcio CISNORTE.

3. Estrutura preliminar do item

3.1 Critérios e Referências

Lote	Critério	Referência do lance
Faturamento SUS	MENOR TAXA	Taxa administrativa máxima

3.2. DO FATURAMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR — BASE HISTÓRICA, DIMENSIONAMENTO DA DEMANDA E ESTIMATIVA FINANCEIRA

3.2.1. Para o dimensionamento dos serviços de gestão, processamento, conferência, revisão e

acompanhamento do faturamento ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS, foram considerados os dados consolidados no Documento de Formalização de Demanda – DFD e examinados no Estudo Técnico Preliminar – ETP, correspondentes ao período referencial de 12 (doze) meses.

Complementarmente, para fins de dimensionamento físico e operacional dos serviços, considera-se o quantitativo estimado de 296 (duzentas e noventa e seis) unidades de atendimento em saúde potencialmente abrangidas pela contratação, distribuídas entre os 18 (dezoito) Municípios participantes, conforme relação nominal dos estabelecimentos e respectivos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, constante do item 13.1 deste Termo de Referência.

O dimensionamento da contratação considera, portanto, tanto o quantitativo físico das unidades de atendimento quanto os valores históricos e projetados da produção ambulatorial e hospitalar do SUS, constituindo parâmetros complementares para a estimativa da demanda e do valor da contratação.

3.2.2. O CISNORTE atuará como Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços. A identificação definitiva dos Órgãos Participantes e dos respectivos quantitativos deverá corresponder às manifestações formalizadas e consolidadas na fase preparatória, com a individualização das demandas abrangidas pelo procedimento.

3.2.3. O quadro a seguir apresenta a base histórica disponível para planejamento do item, discriminada por Município e por componente da produção assistencial:

Ordem	Município	Faturamento hospitalar	Faturamento ambulatorial	Total de referência — 12 meses
1	Brasília de Minas	R$ 8.112.621,91	R$ 13.265.487,65	R$ 21.378.109,56
2	Campo Azul	—	R$ 278.420,28	R$ 278.420,28
3	Cônego Marinho	—	R$ 285.770,72	R$ 285.770,72
4	Ibiracatu	—	R$ 324.556,46	R$ 324.556,46
5	Icaraí de Minas	—	R$ 640.502,57	R$ 640.502,57
6	Japonvar	—	R$ 452.608,28	R$ 452.608,28
7	Lontra	—	R$ 254.452,09	R$ 254.452,09
8	Luislândia	—	R$ 263.805,75	R$ 263.805,75
9	Mirabela	R$ 930.416,83	R$ 890.129,26	R$ 1.820.546,09
10	Patis	—	R$ 15.525,00	R$ 15.525,00
11	Pedras de Maria da Cruz	—	R$ 361.710,57	R$ 361.710,57
12	Pintópolis	—	R$ 57.044,25	R$ 57.044,25

13	São Francisco	R$ 2.116.037,98	R$ 1.722.424,40	R$ 3.838.462,38
14	São João da Ponte	R$ 2.195.936,61	R$ 2.718.520,77	R$ 4.914.457,38
15	São Romão	R$ 117.428,85	R$ 493.797,74	R$ 611.226,59
16	Ubaí	—	R$ 300.961,78	R$ 300.961,78
17	Urucuia	R$ 235.480,52	R$ 10.740.259,53	R$ 10.975.740,05
18	Varzelândia	R$ 436.929,05	R$ 127.252,18	R$ 564.181,23
Total		**R$ 14.144.851,75**	**R$ 33.193.229,28**	**R$ 47.338.081,03**

3.2.4. Os campos assinalados com travessão indicam ausência de valor hospitalar na base apresentada, não constituindo declaração de inexistência de estabelecimento hospitalar, de capacidade assistencial ou de possibilidade futura de demanda pelo Município.

3.2.5. A documentação de suporte deverá identificar a origem das informações, as competências utilizadas, os estabelecimentos abrangidos e a natureza dos valores consolidados, distinguindo produção apresentada, processada, aprovada e recursos recebidos. Essa identificação permitirá verificar a comparabilidade dos dados e sua correspondência com a base de remuneração adotada.

3.2.6. Conforme a metodologia registrada no DFD e no ETP, o dimensionamento incorpora margem técnica de 10% (dez por cento) sobre a base histórica, aplicada uma única vez para o período de 12 (doze) meses:

Componente	**Valor**
Volume histórico de faturamento SUS	R$ 47.338.081,03
Margem de variação para planejamento — 10%	R$ 4.733.808,10
Volume projetado para dimensionamento do item	**R$ 52.071.889,13**

3.2.7. O volume projetado de R$ 52.071.889,13 (cinquenta e dois milhões setenta e um mil oitocentos e oitenta e nove reais e treze centavos) representa a dimensão financeira estimada da produção SUS que poderá ser abrangida pelos serviços. Não corresponde à remuneração da contratada nem ao valor estimado da despesa com a contratação.

3.2.8. O DFD utiliza a taxa de referência de 12,33% (doze inteiros e trinta e três centésimos por cento) para estimar o custo anual dos serviços, resultando no seguinte demonstrativo:

Componente	Referência
Volume projetado de faturamento SUS — 12 meses	R$ 52.071.889,13
Taxa utilizada na estimativa do DFD	12,33%

Valor estimado anual dos serviços da contratação	R$ 6.420.463,93
Unidades de atendimento	296
Média unitária por unidade de atendimento	R$ 21.690,76

3.2.9. A utilização da taxa de 12,33% como taxa máxima de remuneração do certame está respaldada pela pesquisa de preços constante do processo, correspondente à média aritmética, arredondada para duas casas decimais, dos três orçamentos: JC Comércio e Prestação de Serviços Ltda. (10%), L F Ferreira Ltda. (15%) e Fature Bem Apoio Administrativo Ltda. (12%). Eventuais revisões da taxa, do volume de referência ou da abrangência das unidades deverão ser refletidas na memória de cálculo e nos instrumentos da contratação.

3.2.11. As propostas e os lances deverão ser apresentados diretamente em percentual correspondente à taxa de remuneração ofertada pela licitante, observado o limite máximo de 12,33% (doze inteiros e trinta e três centésimos por cento). A disputa ocorrerá mediante redução sucessiva das taxas ofertadas, sendo considerada mais vantajosa a menor taxa válida apresentada, observadas as condições de aceitabilidade, exequibilidade, precisão decimal e arredondamento estabelecidas no edital. A taxa vencedora corresponderá ao percentual efetivamente contratado, não sendo aplicado desconto adicional sobre a taxa ofertada.

3.2.12. O intervalo mínimo entre os lances, caso estabelecido, deverá constar expressamente do quadro definitivo de condições da disputa, sendo definido em pontos percentuais e aplicado diretamente sobre as taxas de remuneração ofertadas pelas licitantes. A taxa máxima de referência de 12,33% será utilizada como limite de aceitabilidade das propostas e como parâmetro para estimativa da despesa, não se confundindo com o intervalo mínimo de redução entre os lances. Deverão ser observadas as regras de precisão decimal e arredondamento estabelecidas no edital.

3.3. DA NATUREZA ESTIMATIVA DOS VALORES E DA VARIAÇÃO DA DEMANDA

3.3.1. Os valores históricos e projetados destinam-se ao planejamento, ao dimensionamento dos serviços e à elaboração das propostas. Sua utilização deverá considerar a abrangência efetiva de cada contratação, especialmente os estabelecimentos, as atividades e as competências incluídos no atendimento.

3.3.2. A produção ambulatorial e hospitalar poderá variar em razão da demanda assistencial, do número de atendimentos e internações, da capacidade instalada, da habilitação de serviços, da abertura ou desativação de unidades, das pactuações, dos limites de financiamento e das regras aplicáveis ao processamento da produção.

3.3.3. A margem de 10% incorporada ao dimensionamento possui finalidade de planejamento e não representa índice de perdas comprovado, meta obrigatória de recuperação, garantia de crescimento ou autorização para extrapolar os limites registrados e contratados.

3.3.4. Os valores históricos atribuídos aos Municípios não constituem, por si sós, cotas contratuais definitivas. Os quantitativos e os limites destinados a cada participante deverão ser consolidados na documentação do registro de preços e individualizados nas contratações decorrentes.

3.3.5. A existência da ata não obriga a Administração a contratar integralmente a estimativa, conforme o art. 83 da Lei nº 14.133/2021.

3.3.6. As oscilações ordinárias da demanda serão consideradas nas medições, conforme a execução

comprovada e a metodologia contratada. Não produzirão alteração automática da taxa de remuneração, preservada a análise de eventual pedido fundamentado de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro.

3.3.7. A ausência de faturamento hospitalar no período histórico não impedirá o planejamento de demanda dessa natureza, desde que identificada, justificada e compatível com o objeto. Seu atendimento dependerá da previsão nos instrumentos pertinentes e da existência de cobertura contratual e orçamentária.

3.4. DA IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE E DA ABRANGÊNCIA DAS CONTRATAÇÕES

3.4.1. A presente contratação contempla um universo estimado de 296 (duzentas e noventa e seis) unidades de atendimento em saúde, distribuídas entre os 18 (dezoito) Municípios participantes, devidamente relacionadas no item 13.1 deste Termo de Referência, com a identificação dos respectivos estabelecimentos e números de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

A relação constitui referência para o dimensionamento físico e operacional dos serviços, permitindo às licitantes conhecer a abrangência territorial e a diversidade dos estabelecimentos potencialmente abrangidos pela contratação.

Para a formalização das contratações individualizadas, a identificação dos estabelecimentos deverá ser complementada, quando aplicável, pelas seguintes informações:

I – Município e órgão responsável;

II – denominação do estabelecimento e número de inscrição no CNES;

III – endereço e natureza dos serviços prestados;

IV – componentes do faturamento abrangidos;

V – volume histórico e estimativa de demanda;

VI – sistemas utilizados e condições de acesso; e

VII – indicação das atividades já executadas por equipe própria ou por terceiros, para prevenir sobreposição de serviços.

3.4.2. Cada Município poderá contratar os serviços para a totalidade ou para parte das unidades relacionadas, conforme sua necessidade. O instrumento contratual deverá identificar os estabelecimentos inicialmente abrangidos, as atividades autorizadas, a estimativa correspondente e os limites financeiros.

O quantitativo de 296 unidades de atendimento possui natureza estimativa, não constituindo obrigação de contratação integral, garantia de demanda mínima ou compromisso de remuneração pela simples disponibilização dos serviços.

3.4.3. O faturamento de unidades não abrangidas pela contratação não integrará a base de remuneração. A existência de dados consolidados do Município não autoriza a incidência da taxa sobre toda a produção municipal quando o atendimento contratado estiver restrito a determinados estabelecimentos. 3.4.4. A inclusão posterior de unidades dependerá de solicitação motivada, avaliação de capacidade operacional, identificação do impacto na demanda e definição do instrumento de formalização adequado. A ativação de unidade já contemplada no escopo e nos limites originais poderá seguir o procedimento operacional previamente estabelecido; a ampliação do objeto contratado deverá observar o regime de

alterações contratuais.

3.5. DA EVOLUÇÃO DO FATURAMENTO E DA BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO

3.5.1. A execução especializada poderá contribuir para melhorar a identificação, a organização, a conferência e o processamento da produção efetivamente realizada, mediante redução de inconsistências, recuperação de informações, tratamento de rejeições e acompanhamento das competências.

3.5.2. Eventual evolução do faturamento poderá decorrer tanto da variação da atividade assistencial quanto do melhor aproveitamento de registros aptos ao processamento. Os resultados deverão ser demonstrados por evidências verificáveis, sem pressupor aumento automático de receita.

3.5.3. Todo registro apresentado deverá corresponder a atendimento efetivamente realizado e possuir suporte documental. Não serão admitidos produção inexistente, duplicidade de cobrança, alteração indevida de registros ou inclusão de valores sem correspondência com os serviços assistenciais comprovados.

3.5.4. A remuneração será apurada mediante aplicação da taxa contratada à base elegível de faturamento das unidades expressamente abrangidas, observados o período de medição, as atividades executadas e os critérios de aceite.

3.5.5. Para fins de medição e pagamento, a remuneração incidirá exclusivamente sobre o valor da produção ambulatorial e hospitalar do SUS efetivamente aprovada pelas instâncias competentes, referente às unidades abrangidas pela contratação e aos serviços comprovadamente executados pela contratada. A aprovação deverá ser demonstrada pelos relatórios oficiais de processamento, conferidos pela fiscalização. Os valores apresentados, processados e aprovados serão identificados separadamente, não sendo a mera apresentação ou o processamento suficientes para gerar direito à remuneração. A produção já remunerada não poderá integrar novamente a base de cálculo.

3.5.6. Para cada medição, a contratada deverá apresentar demonstrativo que permita identificar, no mínimo:

I – Município e estabelecimento atendido;
II – competência assistencial e competência de processamento;
III – atividades executadas e registros abrangidos;
IV – valores submetidos a processamento e respectivos resultados;
V – rejeições, glosas, correções e reapresentações;
VI – base elegível, exclusões e ajustes;
VII – taxa aplicada e remuneração apurada; e
VIII – evidências necessárias à conferência pela fiscalização.

3.5.7. Não integrarão a base remuneratória:

I – produção de unidades não incluídas no atendimento autorizado;
II – valores sem comprovação da atuação da contratada;
III – registros duplicados ou já remunerados;
IV – parcelas sem suporte documental;
V – repasses e receitas sem vinculação com a produção elegível abrangida pelo objeto;
VI – valores que não atendam ao marco de elegibilidade definido para pagamento;

Assim, fica estabelecido que o mês de referência para o faturamento da contratada será o mês anterior

à prestação de serviços, considerando a produção com processamento concluído e que atenda aos critérios de elegibilidade.

VII – serviços executados por terceiros ou por equipe própria, quando não compreendidos nas atividades efetivamente atribuídas à contratada.
3.5.8. A recuperação ou regularização de produção de competências anteriores somente poderá ser remunerada quando expressamente abrangida pelo escopo, autorizada pela Administração e comprovadamente trabalhada durante a execução contratual, respeitadas as regras do SUS e o critério de elegibilidade para pagamento.

Assim, fica estabelecido que o mês de referência para o faturamento da contratada será o mês anterior à prestação de serviços, considerando a produção com processamento concluído e que atenda aos critérios de elegibilidade.

3.5.9. Nessa hipótese, a documentação deverá identificar a competência original, a pendência existente, a intervenção realizada, o resultado obtido e a ausência de remuneração anterior pelo mesmo serviço, prevenindo duplicidade entre a produção corrente e a produção recuperada.
3.5.10. A apuração mensal observará a seguinte fórmula:
Remuneração apurada = Base elegível aceita × Taxa contratada (%).

3.5.11. Os demonstrativos deverão permitir conciliar os valores apurados com as evidências dos sistemas e com o histórico das medições. Correções de falhas imputáveis à contratada não gerarão nova cobrança pelo mesmo serviço.

3.6. DO CONTROLE DOS SALDOS E DA FORMALIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES

3.6.1. O controle da execução distinguirá o volume de produção SUS abrangido, a taxa contratada e a despesa correspondente aos serviços. Esses elementos deverão ser acompanhados por participante, contrato, unidade e período de medição.

3.6.2. O gestor deverá monitorar o consumo dos saldos e a projeção de demanda até o término da vigência, adotando antecipadamente as providências necessárias quando houver risco de insuficiência da cobertura contratual ou orçamentária.

3.6.3. Eventual remanejamento de quantitativos entre participantes dependerá do procedimento e das autorizações previstos na regulamentação aplicável ao CISNORTE. Não decorrerá automaticamente da variação do faturamento nem modificará, por si só, contratos já celebrados.

3.6.4. As medições poderão variar conforme a demanda efetivamente atendida dentro do escopo e dos limites pactuados. A necessidade de ampliação será objeto de avaliação específica, com demonstração da demanda, do saldo disponível e do impacto financeiro.

3.6.5. Alterações contratuais e registros na ata deverão observar seus regimes próprios, sem transferência automática de limites entre esses instrumentos.

3.6.6. Nenhuma cláusula de estimativa será interpretada como autorização para executar serviços sem cobertura contratual ou orçamentária. As providências administrativas necessárias deverão preceder a ampliação do atendimento, ressalvadas as hipóteses legalmente admitidas.

3.7. DA CONSOLIDAÇÃO DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

3.7.1. O valor estimado da contratação para os primeiros 12 (doze) meses considera os quantitativos e as memórias de cálculo apresentados neste Termo de Referência, no DFD e no ETP, aplicados aos preços e à taxa de referência constantes do Memorial de Pesquisa de Preços.

Item	Base de cálculo para 12 meses	Referência unitária	Valor estimado
Faturamento SUS	R$ 52.071.889,13 de faturamento SUS projetado	Taxa máxima de 12,33%	R$ 6.420.463,93
UNIDADES ESTIMADAS	296	VALOR GLOBAL ESTIMADO – 12 MESES	R$ 6.420.463,93

O quantitativo estimado de 296 unidades de atendimento em saúde constitui referência física e operacional da contratação, conforme relação constante do item 13.1 deste Termo de Referência, não se confundindo com a base de cálculo da remuneração da contratada, que permanecerá vinculada ao valor da produção elegível, observadas as condições de medição e pagamento estabelecidas neste instrumento.

3.7.2**.** O valor estimado da contratação foi calculado mediante a aplicação da taxa máxima de remuneração de 12,33% (doze inteiros e trinta e três centésimos por cento) sobre o volume projetado de faturamento ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS. A taxa efetiva de remuneração será aquela diretamente ofertada pela licitante vencedora, observados o critério de julgamento pela MENOR TAXA DE REMUNERAÇÃO e as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento convocatório.

3.7.3. O valor global estimado da contratação corresponde a R$ 6.420.463,93 (seis milhões quatrocentos e vinte mil quatrocentos e sessenta e três reais e noventa e três centavos).

3.7.4. Os valores possuem natureza estimativa e não representam obrigação de contratação integral nem garantia de remuneração mínima. As contratações e os pagamentos observarão as necessidades efetivas dos órgãos participantes, os limites registrados e contratados, a disponibilidade orçamentária e os serviços efetivamente executados, medidos e aceitos.

4 DA SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E DO ACOMPANHAMENTO PELO ENCARREGADO/DPO

4.1. A execução dos serviços deverá observar a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD e a regulamentação aplicável, considerando o tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis relativos à saúde, inclusive aqueles contidos em prontuários, documentos assistenciais e registros relacionados ao faturamento ambulatorial e hospitalar do SUS.

4.2. As operações de acesso, recepção, organização, armazenamento, consulta, transferência, recuperação e eliminação de informações deverão limitar-se às finalidades autorizadas e às atividades abrangidas pela contratação. Os instrumentos contratuais deverão delimitar as responsabilidades dos órgãos contratantes e da contratada, considerando as operações efetivamente desempenhadas por cada parte.

4.3. Os perfis sujeitos à autenticação multifator, as periodicidades das rotinas de segurança, os prazos de atendimento e recuperação e os demais parâmetros de desempenho deverão constar dos requisitos técnicos e do quadro de níveis de serviço, permitindo sua consideração nas propostas e sua verificação durante a execução.

4.4. Os registros de auditoria deverão permitir identificar o usuário, a data, o horário e a operação realizada, conforme as funcionalidades do ambiente. Deverão ser protegidos contra alteração e exclusão indevidas e disponibilizados aos responsáveis autorizados para fiscalização e apuração de ocorrências, observadas as regras de acesso e retenção.

4.5. O atendimento de suporte que envolva acesso aos documentos deverá ser autorizado, rastreável e limitado ao necessário para a resolução da demanda. Será vedado o compartilhamento de credenciais individuais e o uso de acessos incompatíveis com as atribuições do profissional.

4.6. Para o acompanhamento das obrigações de privacidade e proteção de dados na execução, a contratada deverá manter profissional formalmente indicado como Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais – DPO, com disponibilidade e conhecimentos compatíveis com o contexto, o volume e a sensibilidade das informações abrangidas. Essa previsão constitui requisito de governança contratual, cuja motivação deverá integrar o planejamento.

4.7. Os requisitos de qualificação, experiência, comprovação de disponibilidade e documentação do profissional indicado como Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais – DPO estão disciplinados no item 29.3.3 deste Termo de Referência e nas disposições correlatas do edital. As disposições deste item 4 tratam das responsabilidades durante a execução contratual e não instituem certificações ou documentos adicionais de habilitação além daqueles expressamente previstos no tópico específico.

4.8. A indicação deverá identificar o profissional, suas atribuições e os canais de contato, acompanhada de sua ciência e aceitação. O vínculo poderá observar as formas admitidas no item específico de qualificação, sem exigência exclusiva de contratação empregatícia.

4.9. No âmbito da execução contratual, caberá ao profissional indicado:

I – orientar as equipes da contratada quanto às práticas de proteção de dados aplicáveis às atividades desempenhadas;

II – acompanhar a implementação dos procedimentos de privacidade e apoiar a identificação de riscos;

III – colaborar na definição e revisão dos fluxos de acesso, compartilhamento, retenção, transferência e eliminação das informações;

IV – atuar como interlocutor da contratada perante os responsáveis designados pela Administração, sem substituir os canais e as atribuições legais dos órgãos contratantes;

V – apoiar o atendimento de solicitações relacionadas aos dados tratados, encaminhando aos responsáveis competentes as providências que dependam de decisão administrativa;

VI – acompanhar o tratamento de incidentes, a preservação das evidências e a adoção de medidas corretivas;

VII – apoiar a elaboração e a atualização dos registros e documentos de governança pertinentes à execução; e

VIII – acompanhar os procedimentos de migração, portabilidade e encerramento do tratamento sob responsabilidade da contratada.

4.10. A indicação do profissional pela contratada não substituirá o encarregado do órgão contratante nem transferirá à empresa as decisões que competem à Administração. Também não afastará a responsabilidade da contratada pela implementação dos controles tecnológicos, pelo desempenho de sua equipe e pelo cumprimento das obrigações assumidas.

4.11. A contratada deverá assegurar ao profissional acesso às informações e aos responsáveis necessários ao desempenho de suas atribuições, preservando sua autonomia técnica e prevenindo conflitos de interesses. O apoio em proteção de dados não substituirá as atividades das equipes responsáveis pela infraestrutura, pela segurança da informação e pela operação do serviço.

4.12. A substituição do profissional deverá ser comunicada à Administração e observar os requisitos aplicáveis à sua indicação, com comprovação da qualificação e da disponibilidade do substituto. A contratada deverá organizar a transição e a cobertura de ausências para evitar descontinuidade do acompanhamento.

4.13. Todos os empregados, prestadores, prepostos e demais profissionais com acesso às informações deverão receber orientações compatíveis com suas atividades e assumir compromisso de confidencialidade. Os acessos deverão ser revistos e revogados quando cessar a necessidade que os fundamentou.

4.14. A contratada deverá manter procedimento de comunicação e resposta a incidentes, com identificação dos responsáveis, canais de contato, medidas de contenção, preservação de evidências, avaliação dos impactos e recuperação do serviço. A comunicação inicial ao órgão contratante não deverá aguardar a conclusão da investigação, devendo ser complementada à medida que novas informações forem obtidas.

4.15. Os prazos operacionais de comunicação deverão ser definidos no quadro de níveis de serviço de modo a permitir que os responsáveis cumpram tempestivamente suas obrigações legais e regulamentares. A atuação do DPO não poderá constituir condição que retarde a contenção do incidente ou sua comunicação pelos canais estabelecidos.

4.16. A fiscalização poderá solicitar evidências de cumprimento das obrigações, incluindo registros de orientação das equipes, revisões de acesso, ocorrências, medidas corretivas e acompanhamento dos procedimentos de proteção de dados. A documentação apresentada deverá conter somente as informações necessárias à verificação, evitando exposição indevida do conteúdo dos prontuários.

4.17. A migração e a portabilidade deverão preservar os arquivos, os índices, os metadados e a vinculação dos documentos aos respectivos prontuários, observadas as condições de transferência e validação estabelecidas neste Termo de Referência.

4.18. Os deveres de sigilo e confidencialidade permanecerão após o encerramento contratual. Os custos

de acompanhamento pelo profissional indicado e das medidas atribuídas à contratada deverão integrar o preço do serviço, sem cobrança adicional por atividades inerentes ao escopo.

5. DOS INCIDENTES DE SEGURANÇA

5.1. Qualquer suspeita ou confirmação de acesso indevido, vazamento, perda, destruição, alteração, indisponibilidade, sequestro, compartilhamento irregular ou outro incidente envolvendo os dados, documentos ou ambientes utilizados na execução contratual deverá ser comunicada imediatamente ao órgão contratante.

5.2. A comunicação será encaminhada pelos canais formais estabelecidos para a contratação, com registro de envio e confirmação de recebimento, aos responsáveis designados pelo órgão contratante, incluindo os responsáveis pela segurança da informação e pela proteção de dados, conforme o fluxo definido.

5.3. A comunicação deverá conter, quando disponíveis:

I – descrição da ocorrência;

II – data e horário da identificação e, quando conhecidos, do início do incidente;

III – natureza e quantidade dos dados envolvidos;

IV – identificação ou estimativa dos titulares possivelmente afetados;

V – sistemas, ambientes e unidades atingidos;

VI – riscos identificados;

VII – medidas de contenção adotadas;

VIII – medidas de recuperação executadas ou previstas;

IX – evidências preservadas; e

X – plano de prevenção de recorrências.

5.4. As informações ainda indisponíveis deverão ser identificadas na comunicação preliminar. A contratada apresentará atualizações à medida que houver novos elementos, distinguindo os fatos confirmados das hipóteses em investigação e indicando as providências em andamento.

5.5. A contratada deverá iniciar prontamente as medidas de contenção e recuperação sob sua responsabilidade, preservar as evidências e registrar as intervenções realizadas. A atuação deverá ser coordenada com o órgão contratante, sem retardar providências urgentes necessárias à proteção dos dados e à continuidade do serviço.

5.6. A preservação das evidências deverá abranger, conforme a ocorrência, registros de acesso, trilhas de auditoria, eventos dos sistemas, comunicações e demais elementos necessários à identificação da origem, da abrangência e dos efeitos do incidente, com controle de acesso e rastreabilidade de sua coleta e utilização.

5.7. Caberá ao controlador avaliar e realizar as comunicações legalmente exigidas à Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD e aos titulares. A contratada deverá fornecer imediatamente todas as informações e o apoio necessários, inclusive para a atualização ou complementação dessas comunicações.

5.8. O prazo contratual de comunicação ao órgão contratante não substituirá os prazos legais ou regulamentares aplicáveis ao controlador. O procedimento interno deverá permitir que este disponha tempestivamente dos elementos necessários ao cumprimento de suas obrigações.

5.9. O Encarregado/DPO da contratada apoiará a avaliação e o tratamento da ocorrência, em articulação com as equipes técnicas e os responsáveis da Administração. Sua participação não poderá condicionar ou retardar a comunicação inicial, a contenção ou a preservação das evidências.

5.10. Concluída a apuração técnica, a contratada apresentará relatório contendo a cronologia da ocorrência, sua abrangência, as causas identificadas, os impactos, as medidas executadas, os resultados da recuperação e o plano de prevenção de recorrências, com responsáveis e prazos de implementação.

5.11. A comunicação e o atendimento do incidente não afastarão a apuração das responsabilidades nem as demais consequências previstas no contrato e na legislação aplicável.

6. DA PORTABILIDADE E DO ENCERRAMENTO CONTRATUAL

6.1. Ao término da contratação, a contratada deverá entregar ou transferir integralmente os documentos ao órgão contratante ou ao destinatário por ele formalmente indicado, sem custo adicional, em formato aberto, estruturado, íntegro, legível e tecnicamente utilizável.

6.2. A exportação deverá compreender:

I – documentos e prontuários;

II – metadados;

III – índices;

IV – estrutura de classificação;

V – registros de vinculação;

VI – trilhas de auditoria;

VII – históricos de movimentação;

VIII – permissões e perfis necessários à migração;

IX – relatórios; e

X – documentação técnica indispensável à continuidade do serviço.

6.3. A entrega deverá preservar a organização do acervo, a sequência documental e a vinculação dos arquivos aos respectivos pacientes, prontuários, atendimentos e unidades. Deverão ser mantidos os elementos necessários à verificação da integridade e da autenticidade, incluindo assinaturas digitais e informações de validação existentes.

6.4. Quando a conversão para formato aberto puder comprometer assinaturas, autenticidade ou características essenciais do documento, deverão ser preservados e entregues também os arquivos originais, acompanhados dos elementos necessários à sua utilização e verificação.

6.5. A transferência das permissões e dos perfis compreenderá sua identificação, estrutura e correspondência com os usuários autorizados, permitindo a reconstrução dos controles no ambiente de

destino. Credenciais e segredos de autenticação deverão receber tratamento seguro, sem exposição de senhas ou comprometimento dos mecanismos de acesso.

6.6. A contratada deverá prestar assistência à transição durante a vigência contratual, assegurando a transferência dos arquivos, dados, índices, metadados e demais elementos previstos neste Termo de Referência, com preservação de sua integridade, segurança e disponibilidade. Os custos dessas atividades estarão compreendidos no preço contratado, sem cobrança adicional.

6.7. A transição será iniciada mediante solicitação formal do órgão contratante, com antecedência suficiente para que a transferência, a conferência e a validação sejam concluídas antes do término da vigência, conforme cronograma definido no plano de transição.

6.8. As atividades de transição deverão ser integralmente executadas dentro da cobertura contratual. Eventual necessidade de continuidade além da vigência dependerá da formalização tempestiva do instrumento cabível, não sendo admitidas prorrogação tácita ou obrigação de prestação por prazo indefinido

6.9. A transição será executada mediante plano que identifique:

I – os responsáveis de cada parte;

II – o inventário e o volume dos dados a transferir;

III – os formatos, os meios e os procedimentos de transferência;

IV – as etapas e o cronograma;

V – os critérios de conferência e validação;

VI – o tratamento dos documentos incorporados ou alterados durante a migração;

VII – os mecanismos de continuidade e contingência; e

VIII – as condições para encerramento dos acessos e eliminação das cópias remanescentes.

6.10. A contratada prestará os esclarecimentos e o suporte necessários à recepção, à importação e à conferência do acervo, em articulação com a equipe do órgão contratante ou com o novo prestador indicado. Não serão admitidos bloqueios, retenção indevida ou restrições técnicas que impeçam a transferência e a utilização das informações.

6.11. A migração não será considerada concluída pela simples entrega de arquivos ou mídias. Sua conclusão dependerá de confirmação formal do órgão contratante, após verificação da completude, da integridade, da legibilidade, da organização, das vinculações documentais e da possibilidade de pesquisa e acesso no ambiente de destino.

6.12. Caso seja identificado risco de atraso na conclusão da transição, a contratada deverá comunicar imediatamente ao órgão contratante as pendências, suas causas e as medidas propostas para cumprimento do cronograma. As partes deverão adotar, antes do término da vigência, as providências necessárias à conclusão e à validação da transferência ou à formalização tempestiva do instrumento cabível, vedada a eliminação dos dados sem autorização expressa da Administração.

6.13. Após a confirmação formal da conclusão da migração e mediante autorização expressa do controlador, a contratada deverá eliminar de maneira segura e irreversível as cópias remanescentes sob sua responsabilidade, ressalvadas aquelas cuja conservação decorra de obrigação legal, apresentando

declaração ou certificado de eliminação.

6.14. A eliminação deverá abranger os ambientes principais, as réplicas, os arquivos temporários e as cópias de segurança, observados os procedimentos tecnicamente aplicáveis a cada meio. Quando o expurgo de backups depender de ciclos de retenção, o plano deverá identificar os prazos e os controles que impedirão a utilização dessas cópias até sua eliminação definitiva.

6.15. A declaração ou o certificado de eliminação deverá identificar os conjuntos de dados abrangidos, os ambientes tratados, os procedimentos utilizados, as datas e o responsável pela execução. Eventuais cópias mantidas por obrigação legal deverão ser discriminadas, com indicação do fundamento, da finalidade e do prazo de conservação.

6.16. As informações excepcionalmente conservadas permanecerão protegidas, com acesso restrito e vedação de uso para finalidade incompatível com a retenção. Os deveres de sigilo e confidencialidade subsistirão após o encerramento contratual.

6.17. Caberá ao órgão responsável pelo acervo assegurar a continuidade de sua guarda pelo prazo legal remanescente após a transferência, sem que a conclusão da migração constitua autorização para eliminação dos prontuários.

7 – DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES, DO LEVANTAMENTO E DA CONSOLIDAÇÃO DA DEMANDA ESTIMADA

7.1. Em decorrência da divulgação da Intenção de Registro de Preços – IRP, manifestaram interesse em participar do presente procedimento os Municípios Consorciados ao CISNORTE, conforme demandas formalizadas e consolidadas no procedimento.

7.2. A participação dos referidos Municípios ficará condicionada à apresentação, à conferência e à aprovação, pelo CISNORTE, dos documentos e das informações necessários à sua inclusão no procedimento, especialmente:

I – manifestação formal de interesse em participar da Ata de Registro de Preços;
II – aprovação da participação pela autoridade competente;
III – concordância expressa com o objeto e com as condições estabelecidas neste Termo de Referência;
IV – identificação do Município participante, com indicação do respectivo CNPJ, endereço e responsáveis;
V – estimativa individual da demanda;
VI – indicação dos locais e das unidades abrangidas pela execução dos serviços; e
VII – demais documentos e informações solicitados pelo Órgão Gerenciador.

7.4. O levantamento da demanda foi elaborado a partir dos dados históricos de faturamento ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS informados pelos Municípios Consorciados ao CISNORTE que manifestaram interesse em participar da IRP.

7.5. Para assegurar uniformidade e confiabilidade à estimativa, os dados serão organizados com base em um período comum de 12 (doze) competências mensais, identificadas no Memorial de Levantamento da Demanda.

7.5.1. Quando os dados recebidos compreenderem período superior ou inferior a 12 (doze) competências, o CISNORTE promoverá os ajustes necessários, fazendo constar do Memorial o período

efetivamente utilizado, os critérios de apuração e a memória dos cálculos.

7.6. O detalhamento mensal do faturamento hospitalar e ambulatorial, o período de referência, as fontes das informações, os valores atribuídos a cada órgão participante, as fórmulas utilizadas e o quadro consolidado geral constarão do Memorial de Levantamento, Apuração e Consolidação da Demanda Estimada, que constitui parte integrante deste Termo de Referência para todos os fins.

7.7. Para fins de transparência, planejamento, fiscalização e gerenciamento da Ata de Registro de Preços, o Memorial apresentará as demandas em quadros individualizados, compreendendo:
I – quadro dos Municípios Consorciados ao CISNORTE.

7.8. As estimativas individuais apresentadas pelos órgãos participantes serão consolidadas pelo CISNORTE para a definição da demanda global, do valor estimado da licitação e do valor máximo dos serviços que poderão ser contratados durante a vigência da Ata de Registro de Preços.

7.9. A consolidação das demandas em um único valor global não afasta a necessidade de identificação e controle individual dos órgãos participantes, devendo ser registrados separadamente:
I – a demanda estimada de cada participante;
II – os contratos celebrados;
III – as ordens de serviço emitidas;
IV – os valores efetivamente processados;
V – as medições realizadas;
VI – os pagamentos efetuados; e
VII – os saldos disponíveis na Ata de Registro de Preços.

7.10. Os valores históricos de faturamento hospitalar e ambulatorial constantes do Memorial possuem natureza exclusivamente estimativa e destinam-se:
I – ao dimensionamento da contratação;
II – à definição do valor estimado do procedimento;
III – à elaboração e ao julgamento das propostas;
IV – ao planejamento das futuras contratações; e
V – ao gerenciamento da Ata de Registro de Preços e de seus respectivos saldos.

7.11. Os valores atribuídos individualmente aos órgãos participantes não constituem garantia de contratação, faturamento mínimo, execução integral ou obrigação de utilização total dos valores estimados.

7.12. A produção ambulatorial e hospitalar do SUS poderá variar durante a execução em razão da demanda assistencial, do número de atendimentos e internações, da capacidade das unidades de saúde, das habilitações de serviços, da programação assistencial, das pactuações interfederativas, dos limites financeiros e das normas expedidas pelo Ministério da Saúde.

7.13. Em razão da natureza variável da produção do SUS, o faturamento efetivamente processado por determinado órgão participante poderá ser inferior ou superior à sua estimativa histórica individual, desde que:
I – os serviços permaneçam compreendidos no objeto da contratação;
II – seja respeitado o valor máximo global registrado;
III – exista saldo disponível na Ata de Registro de Preços ou seja realizado o remanejamento regularmente autorizado;

IV – haja cobertura contratual e disponibilidade orçamentária; e
V – sejam observadas as demais condições estabelecidas neste Termo de Referência.

7.14. A eventual ausência de faturamento hospitalar ou ambulatorial de determinado órgão no período utilizado como referência não impedirá a futura demanda pelos respectivos serviços, caso a produção venha a ocorrer durante a vigência da Ata, desde que observadas as condições e os limites estabelecidos neste Termo de Referência.

7.15. A distribuição dos quantitativos ou valores entre os órgãos participantes poderá ser objeto de remanejamento durante a vigência da Ata de Registro de Preços, quando admitido pela regulamentação aplicável, mediante autorização do CISNORTE e prévia anuência do participante que tiver seu saldo reduzido.

7.16. Cada órgão participante será responsável:
I – pela celebração e pela gestão de suas respectivas contratações;
II – pela indicação da dotação orçamentária;
III – pela emissão dos empenhos e das ordens de serviço;
IV – pelo acompanhamento e pela fiscalização da execução;
V – pelo recebimento e pelo aceite dos serviços;
VI – pela conferência das medições; e
VII – pelos pagamentos decorrentes das contratações celebradas.

7.17. O CISNORTE, na condição de Órgão Gerenciador, será responsável:
I – pela análise e pela consolidação das demandas;
II – pela condução do procedimento licitatório;
III – pela formalização e pelo gerenciamento da Ata de Registro de Preços;
IV – pelo acompanhamento dos quantitativos e dos saldos registrados;
V – pela análise dos pedidos de remanejamento, quando cabíveis; e
VI – pela prática dos demais atos de controle e administração da Ata.

7.18. A participação dos Municípios Consorciados ao CISNORTE e a inclusão de suas demandas no Memorial não transferem ao CISNORTE as obrigações orçamentárias, financeiras, operacionais e contratuais próprias de cada participante.

7.19. O CISNORTE e os órgãos participantes não estarão obrigados a contratar a totalidade da demanda estimada, inexistindo direito subjetivo do fornecedor registrado à execução integral do valor constante da Ata de Registro de Preços.

8 – DA DESCRIÇÃO DETALHADA, DO ESCOPO E DA METODOLOGIA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE FATURAMENTO HOSPITALAR

8.1 CONHECIMENTO DOS SISTEMAS

Para a perfeita execução dos serviços e procedimentos objeto da contratação, faz-se necessária a consulta aos bancos de dados dos diversos sistemas nos quais as informações relacionadas aos atendimentos e procedimentos de saúde encontram-se inseridas.

Além das consultas referentes aos atendimentos, serão realizadas consultas a diversas plataformas para coleta, conferência, tratamento e inserção de dados necessários à alimentação dos sistemas utilizados no âmbito da Secretaria de Saúde de cada Município, bem como nas unidades de saúde abrangidas pela

contratação.

Diante do exposto, é indispensável que a CONTRATADA possua conhecimento e capacidade operacional para utilização dos sistemas empregados nas unidades pertencentes à estrutura da Secretaria de Saúde de cada Município, bem como dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e das plataformas de outras instituições necessárias à adequada execução dos serviços, dentre eles:

a) GAL;
b) SIGTAP;
c) SIA/SIH;
d) BPA MAGNÉTICO;
e) CADSUS;
f) APAC;
g) CNES;
h) CRM;
i) SISCAN;
j) RAAS;
k) TABELA CBPM.

8.2 DOS CADASTROS

8.2.1 Revisão de todos os cadastros dos pacientes, dos profissionais e ainda das unidades de saúde antes da alimentação dos sistemas com a inserção dos procedimentos efetuados.

8.2.2 A etapa de revisão acontecerá logo após a coleta de documentos e dados dos setores e sistemas que são gerados. As revisões que são realizadas nos ambientes de faturamento serão de cunho responsabilidade dos profissionais deste setor, visando assim às falhas e garantindo a fidedignidade das informações e o recebimento das informações pelo Ministério da Saúde.

8.2.3 Corrigir dados com a interação direta entre setores, como Núcleo Interno de Regulação – NIR, Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, Recepção e Recursos Humanos – RH, considerando os seguintes itens e/ou ocorrências, conforme abaixo:

8.2.4 Situação cadastral do paciente – inserção de dados cadastrais obrigatórios para perfeito recebimento da produção, dentre eles: nome da mãe, endereço e cartão SUS. As informações que não estiverem à disposição em sistemas e sites poderão ser solicitadas através de contato telefônico com os pacientes;

8.2.5. Situação cadastral dos profissionais médicos e não médicos (CNES) – consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde, além de confirmação de cadastro do profissional na respectiva unidade onde ele realizou o atendimento, caso os profissionais estiverem com o cadastro divergente ou ainda não tiverem cadastro na unidade na respectiva competência de realização do procedimento, o setor de faturamento notificará o RH da unidade para a resolução da pendência, em alguns casos o setor de faturamento deverá adicionar a Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas ou órgão compatível.

8.2.6. Situação cadastral da unidade (CNES) – alguns profissionais realizam os procedimentos sem que os mesmos estejam inseridos no cadastro da unidade de saúde junto ao CNES. Esses assuntos também impedem que tais atendimentos sejam aprovados pelo Ministério da Saúde, em alguns casos como capacidade além do limite o setor de faturamento ficará responsável em apresentar respaldo do novo

limite de leitos junto à secretaria para alteração do cadastro no CNES para que tais procedimentos sejam perfeitamente recepcionados pelo Ministério da Saúde;

8.2.7 Número de prontuário – é comum que em algumas internações o setor responsável pelo registro do atendimento do paciente, em outras causas também é comum a inserção do número de prontuário incorreto, gerando inclusive duplicidade de prontuários (internações de pacientes diferentes com o mesmo número ou o mesmo paciente com diversos números, esta conferência soluciona o problema não só para o faturamento como a correta apresentação das produções, mas também do arquivamento da documentação, facilitando assim as atividades do SAME;

8.2.8 Internação e alta do paciente – as datas de internação e alta são dados indispensáveis para a alimentação dos sistemas, entretanto por falha humana ou do sistema, em muitos casos, essas datas não estão de acordo com os documentos e/ou com o registro no sistema de faturamento, razão pela qual, após a conferência, as informações do faturamento deverão ser inseridas corretamente nos respectivos sistemas;

8.2.9 Codificação do procedimento com conferência da tabela SIGTAP;

8.2.10 Acompanhamento dos setores de produção para a entrega das informações (estatísticas) para o faturamento.

8.3 – DOS RESULTADOS ESPERADOS DA CONTRATAÇÃO

8.3.1. A contratação tem por finalidade aperfeiçoar os processos de gestão, processamento, conferência, revisão e acompanhamento do faturamento ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando maior qualidade, eficiência, segurança, transparência e confiabilidade às informações produzidas pelos órgãos participantes.

8.3.2. A execução dos serviços deverá contribuir para o alcance dos seguintes resultados:

I – redução da ocorrência de glosas, rejeições, críticas e inconsistências relacionadas ao faturamento ambulatorial e hospitalar;
II – identificação e tratamento tempestivo das causas que geram perda, atraso ou impedimento do faturamento;
III – recuperação, quando técnica e legalmente possível, de procedimentos efetivamente realizados, devidamente comprovados e não faturados dentro das competências correspondentes;
IV – aumento da consistência, da completude e da confiabilidade das informações encaminhadas aos sistemas oficiais do SUS;
V – melhoria dos processos de coleta, conferência, codificação, lançamento, importação, validação, fechamento e transmissão da produção ambulatorial e hospitalar;
VI – aprimoramento dos cadastros dos pacientes, profissionais, estabelecimentos, equipes, serviços, habilitações e procedimentos utilizados no processamento do faturamento;
VII – compatibilização das informações assistenciais com os cadastros e as regras estabelecidas nos sistemas oficiais, especialmente no SCNES, SIGTAP, SIA/SUS e SIH/SUS;
VIII – identificação de divergências entre os procedimentos efetivamente realizados, os documentos assistenciais, os registros constantes dos sistemas locais e a produção apresentada ao Ministério da Saúde;
IX – organização, padronização, digitalização, classificação e indexação dos prontuários, fichas de atendimento e demais documentos utilizados para comprovação da produção;

X – ampliação da segurança, da integridade, da disponibilidade, da autenticidade e da rastreabilidade das informações e dos documentos processados;
XI – redução dos riscos de extravio, perda, deterioração, acesso indevido, alteração não autorizada ou duplicidade de documentos e informações;
XII – disponibilização segura dos documentos e informações em ambientes eletrônicos, com controle individualizado de acesso, trilhas de auditoria, cópias de segurança e mecanismos de recuperação;
XIII – produção de relatórios técnicos, operacionais, estatísticos e gerenciais que permitam o acompanhamento do faturamento, das inconsistências, das glosas, das correções realizadas e dos resultados alcançados;
XIV – ampliação da transparência e da capacidade de acompanhamento e fiscalização por parte do CISNORTE e dos órgãos participantes;
XV – fornecimento de informações qualificadas para subsidiar o planejamento, a gestão, a tomada de decisões e a adoção de medidas corretivas pelos gestores públicos;
XVI – melhoria do cumprimento dos prazos e dos calendários estabelecidos pelo Ministério da Saúde para processamento, fechamento e transmissão das competências;
XVII – padronização dos procedimentos de faturamento e gestão documental entre os setores e as unidades abrangidas pela contratação;
XVIII – transferência de conhecimento às equipes dos órgãos participantes, por meio de orientação técnica, acompanhamento e apoio na correção dos processos;
XIX – melhoria contínua da qualidade dos dados e dos processos relacionados ao faturamento do SUS; e
XX – observância às normas do Sistema Único de Saúde, às regras dos sistemas oficiais, à Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD e às demais disposições legais e regulamentares aplicáveis.

8.3.3. A recuperação de procedimentos realizados e não faturados não constituirá garantia de aumento de receita nem obrigação de resultado financeiro determinado, uma vez que dependerá:

I – da efetiva realização e comprovação do procedimento;
II – da existência e da regularidade da documentação assistencial;
III – do atendimento às regras de habilitação, compatibilidade e financiamento;
IV – da possibilidade legal e operacional de apresentação ou reapresentação da produção;
V – do cumprimento dos prazos estabelecidos pelos sistemas oficiais; e
VI – da análise, do processamento e da aprovação pelos órgãos competentes do SUS.

8.3.4. A contratada deverá atuar com diligência técnica na identificação e no tratamento das inconsistências, sem promover inserções, alterações, codificações ou reapresentações que não possuam correspondência com os serviços efetivamente realizados e com a documentação assistencial disponível.

8.3.5. A avaliação dos resultados será realizada mediante indicadores objetivos e relatórios periódicos, incluindo, conforme aplicável:

I – quantidade e valor da produção processada;
II – quantidade e valor da produção aprovada;
III – quantidade e valor da produção rejeitada ou glosada;
IV – índice de inconsistências identificado;

V – índice de correções realizadas;
VI – quantidade de procedimentos recuperados ou reapresentados;
VII – cumprimento dos prazos das competências;
VIII – quantidade de documentos recebidos, conferidos, digitalizados e indexados;
IX – quantidade de pendências encaminhadas e solucionadas; e
X – disponibilidade, segurança e rastreabilidade dos documentos e das informações.

8.3.6. Os indicadores servirão para o acompanhamento da qualidade e da eficiência dos serviços, não sendo admitida a responsabilização da contratada por resultados decorrentes exclusivamente de:

I – ausência, incompletude ou atraso no fornecimento dos documentos pelos órgãos participantes;
II – registros assistenciais incorretos ou insuficientes realizados pelas unidades de saúde;
III – indisponibilidade dos sistemas oficiais;
IV – alteração de normas, tabelas, tetos ou políticas de financiamento do SUS;
V – decisões administrativas dos gestores ou dos órgãos responsáveis pelo processamento; ou
VI – fatos comprovadamente alheios à atuação da contratada.

8.3.7. A contratada deverá registrar e comunicar formalmente as situações previstas no item anterior, indicando os impactos, as medidas adotadas e as providências necessárias por parte do respectivo órgão participante.

8.4 – DA METODOLOGIA E DO FLUXO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.4.1. A contratada deverá executar os serviços mediante metodologia padronizada, documentada, auditável e compatível com os calendários oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando o controle de todas as etapas compreendidas entre o recebimento da documentação assistencial e a conclusão do processamento da respectiva competência.

8.4.2. A metodologia deverá observar as particularidades dos órgãos participantes, das unidades hospitalares e ambulatoriais, dos sistemas utilizados e dos diferentes instrumentos de registro da produção, sem prejuízo da padronização mínima estabelecida neste Termo de Referência.

8.4.3. O fluxo de execução compreenderá, no mínimo, as seguintes etapas:

I – planejamento e programação das atividades;
II – coleta ou recebimento da documentação;
III – protocolo e rastreabilidade;
IV – triagem, separação e organização;
V – conferência cadastral;
VI – análise de completude documental;
VII – codificação e conferência dos procedimentos;
VIII – identificação e registro das pendências;
IX – encaminhamento das pendências aos setores responsáveis;
X – recebimento e conferência das correções;
XI – lançamento, digitação ou importação nos sistemas;
XII – crítica, validação e revisão da produção;
XIII – fechamento da competência;
XIV – geração e transmissão dos arquivos;
XV – acompanhamento do processamento;

XVI – tratamento das críticas, rejeições e glosas;
XVII – emissão dos relatórios;
XVIII – digitalização, indexação e armazenamento, quando aplicável; e
XIX – devolução, arquivamento e encerramento da rastreabilidade documental.

8.4.4 No planejamento das atividades, a contratada deverá elaborar e manter atualizado o cronograma operacional de cada órgão participante, considerando:

I – as competências mensais do SUS;
II – as datas de coleta da documentação;
III – os prazos para conferência e correção de pendências;
IV – as datas de fechamento dos sistemas;
V – os prazos para geração e transmissão dos arquivos;
VI – as datas de processamento e divulgação dos resultados;
VII – os prazos para reapresentação da produção; e
VIII – a emissão dos relatórios mensais.

8.4.5. O cronograma deverá ser compatível com os calendários estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, devendo ser atualizado sempre que houver alteração oficial.

Da coleta e do recebimento da documentação

8.4.6. A coleta ou o recebimento dos prontuários, fichas de atendimento, autorizações, laudos, mapas de produção e demais documentos será realizado nos locais, nas datas e nas condições estabelecidas no Plano de Trabalho.

8.4.7. No momento da coleta ou do recebimento, a contratada deverá:

I – identificar a unidade de origem;
II – conferir a quantidade de documentos ou volumes;
III – verificar as condições aparentes de conservação;
IV – registrar os documentos recebidos;
V – emitir protocolo físico ou eletrônico;
VI – identificar o responsável pela entrega e pelo recebimento; e
VII – registrar a data, o horário e a previsão de devolução.

8.4.8. A coleta deverá ser realizada por profissionais identificados e autorizados, observadas as regras de acondicionamento, transporte, sigilo, segurança e cadeia de custódia previstas neste Termo de Referência.

Da triagem e da organização

8.4.9. Após o recebimento, a documentação será submetida à triagem para classificação, separação e direcionamento ao fluxo correspondente.

8.4.10. A triagem deverá considerar, conforme aplicável:

I – órgão participante;
II – unidade de saúde;
III – competência;
IV – natureza hospitalar ou ambulatorial;

V – tipo de atendimento;
VI – instrumento de registro;
VII – paciente ou número do prontuário;
VIII – situação do documento; e
IX – prioridade ou prazo de processamento.

8.4.11. Os documentos incompletos, ilegíveis, danificados, duplicados ou sem identificação suficiente deverão ser registrados como pendência e mantidos separados dos documentos aptos ao processamento.

Da conferência cadastral

8.4.12. A contratada deverá realizar a conferência dos dados cadastrais necessários à apresentação da produção, incluindo, conforme aplicável:

I – identificação do paciente;
II – Cartão Nacional de Saúde;
III – data de nascimento, sexo e município de residência;
IV – identificação do estabelecimento no SCNES;
V – serviços, classificações e habilitações;
VI – identificação dos profissionais;
VII – vínculos e códigos de ocupação;
VIII – equipes de saúde;
IX – autorizações exigidas; e
X – demais informações necessárias à validação da produção.

8.4.13. As informações deverão ser confrontadas com os documentos assistenciais, os sistemas locais e as bases oficiais disponíveis.

8.4.14. Divergências cadastrais que não possam ser corrigidas pela contratada deverão ser comunicadas ao setor responsável, com indicação do problema, do possível impacto e da providência necessária.

Da análise de completude documental

8.4.15. A contratada deverá verificar se os documentos contêm os elementos necessários à comprovação e ao faturamento dos serviços realizados.

8.4.16. A análise deverá abranger, conforme o tipo de atendimento:

I – identificação do paciente;
II – identificação e assinatura dos profissionais;
III – datas e horários;
IV – descrição do atendimento;
V – diagnóstico ou indicação clínica, quando exigidos;
VI – procedimentos realizados;
VII – autorizações;
VIII – prescrições;
IX – laudos;
X – resultados de exames;
XI – evolução e registros assistenciais;

XII – alta, transferência ou encerramento do atendimento;
XIII – materiais e medicamentos utilizados; e
XIV – demais documentos exigidos pelas normas do SUS.

8.4.17. A contratada não poderá criar, completar, substituir ou alterar informações clínicas ou assistenciais que não tenham sido registradas pelo profissional responsável pelo atendimento.

8.4.18. Os procedimentos deverão ser identificados e codificados de acordo com a documentação assistencial e as regras vigentes na respectiva competência.

8.4.19. A codificação deverá observar, conforme aplicável:

I – a SIGTAP;
II – o instrumento de registro;
III – a modalidade e a complexidade do atendimento;
IV – o serviço e a classificação do estabelecimento;
V – as habilitações necessárias;
VI – o código de ocupação do profissional;
VII – idade e sexo do paciente;
VIII – compatibilidades entre procedimentos;
IX – quantidades máximas;
X – procedimentos principais, especiais e secundários;
XI – formas de financiamento; e
XII – demais regras de consistência.

8.4.20. É vedado registrar procedimento sem correspondência com o atendimento efetivamente realizado e comprovado na documentação.

Da identificação e do tratamento das pendências

8.4.21. As pendências deverão ser registradas em sistema, planilha ou relatório de controle, com identificação individualizada e possibilidade de acompanhamento até sua solução.

8.4.22. O registro deverá conter, no mínimo:

I – unidade de origem;
II – competência;
III – identificação do documento ou atendimento;
IV – descrição objetiva da pendência;
V – setor responsável pela correção;
VI – data do encaminhamento;
VII – prazo para resposta;
VIII – situação atual; e
IX – data e forma da solução.

8.4.23. As pendências serão encaminhadas formalmente aos setores responsáveis do órgão participante, acompanhadas das orientações necessárias à correção.

8.4.24. Caberá ao órgão participante ou à unidade de saúde providenciar registros, assinaturas, documentos, autorizações ou correções que dependam de atuação dos profissionais responsáveis pelo

atendimento.

8.4.25. A contratada deverá acompanhar os prazos de resposta e alertar o fiscal do contrato quando a pendência puder comprometer o fechamento da competência.

8.4.26. Após a devolução, a contratada deverá conferir a correção e registrar se a pendência foi:

I – solucionada integralmente;
II – solucionada parcialmente;
III – não solucionada; ou
IV – solucionada após o prazo de apresentação da competência.

Do lançamento ou da importação nos sistemas

8.4.27. Após a conferência e a regularização das pendências, a produção será lançada, digitada ou importada nos sistemas aplicáveis.

8.4.28. A contratada deverá:

I – utilizar exclusivamente credenciais autorizadas;
II – respeitar os perfis de acesso concedidos;
III – conferir os arquivos antes da importação;
IV – manter cópia de segurança dos arquivos de trabalho;
V – registrar as operações realizadas;
VI – verificar o resultado das importações; e
VII – corrigir erros de processamento sob sua responsabilidade.

8.4.29. Os lançamentos deverão possuir correspondência com a documentação de origem, permitindo sua identificação e auditoria.

Da crítica, da validação e da revisão

8.4.30. Antes do fechamento da competência, a contratada deverá submeter a produção aos mecanismos de crítica e validação disponíveis.

8.4.31. A validação deverá contemplar:

I – campos obrigatórios;
II – consistência cadastral;
III – duplicidades;
IV – compatibilidade entre procedimentos;
V – compatibilidade entre profissional, estabelecimento e serviço;
VI – habilitações;
VII – limites quantitativos;
VIII – regras da competência;
IX – valores calculados; e
X – mensagens de advertência, crítica ou erro.

8.4.32. A produção deverá ser submetida à revisão por profissional distinto daquele que realizou o lançamento, sempre que a estrutura da equipe e o volume permitirem, priorizando-se as contas de maior complexidade, relevância financeira ou risco de glosa.

8.4.33. As críticas deverão ser classificadas em:

I – impeditivas, quando impossibilitarem a apresentação;
II – passíveis de correção pela contratada;
III – dependentes de providência do órgão participante; e
IV – justificadas e aceitas pelas regras do sistema.

Do fechamento das competências

8.4.34. O fechamento somente será realizado após:

I – conclusão das conferências;
II – tratamento das críticas impeditivas;
III – registro das pendências não solucionadas;
IV – validação dos arquivos;
V – emissão dos relatórios de conferência; e
VI – autorização do responsável definido pelo órgão participante, quando exigida.

8.4.35. A contratada deverá manter evidências da produção incluída, excluída, corrigida ou mantida pendente em cada competência.

Da geração e transmissão dos arquivos

8.4.36. A contratada deverá gerar os arquivos nos layouts e nas versões exigidos para a respectiva competência, conferindo sua integridade antes da transmissão.

8.4.37. A transmissão deverá observar:

I – os prazos oficiais;
II – os canais autorizados;
III – os protocolos de envio;
IV – a preservação de cópia do arquivo transmitido; e
V – a guarda do comprovante de transmissão.

8.4.38. É vedada a transmissão de produção sem autorização, quando essa aprovação prévia for exigida pelo órgão participante.

Do acompanhamento do processamento

8.4.39. Após a transmissão, a contratada deverá acompanhar o processamento da produção até a disponibilização dos resultados.

8.4.40. O acompanhamento compreenderá:

I – confirmação do recebimento;
II – consulta aos protocolos;
III – análise dos relatórios de processamento;
IV – identificação dos procedimentos aprovados;
V – identificação das advertências, críticas, rejeições e glosas;
VI – comparação entre produção apresentada e aprovada; e
VII – registro dos valores e dos resultados por unidade e competência.

Do tratamento das rejeições e glosas

8.4.41. As rejeições e glosas deverão ser analisadas individualmente ou por grupos de ocorrência, identificando-se sua causa, possibilidade de correção e responsabilidade pela providência.

8.4.42. A contratada deverá:

I – classificar os motivos;
II – identificar ocorrências recorrentes;
III – conferir os documentos de origem;
IV – corrigir os erros sob sua responsabilidade;
V – encaminhar as demais pendências ao setor competente;
VI – acompanhar as providências;
VII – reapresentar a produção, quando técnica e legalmente cabível; e
VIII – propor medidas preventivas.

8.4.43. A reapresentação somente poderá ocorrer quando houver documentação idônea, prazo disponível e fundamento técnico e normativo.

8.4.44. Não será admitida alteração artificial de códigos, datas, diagnósticos, procedimentos ou informações com a finalidade exclusiva de afastar crítica ou obter aprovação indevida.

12. NECESSIDADES DE ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE PARA A EXECUÇÃO CONTRATUAL DOS SERVIÇOS

12.1. ESPAÇO FÍSICO

12.1.1. A EMPRESA CONTRATADA ficará responsável pela adequação das salas disponibilizadas pela Secretaria de Saúde de cada Município, dentro das unidades, para execução do serviço:
12.1.2. Mesas de Escritório;
12.1.3. Cadeiras;
12.1.4. Armários para Arquivos;
12.1.5. Materiais de Expediente para uso na execução dos serviços;
12.2. INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA
12.2.1. A EMPRESA CONTRATADA ficará responsável em disponibilizar toda a:
12.3. INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA:
12.3.1. A EMPRESA CONTRATADA ficará responsável em disponibilizar toda INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA dentro das unidades para execução do Serviço como:
12.3.2. Computadores Completos;
12.3.3. Impressoras Multifuncionais;
12.3.4. Rede Lógica Independente;
12.3.5. Internet Exclusiva para uso no Setor de Faturamento;

12.4. RECURSOS NECESSÁRIOS À CONTINUIDADE DO NEGÓCIO

12.4.1. Recursos Materiais

RECURSO	QUANTIDADE NECESSÁRIA	DISPONIBILIDADE	AÇÃO	RESPONSÁVEL
Manuais técnicos do usuário e de referência,	Mensurado de acordo com o	Integral	Documentação exigida 60 dias	Empresa vencedora do

RECURSO	QUANTIDADE NECESSÁRIA	DISPONIBILIDADE	AÇÃO	RESPONSÁVEL
contendo todas as informações sobre os serviços a serem executados com as instruções para operação e administração dos serviços	serviço prestado		após a contratação	certame para fornecimento do serviço

12.4.2. Recursos Humanos

RESPONSÁVEL/FUNÇÃO	ATRIBUIÇÕES	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Gestor do Contrato	Acompanhamento do contrato pela Secretaria de Saúde de cada Município, principalmente nas questões administrativas.	Cotidiano
Preposto da empresa CONTRATADA	Interlocutor da empresa vencedora deste certame.	De acordo com disponibilidade especificada nos requisitos e por acompanhamento.
Fiscal Técnico do Contrato	Acompanhar e atestar a prestação do serviço e, no caso de falhas ou dúvidas, acionar o departamento de Auditoria da de cada município para tomar conhecimento dos motivos e buscar soluções.	Cotidiano
Encarregado pela Equipe de Faturamento	Acompanhar e gerenciar as equipes nas unidades abrangidas pela contratação.	Cotidiano
Secretária de Bloco	Responsável pelo recebimento e organização dos documentos por blocos das unidades de grande porte.	Cotidiano
Faturista	Responsável pelos lançamentos dos documentos a serem faturados.	Cotidiano

12.4.3. O serviço deverá contar com quantitativo de profissionais por unidades, de acordo com o dimensionamento e as necessidades definidas pela Secretaria de Saúde de cada Município.

12.5 – DO PRAZO DE MOBILIZAÇÃO E DO INÍCIO DA EXECUÇÃO

12.5.1. A contratada deverá iniciar a execução efetiva dos serviços no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado do recebimento da Ordem de Serviço emitida pelo respectivo órgão contratante.

12.5.2. O prazo de mobilização será destinado exclusivamente à adoção das providências necessárias

ao início regular da execução, não afastando a obrigação da contratada de cumprir as etapas preparatórias e os prazos intermediários estabelecidos neste Termo de Referência.

12.5.3. Para fins de mobilização, a contratada deverá realizar, no mínimo, as seguintes atividades:
I – designação formal do preposto e do coordenador responsável pelos serviços;
II – apresentação da relação dos profissionais que integrarão a equipe;
III – realização de reunião inicial com o órgão contratante;
IV – levantamento preliminar das unidades hospitalares e ambulatoriais abrangidas;
V – identificação dos responsáveis e dos pontos de contato de cada unidade;
VI – levantamento dos fluxos de documentos, produção e faturamento existentes;
VII – definição do cronograma inicial de coleta dos documentos;
VIII – disponibilização das instalações, dos equipamentos, dos sistemas, dos programas, das licenças, dos veículos e dos demais recursos necessários;
IX – preparação do ambiente de armazenamento em ambientes eletrônicos;
X – implantação dos controles de acesso, rastreabilidade e cópias de segurança;
XI – solicitação e configuração dos acessos aos sistemas oficiais e locais, conforme as autorizações concedidas;
XII – apresentação dos modelos de protocolos de retirada e devolução de documentos;
XIII – apresentação do fluxo de comunicação e tratamento de pendências;
XIV – adoção das medidas de segurança da informação e proteção de dados; e
XV – elaboração e entrega do Plano Inicial de Execução dos Serviços.

12.5.4. No prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento da Ordem de Serviço, a contratada deverá indicar formalmente:
I – o preposto;
II – o coordenador dos serviços;
III – os responsáveis técnicos e operacionais;
IV – os contatos para atendimento; e
V – a equipe inicialmente designada para a execução.

12.5.5. No prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contado do recebimento da Ordem de Serviço, deverá ser realizada reunião inicial entre a contratada, o gestor, os fiscais do contrato e os representantes das áreas envolvidas.

12.5.6. Na reunião inicial serão definidos ou confirmados:
I – os canais oficiais de comunicação;
II – os responsáveis pelo acompanhamento;
III – a relação preliminar das unidades atendidas;
IV – o fluxo de disponibilização dos documentos;
V – os acessos necessários;
VI – o cronograma de implantação;
VII – os procedimentos de coleta, transporte e devolução;
VIII – as rotinas de medição e aceite; e
IX – os riscos ou impedimentos identificados.

12.5.7. No prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contado do recebimento da Ordem de Serviço, a contratada deverá apresentar o Plano Inicial de Execução dos Serviços, contendo, no mínimo:

I – descrição da metodologia de execução;
II – estrutura organizacional da equipe;
III – atribuições dos profissionais;
IV – cronograma de implantação;
V – relação dos equipamentos e recursos tecnológicos;
VI – cronograma de coleta por unidade;
VII – procedimentos de transporte, guarda e devolução;
VIII – metodologia de conferência e processamento;
IX – procedimentos de digitalização, indexação e armazenamento;
X – plano de segurança da informação e proteção de dados;
XI – plano de cópias de segurança e recuperação;
XII – fluxo de tratamento de pendências, críticas e glosas;
XIII – modelos dos relatórios e protocolos; e
XIV – plano de contingência e continuidade dos serviços.

12.5.8. O órgão contratante analisará o Plano Inicial de Execução e poderá solicitar esclarecimentos, complementações ou ajustes necessários à compatibilização com seus fluxos operacionais.

12.5.9. A solicitação de ajustes no Plano Inicial não afastará o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos para início efetivo da execução, salvo quando o atraso decorrer exclusivamente de fato imputável ao órgão contratante e estiver devidamente registrado no processo de fiscalização.

12.5.10. Até o término do prazo de mobilização, a contratada deverá estar integralmente apta a:
I – realizar a coleta dos documentos nas unidades indicadas;
II – transportar e controlar os documentos coletados;
III – processar o faturamento hospitalar e ambulatorial;
IV – operar os sistemas autorizados;
V – tratar inconsistências, críticas e glosas; e
VI – emitir os relatórios exigidos.

12.5.11. O início efetivo da execução será formalizado mediante termo, relatório ou registro do fiscal do contrato, no qual será certificada a disponibilização dos recursos mínimos necessários e o início das atividades.

12.5.12. O prazo de 30 (trinta) dias constitui prazo máximo, podendo a contratada iniciar os serviços antecipadamente, desde que estejam atendidos os requisitos técnicos, operacionais, documentais e de segurança definidos neste Termo de Referência.

12.5.13. O prazo de mobilização não será remunerado separadamente, devendo todos os custos correspondentes estar incluídos na taxa administrativa contratada.

12.5.14. O descumprimento injustificado dos prazos de mobilização e início da execução sujeitará a contratada às medidas de fiscalização, glosas e sanções previstas no Edital, na Ata de Registro de Preços e no contrato, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12.5.15. Os prazos poderão ser excepcionalmente prorrogados quando houver motivo devidamente comprovado, desde que:
I – a contratada apresente solicitação fundamentada antes do encerramento do prazo;
II – o fato não decorra de culpa ou omissão da contratada; e

III – a prorrogação seja expressamente autorizada pelo órgão contratante.

12.6. – DA EQUIPE MÍNIMA E DOS PERFIS PROFISSIONAIS PARA FATURAMENTO DO SUS

12.6.1. A contratada deverá disponibilizar, durante toda a execução, equipe técnica e operacional em quantidade suficiente para atender integralmente às demandas do órgão contratante, observados o volume do faturamento hospitalar e ambulatorial, o número de unidades atendidas, a quantidade de documentos processados, o calendário das competências do SUS, os prazos estabelecidos e os níveis mínimos de serviço definidos neste Termo de Referência.

12.6.2. A equipe deverá ser organizada, coordenada, supervisionada e remunerada exclusivamente pela contratada, a quem competirá o recrutamento, a seleção, a contratação, o treinamento, a substituição e o acompanhamento dos profissionais.

12.6.3. A execução não se caracteriza como mera disponibilização de mão de obra, devendo a contratada responsabilizar-se pela gestão da equipe, pela metodologia empregada, pelo cumprimento dos prazos e pela qualidade dos produtos e resultados entregues.

Da composição mínima

12.6.4. A contratada deverá manter, no mínimo, os seguintes perfis profissionais:

12.6.5. Os quantitativos indicados como “conforme a demanda” deverão ser definidos pela contratada no Plano Inicial de Execução dos Serviços, considerando, no mínimo:
I – os valores e volumes históricos de faturamento;
II – a quantidade de unidades hospitalares e ambulatoriais;
III – a quantidade mensal de prontuários, fichas e documentos;
IV – a distribuição geográfica das unidades;
V – os prazos de coleta, processamento, fechamento e transmissão;
VI – o volume de digitalização e indexação;
VII – a necessidade de atendimento presencial e remoto;
VIII – os níveis mínimos de serviço; e
IX – os riscos de acúmulo ou atraso nas competências.

12.6.6. A aprovação do Plano Inicial pelo órgão contratante não afasta a responsabilidade da contratada por reforçar ou redimensionar sua equipe sempre que o quantitativo inicialmente disponibilizado se mostrar insuficiente para o cumprimento das obrigações.

12.6.7. O reforço da equipe necessário para corrigir atrasos, acúmulos, falhas de dimensionamento ou descumprimento de níveis de serviço imputáveis à contratada não ensejará pagamento adicional nem revisão da taxa administrativa contratada.

Do coordenador ou gerente dos serviços

12.6.8. O coordenador ou gerente será responsável pela direção geral dos serviços e pela interlocução institucional com o CISNORTE e os órgãos participantes.

12.6.9. O profissional deverá possuir:
I – formação de nível superior em Administração, Gestão Pública, Gestão Hospitalar, Contabilidade, Economia, Sistemas de Informação, área da saúde ou outra formação compatível;
II – experiência comprovada em coordenação ou gerenciamento de serviços relacionados ao faturamento

do SUS, gestão hospitalar, gestão documental ou objeto de complexidade semelhante; e
III – conhecimento das normas, rotinas e sistemas oficiais do SUS.

12.6.10. Compete ao coordenador ou gerente:
I – coordenar as equipes;
II – acompanhar o cumprimento dos cronogramas;
III – controlar a qualidade dos serviços;
IV – participar das reuniões de acompanhamento;
V – consolidar os relatórios;
VI – adotar medidas corretivas;
VII – comunicar riscos e impedimentos; e
VIII – responder tecnicamente pela execução perante o contratante.

Do supervisor de faturamento

12.6.11. O supervisor de faturamento deverá possuir formação de nível superior ou técnico compatível e experiência comprovada em faturamento ambulatorial e hospitalar do SUS.

12.6.12. Compete ao supervisor:
I – supervisionar as equipes de faturamento;
II – distribuir e acompanhar as atividades;
III – conferir o fechamento das competências;
IV – verificar o cumprimento dos calendários oficiais;
V – validar os relatórios operacionais;
VI – acompanhar críticas, rejeições e glosas;
VII – orientar a correção das pendências; e
VIII – comunicar ao coordenador as ocorrências relevantes.

Dos faturistas hospitalares e ambulatoriais

12.6.13. Os faturistas deverão possuir, no mínimo:
I – ensino médio completo;
II – experiência ou capacitação compatível com as atividades que lhes forem atribuídas;
III – domínio de informática, editores de texto e planilhas eletrônicas; e
IV – conhecimento dos sistemas, das tabelas e das rotinas do faturamento SUS pertinentes à sua área de atuação.

12.6.14. Os faturistas hospitalares deverão possuir conhecimento, conforme suas atribuições, em:

I – rotinas de faturamento da Atenção Primária à Saúde;

II – rotinas de faturamento dos serviços de baixa, média e alta complexidade do SUS;

III – conhecimento e operacionalização dos sistemas de produção BPA, APAC, RAAS e SISCAN, bem como de quaisquer outros sistemas que compreendam o faturamento da assistência da Atenção Primária à Saúde e dos serviços de baixa, média e alta complexidade do SUS;

IV – realização de consultas aos portais CNES e SIGTAP, para obtenção e conferência das informações necessárias às atividades de faturamento;

V – registro, conferência, processamento e validação da produção ambulatorial e hospitalar;

VI – transmissão e acompanhamento da produção ambulatorial e hospitalar;

VII – identificação e tratamento de críticas e inconsistências;

VIII – identificação, análise e tratamento de rejeições, bloqueios e glosas; e

IX – utilização dos demais sistemas, módulos, instrumentos e bases de dados previstos no item 12.7 deste Termo de Referência, conforme aplicável às respectivas atribuições.

12.7 – DO CONHECIMENTO E DA OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DO SUS

12.7.1. A contratada deverá possuir conhecimento técnico e operacional dos sistemas oficiais empregados no registro, processamento, validação, consolidação, transmissão e acompanhamento da produção ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como dos sistemas estaduais, municipais e locais utilizados pelos órgãos participantes.

12.7.2. Os profissionais designados para a execução deverão possuir capacitação e experiência compatíveis com as respectivas atribuições, especialmente quanto à utilização, conforme aplicável, dos seguintes sistemas, módulos, instrumentos e bases de dados:
I – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS;
II – Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS;
III – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
IV – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP;
V – Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-C;
VI – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I;
VII – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC;
VIII – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS;
IX – Sistema de Informação do Câncer – SISCAN;
X – Programa de Apoio à Entrada de Dados das Autorizações de Internação Hospitalar – SISAIH01;
XI – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, inclusive os módulos e programas que integram o processamento hospitalar;
XII – Cartão Nacional de Saúde e Cadastro Nacional de Usuários do SUS – CADSUS, ou sistema que desempenhe função equivalente;
XIII – sistemas de regulação do acesso, inclusive o SISREG, quando utilizado pelo órgão participante;
XIV – sistemas estaduais de regulação, controle, avaliação, auditoria, produção e faturamento;
XV – sistemas municipais de gestão da saúde, prontuário eletrônico, regulação, produção, faturamento e gestão documental;
XVI – sistemas próprios utilizados pelas unidades hospitalares e ambulatoriais;
XVII – plataformas de consulta, tabulação e análise de informações, inclusive TABWIN e TABNET, quando necessárias;
XVIII – sistemas de gestão, armazenamento, digitalização, indexação e consulta de prontuários e documentos assistenciais; e
XIX – demais sistemas, módulos, aplicativos, tabelas, bases de dados e plataformas oficiais que venham a substituir, integrar, atualizar ou complementar os atualmente utilizados.

12.7.3. O conhecimento exigido deverá abranger, conforme a função desempenhada pelo profissional:
I – instalação, configuração e atualização dos programas, quando essas atividades forem de

responsabilidade da contratada;
II – cadastramento e parametrização autorizados;
III – importação e exportação de arquivos;
IV – digitação, lançamento e correção de informações;
V – crítica, validação e consistência dos dados;
VI – fechamento das competências;
VII – geração e transmissão dos arquivos;
VIII – emissão e interpretação de relatórios;
IX – identificação e tratamento de mensagens de erro;
X – acompanhamento das rejeições e glosas;
XI – realização de cópias de segurança; e
XII – recuperação de informações, quando necessária.

Do SIA/SUS e dos instrumentos ambulatoriais

12.7.4. Em relação ao faturamento ambulatorial, a contratada deverá possuir domínio dos processos relacionados ao SIA/SUS e aos respectivos instrumentos de registro da produção, incluindo:
I – BPA Consolidado;
II – BPA Individualizado;
III – APAC;
IV – RAAS;
V – SISCAN; e
VI – outros instrumentos aplicáveis à produção ambulatorial.

12.7.5. A operacionalização deverá compreender, conforme aplicável:
I – recepção e organização da produção;
II – identificação do estabelecimento e do profissional;
III – conferência dos dados dos usuários;
IV – verificação dos códigos e das descrições dos procedimentos;
V – análise das compatibilidades estabelecidas na SIGTAP;
VI – conferência das quantidades e dos limites aplicáveis;
VII – digitação ou importação dos dados;
VIII – validação da produção;
IX – tratamento das críticas e rejeições;
X – fechamento da competência;
XI – geração dos arquivos de produção;
XII – transmissão ao ambiente autorizado;
XIII – acompanhamento do processamento; e
XIV – correção e reapresentação, quando técnica e legalmente possível.

Do SIH/SUS e dos sistemas hospitalares

12.7.6. Em relação ao faturamento hospitalar, a contratada deverá possuir domínio do SIH/SUS, do SISAIH01, do SIHD e dos demais módulos utilizados para o registro, a autorização, a apresentação e o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH.

12.7.7. A operacionalização deverá compreender, conforme aplicável:

I – cadastramento e conferência das AIHs;
II – identificação do paciente, do estabelecimento e dos profissionais;
III – registro das datas de internação, alta e transferência;
IV – lançamento dos procedimentos principais e especiais;
V – registro dos serviços profissionais;
VI – conferência dos procedimentos, materiais, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais;
VII – análise de compatibilidades e críticas;
VIII – importação e exportação de arquivos;
IX – emissão e conferência dos espelhos das AIHs;
X – fechamento da competência;
XI – geração e transmissão da produção;
XII – acompanhamento do processamento; e
XIII – tratamento das rejeições e reapresentações cabíveis.

Do SCNES e da SIGTAP

12.7.8. A contratada deverá consultar e acompanhar as informações registradas no SCNES, verificando sua compatibilidade com a produção apresentada, especialmente quanto:
I – ao estabelecimento de saúde;
II – aos serviços e às classificações;
III – às equipes;
IV – aos profissionais e respectivos vínculos;
V – às habilitações;
VI – aos equipamentos;
VII – aos leitos; e
VIII – às demais informações necessárias ao processamento da produção.

12.7.9. A contratada deverá utilizar a SIGTAP como referência para conferência:
I – dos códigos e das descrições dos procedimentos;
II – das modalidades de atendimento;
III – dos instrumentos de registro;
IV – das idades e dos sexos permitidos;
V – das quantidades máximas;
VI – das compatibilidades entre procedimentos;
VII – dos serviços e das classificações exigidos;
VIII – das habilitações necessárias;
IX – dos códigos de ocupação dos profissionais;
X – dos valores e das formas de financiamento; e
XI – das demais regras aplicáveis à competência processada.

12.7.10. A contratada não poderá alterar informações cadastrais no SCNES, nos sistemas de regulação ou em qualquer outra base oficial sem autorização expressa do órgão participante e sem a documentação necessária à alteração.

12.7.11. Quando identificar divergência ou desatualização cadastral, a contratada deverá comunicar formalmente o órgão participante, indicando:

I – a inconsistência encontrada;
II – os possíveis impactos sobre o faturamento;
III – a providência recomendada;
IV – os documentos necessários à regularização; e
V – o prazo relacionado ao fechamento da competência.

Dos sistemas estaduais, municipais e locais

12.7.12. A contratada deverá operar ou consultar os sistemas estaduais, municipais e locais utilizados pelos órgãos participantes, desde que guardem relação direta com o objeto e que os respectivos acessos sejam disponibilizados ou autorizados.

12.7.13. Considerando a participação de órgãos pertencentes a diferentes entes federativos, poderão existir sistemas, fluxos, calendários, layouts e regras operacionais distintos, cabendo à contratada adaptar sua metodologia às particularidades de cada participante, sem prejuízo da observância das normas nacionais do SUS.

12.7.14. A eventual necessidade de capacitação em sistema próprio de determinado órgão participante deverá ser tratada durante a mobilização, com registro no Plano de Trabalho, sem afastar a obrigação da contratada de disponibilizar profissionais com conhecimento prévio dos processos gerais de faturamento do SUS.

Da atualização dos sistemas e das normas

12.7.15. A contratada deverá acompanhar continuamente:
I – as versões obrigatórias dos sistemas;
II – as alterações de layouts;
III – as notas técnicas;
IV – os calendários de processamento;
V – as atualizações da SIGTAP;
VI – as alterações do SCNES;
VII – as portarias e orientações do Ministério da Saúde;
VIII – as regras estaduais e municipais; e
IX – a implantação de novos sistemas ou módulos relacionados ao objeto.

12.7.16. As atualizações necessárias à continuidade regular dos serviços deverão ser implementadas tempestivamente pela contratada, quando estiverem sob sua responsabilidade, sem cobrança adicional.

12.7.17. A substituição, atualização ou integração dos sistemas oficiais durante a execução não caracterizará, isoladamente, alteração do objeto, desde que as novas plataformas mantenham relação com as atividades de faturamento, regulação, controle, avaliação, auditoria ou gestão documental abrangidas pela contratação.

12.7.18. Quando uma alteração tecnológica ou normativa produzir impacto relevante na metodologia, nos prazos ou nos recursos necessários, a contratada deverá apresentar avaliação técnica ao órgão contratante, indicando os impactos e as medidas necessárias à adaptação.

Dos acessos e da segurança

12.7.19. A utilização dos sistemas dependerá de autorização do respectivo órgão participante e deverá

observar os perfis de acesso compatíveis com as atribuições de cada profissional.

12.7.20. Os acessos deverão ser:
I – individualizados;
II – pessoais e intransferíveis;
III – limitados às atividades necessárias;
IV – protegidos por mecanismos de autenticação;
V – registrados e passíveis de auditoria; e
VI – cancelados imediatamente após o afastamento ou a substituição do profissional.

12.7.21. É vedado:
I – compartilhar usuários ou senhas;
II – utilizar credenciais pertencentes a servidores ou terceiros;
III – acessar informações sem necessidade funcional;
IV – copiar bases de dados sem autorização;
V – alterar registros sem respaldo documental;
VI – instalar programas não autorizados; e
VII – utilizar os dados para finalidade diversa da execução contratual.

12.7.22. A contratada deverá manter relação atualizada dos profissionais autorizados, dos sistemas acessados, dos respectivos perfis e das datas de concessão, alteração e cancelamento dos acessos.

12.7.23. Toda operação realizada nos sistemas deverá possuir correspondência com documentos, informações e autorizações válidas, ficando vedada a inserção, alteração, exclusão ou reapresentação de produção sem comprovação da efetiva realização do atendimento ou procedimento.

13. Consolidação da Rede de Atendimento e do Faturamento SUS

Ordem	Município	Quantidade de Unidades de Saúde	Faturamento Hospitalar – Maio a Maio	Faturamento Ambulatorial – Maio a Maio	Total – 12 Meses
1	Brasília de Minas	34	R$ 8.112.621,91	R$ 13.265.487,65	**R$ 21.378.109,56**
2	Campo Azul	7	–	R$ 278.420,28	**R$ 278.420,28**
3	Cônego Marinho	7	–	R$ 285.770,72	**R$ 285.770,72**
4	Ibiracatu	9	–	R$ 324.556,46	**R$ 324.556,46**
5	Icaraí de Minas	11	–	R$ 640.502,57	**R$ 640.502,57**
6	Japonvar	15	–	R$ 452.608,28	**R$ 452.608,28**
7	Lontra	13	–	R$ 254.452,09	**R$ 254.452,09**
8	Luislândia	6	–	R$ 263.805,75	**R$ 263.805,75**
9	Mirabela	17	R$ 930.416,83	R$ 890.129,26	**R$ 1.820.546,09**

Ordem	Município	Quantidade de Unidades de Saúde	Faturamento Hospitalar – Maio a Maio	Faturamento Ambulatorial – Maio a Maio	Total – 12 Meses
10	Patis	6	–	R$ 15.525,00	**R$ 15.525,00**
11	Pedras de Maria da Cruz	12	–	R$ 361.710,57	**R$ 361.710,57**
12	Pintópolis	8	–	R$ 57.044,25	**R$ 57.044,25**
13	São Francisco	31	R$ 2.116.037,98	R$ 1.722.424,40	**R$ 3.838.462,38**
14	São João da Ponte	58	R$ 2.195.936,61	R$ 2.718.520,77	**R$ 4.914.457,38**
15	São Romão	15	R$ 117.428,85	R$ 493.797,74	**R$ 611.226,59**
16	Ubaí	16	–	R$ 300.961,78	**R$ 300.961,78**
17	Urucuia	13	R$ 235.480,52	R$ 10.740.259,53	**R$ 10.975.740,05**
18	Varzelândia	18	R$ 436.929,05	R$ 127.252,18	**R$ 564.181,23**
TOTAL	**18 MUNICÍPIOS**	**296 UNIDADES**	**R$ 14.144.851,75**	**R$ 33.193.229,28**	**R$ 47.338.081,03**

13.1 Relação De Estabelecimentos De Saúde Dos 18 Municípios

A relação a seguir apresenta o universo estimado de 296 unidades de atendimento em saúde potencialmente abrangidas pela presente contratação, distribuídas entre os 18 Municípios participantes, constituindo referência para o dimensionamento físico e operacional da demanda e para a elaboração das propostas.

A inclusão do estabelecimento nesta relação não implica contratação automática dos serviços, devendo cada Município definir as unidades efetivamente abrangidas por sua contratação, observadas as respectivas necessidades, a elegibilidade dos serviços e os limites registrados e contratados.

1 Brasília de Minas

Quantidade: 34

1. Academia da Saúde Brasília de Minas — CNES 7966415
2. Ambulatório de Saúde Brasília de Minas — CNES 9481613
3. CAPS AD III Municipal — CNES 7125666
4. Centro de Atenção Psicossocial de Brasília de Minas — CNES 5877792
5. Centro de Especialidade Odontológica — CNES 2113716

6. Clínica de Fisioterapia — CNES 2203928
7. ESF Angicos de Minas — CNES 2203901
8. ESF Araújo — CNES 7190476
9. ESF Bora — CNES 2203863
10. ESF Botelho — CNES 2172747
11. ESF Central — CNES 5856892
12. ESF Cidadania — CNES 5857635
13. ESF Cristina Rocha — CNES 6435890
14. ESF Dona Heloina — CNES 6756964
15. ESF Dona Joaquina — CNES 2172720
16. ESF Fernão Dias — CNES 2203847
17. ESF Interlagos — CNES 4532767
18. ESF Odete Martins — CNES 6756581
19. ESF Retiro de Santo Antônio — CNES 2203839
20. ESF Vargem Grande — CNES 5855187
21. ESF Vila de Fátima — CNES 2203898
22. Especializa Minas CEAE Categoria II — CNES 7624123
23. Farmácia da Atenção Básica Municipal — CNES 7711727
24. Hospital Municipal Senhora Santana — CNES 2119420
25. Núcleo de Vigilância em Saúde de Brasília de Minas — CNES 2172739
26. Posto de Saúde Paracatu — CNES 2203871
27. Posto de Saúde Pitombeiras — CNES 6833578
28. Posto de Saúde Ribeirão Estreito — CNES 6833608
29. Regulação de Saúde de Brasília de Minas — CNES 9293256
30. Vacimóvel TDA6G71 — CNES 4984102
31. Vacimóvel TDB0G34 — CNES 4984110
32. Vacimóvel TDB0G48 — CNES 4984153
33. Vigilância Sanitária de Brasília de Minas — CNES 6847803

2 Campo Azul

Quantidade: 7

1. Centro de Saúde de Campo Azul — CNES 2203162
2. Farmácia de Minas de Campo Azul — CNES 4138724
3. Posto de Saúde de São Gregório — CNES 2203170
4. Posto de Saúde Riacho dos Santos — CNES 0883220
5. UAPS Mateus Antônio de Meira — CNES 76391834
6. Unidade Odontológica Móvel de Campo Azul — CNES 5791189

7. Vigilância Sanitária de Campo Azul — CNES 7851243

3 Cônego Marinho

Quantidade: 7

1. Academia de Saúde Hélio Nunes Rodrigues — CNES 9161147
2. CECO Centro de Convivência de Cônego Marinho — CNES 8117187
3. Núcleo de Vigilância em Saúde de Cônego Marinho MG — CNES 9082301
4. Posto de Saúde Cabeceira de Macaúbas — CNES 9297758
5. Rede Farmácia de Minas — CNES 6383629
6. UBS André Fernandes de Souza — CNES 6414354
7. UBS Elza do Couto Santos — CNES 2180723

4 Ibiracatu

Quantidade: 9

1. Academia da Saúde — CNES 9056777
2. Centro de Saúde de Ibiracatu — CNES 2104083
3. ESF Bonança — CNES 2104059
4. ESF Campo Alegre — CNES 2104067
5. Farmácia Básica Municipal — CNES 8370702
6. Programa de Saúde da Família ESF Vida e Esperança — CNES 2104075
7. Serviço de Especialidades em Saúde Bucal de Ibiracatu SESB — CNES 8135096
8. Unidade Odontológica Móvel de Ibiracatu — CNES 8130833
9. Vigilância Sanitária — CNES 9376585

5 Icaraí de Minas

Quantidade: 11

1. Alberque Soares Botelho — CNES 9660542
2. ESF Antônia Luiza de Almeida — CNES 0049565
3. ESF Carlos Walmir Mendes Cangussu — CNES 2218909
4. ESF Cipriana Nobre — CNES 7572999
5. ESF José Mendes da Rocha — CNES 2775492
6. ESF Maria das Dores Rocha — CNES 2218917
7. ESF Santos Reis — CNES 7572980
8. Farmácia de Todos — CNES 0150983
9. Unidade Mista de Icaraí Cleonice Ramos Magalhães — CNES 2218925
10. Unidade Odontológica Móvel José Mendes da Rocha — CNES 8135770
11. Vigilância Sanitária de Icaraí de Minas — CNES 9463402

6 Japonvar

Quantidade: 16

1. CECO Centro de Convivência de Japonvar — CNES 8110964
2. Centro de Especialidades Médicas — CNES 0838187
3. Centro de Saúde de Japonvar — CNES 2172518
4. Clínica de Fisioterapia — CNES 9291849
5. Farmácia de Minas de Japonvar — CNES 7460120
6. Núcleo de Vigilância em Saúde de Japonvar — CNES 6586015
7. Polo Academia da Saúde de Japonvar — CNES 7877188
8. UAPS de Melancias — CNES 2172542
9. UBS Cleuza Mota — CNES 8478562
10. UBS de Mangai — CNES 2172550
11. UBS de Nova Minda — CNES 2172534
12. UBS José Passos — CNES 6931332
13. UBS Renascer — CNES 7397356
14. UBS São Geraldo — CNES 2204401
15. UBS Vida Melancias — CNES 2172526
16. UBS Vila São Cristóvão — CNES 6931359

7 Lontra

Quantidade: 13

1. Academia da Saúde de Lontra — CNES 7570511
2. CAPS Girassol — CNES 4203666
3. CECO Centro de Convivência de Lontra — CNES 8117519
4. Centro de Saúde de Lontra — CNES 6901808
5. Clínica Municipal de Fisioterapia Dindinha Antônia — CNES 5481783
6. Farmácia de Minas de Lontra — CNES 7277520
7. Núcleo de Vigilância em Saúde de Lontra — CNES 7277504
8. UBS Flores — CNES 9588507
9. UBS Lagoa — CNES 9008187
10. UBS Santo Antônio — CNES 7504411
11. Unidade Básica de Saúde Luiz Porto — CNES 2203324
12. Unidade Básica de Saúde Umbuzeiro — CNES 3973875
13. Vigilância Sanitária Municipal — CNES 9539514

8 Luislândia

Quantidade: 6

1. Centro de Saúde Santo Antônio — CNES 2202913
2. Farmácia de Todos — CNES 9690565
3. Posto de Saúde de Campos Gerais — CNES 2185237
4. PSF de Luislândia — CNES 2185245
5. PSF São Judas — CNES 6262465
6. Vigilância Sanitária Municipal de Luislândia — CNES 7561237

9 Mirabela

Quantidade: 17

1. Centro de Convivência CECO I de Mirabela MG — CNES 8360987
2. Centro de Saúde de Mirabela — CNES 2117851
3. Centro de Saúde de Muquém — CNES 2117894
4. Clínica Médica e Psicológica Mirabela Ltda. — CNES 0490865
5. Clínica Municipal de Fisioterapia Amilton Pereira de Souza — CNES 9549927
6. Departamento Municipal de Vigilância em Saúde — CNES 0863858
7. Departamento Municipal de Vigilância Sanitária — CNES 6848044
8. Farmácia de Minas — CNES 0904988
9. Hospital Municipal São Sebastião — CNES 2140063
10. Ponto de Apoio a Estratégia de Saúde da Família São Bento — CNES 9505903
11. Unidade Básica de Saúde Leste Sul — CNES 2182912
12. Unidade Básica de Saúde Maria Mendes Queiroz — CNES 6286208
13. Unidade Básica de Saúde Muquém — CNES 2117886
14. Unidade Básica de Saúde Riacho Riachão — CNES 7785631
15. Unidade Básica de Saúde São Geraldo — CNES 2182920
16. Unidade Básica de Saúde São João — CNES 7786417
17. Unidade Básica de Saúde São José — CNES 2117878

10 Patis

Quantidade: 6

0. Centro Municipal de Saúde de Patis — CNES 2194236
1. Farmácia de Minas de Patis — CNES 8373981
2. Ponto de Apoio do Buritizinho — CNES 4201507
3. UBS Casa Nova — CNES 7269412
4. Unidade Municipal de Vigilância Sanitária — CNES 9642986
5. Unidade PSF de Patis — CNES 2194244

11 Pedras de Maria da Cruz

Quantidade: 12

1. Academia da Saúde — CNES 9592415
2. Centro de Saúde Maria de Brites Silva — CNES 2104776
3. Farmácia Básica de Pedra de Maria da Cruz — CNES 9881484
4. PSF Guardiães Rurais — CNES 4042808
5. PSF Pedras de Maria da Cruz — CNES 2104784
6. Unidade Básica de Saúde Artur Corrêa de Brito — CNES 7271417
7. Unidade Básica de Saúde Deraldo Mendes de Brito — CNES 2117681
8. Unidade Básica de Saúde Dona Quita Pereira — CNES 6793223
9. Unidade Básica de Saúde Jordelino Pedro da Silva — CNES 5860083
10. Unidade Básica de Saúde José Valdir Alves Mendes — CNES 2117703
11. Unidade Móvel Odontológica Jailma Barbosa — CNES 7122918
12. Vigilância Sanitária NUVISA — CNES 8034583

12 Pintópolis

Quantidade: 8

1. Academia da Saúde de Pintópolis — CNES 9362630
2. ESF de Coqueiro — CNES 7400225
3. Farmácia de Todos — CNES 9165495
4. Laboratório Popular — CNES 7659520
5. Prime Centro de Saúde — CNES 5163021
6. UBS Delira Gonçalves de Almeida — CNES 2172437
7. UBS Maria de Lurdes Souza Cruz — CNES 2104431
8. UOM — CNES 9362819

13 São Francisco

Quantidade: 31

1. Academia da Saúde — CNES 9711333
2. Cardiominas — CNES 7701748
3. Centro de Atenção Psicossocial de São Francisco — CNES 3043061
4. Centro de Reabilitação Municipal — CNES 8432392
5. Centro de Saúde São Francisco — CNES 2104547
6. Farmácia de Minas Unidade II — CNES 4142365
7. Hospital Geral Dr. Brício de Castro Dourado — CNES 2140098
8. Posto de Saúde da Família Santo Antônio II — CNES 7432364
9. Rede Farmácia de Minas — CNES 0904961

10. Sala de Vacina Unidade Móvel — CNES 5484154
11. Unidade de Saúde da Família Angical — CNES 2104555
12. Unidade de Saúde da Família Central — CNES 2104725
13. Unidade de Saúde da Família de Alto São João — CNES 2104652
14. Unidade de Saúde da Família de Apoio Vargem Redonda — CNES 2104571
15. Unidade de Saúde da Família Dr. Ariosto Corrêa Machado — CNES 2104512
16. Unidade de Saúde da Família Eldorado — CNES 7696973
17. Unidade de Saúde da Família João Aguiar — CNES 9267069
18. Unidade de Saúde da Família Lapa do Espírito Santo — CNES 2204533
19. Unidade de Saúde da Família Mocambo — CNES 7432313
20. Unidade de Saúde da Família Pau D Óleo — CNES 6228070
21. Unidade de Saúde da Família Quilombola Bom Jardim da Prata — CNES 4062663
22. Unidade de Saúde da Família Quilombola Buriti do Meio — CNES 7465823
23. Unidade de Saúde da Família Retiro — CNES 2104563
24. Unidade de Saúde da Família Sagrada Família I e II — CNES 2104636
25. Unidade de Saúde da Família Santana de Minas — CNES 2204541
26. Unidade de Saúde da Família Santo Antônio I e II — CNES 2104601
27. Unidade de Saúde da Família Sobradinho — CNES 2104679
28. Unidade de Saúde da Família Travessão — CNES 6645976
29. Unidade de Saúde da Família Vila do Morro — CNES 2104504
30. Vigilância Sanitária — CNES 6646018
31. Vigilância Sanitária — CNES 7531621

14 São João da Ponte

Quantidade: 58

1. Academia da Saúde de São João da Ponte — CNES 7623178
2. Ambulatório São Geraldo — CNES 4155939
3. CAPS Infantojuvenil — CNES 8121222
4. Centro de Atenção Psicossocial — CNES 3756459
5. Centro de Reabilitação Física Fisioterapia — CNES 5738334
6. Centro de Saúde de São João da Ponte — CNES 2117827
7. CER II — CNES 9352678
8. Farmácia de Minas de São João da Ponte — CNES 0450650
9. Hospital São Geraldo — CNES 2119447
10. Núcleo de Vigilância em Saúde de São João da Ponte — CNES 6251668
11. Ponto de Apoio a Saúde João Guerre — CNES 4761383
12. Presídio de São João da Ponte — CNES 0176966

13. UAPS Apoio Povoado de São Miguel — CNES 4761324
14. UAPS Apoio Povoado de São Vicente — CNES 4761340
15. UAPS de Agreste — CNES 2117789
16. UAPS de Olímpio Campos — CNES 2117800
17. UAPS Prevenção é Nosso Objetivo — CNES 3022161
18. UAPS Saúde é o Que Interessa — CNES 3022188
19. UBS Anísio Pereira — CNES 7440928
20. UBS Anísio Pereira — CNES 7440928
21. UBS de Simão Campos — CNES 2117797
22. UBS de Simão Campos — CNES 2117797
23. UBS Geralda Pereira Silva — CNES 3874206
24. UBS Geraldo Gorutuba — CNES 3022153
25. UBS Oscar Rodrigues Pereira — CNES 2139723
26. UBS Santo Antônio da Boa Vista — CNES 2139731
27. UBS Tamboril — CNES 5962463
28. UOM São João da Ponte — CNES 5850886
29. UPA Fausto Antônio Ferreira — CNES 4336852
30. Academia da Saúde de São João da Ponte — CNES 7623178
31. Ambulatório São Geraldo — CNES 4155939
32. CAPS Infantojuvenil — CNES 8121222
33. Centro de Atenção Psicossocial — CNES 3756459
34. Centro de Reabilitação Física Fisioterapia — CNES 5738334
35. Centro de Saúde de São João da Ponte — CNES 2117827
36. CER II — CNES 9352678
37. Farmácia de Minas de São João da Ponte — CNES 0450650
38. Hospital São Geraldo — CNES 2119447
39. Núcleo de Vigilância em Saúde de São João da Ponte — CNES 6251668
40. Ponto de Apoio a Saúde João Guerre — CNES 4761383
41. Presídio de São João da Ponte — CNES 0176966
42. UAPS Apoio Povoado de São Miguel — CNES 4761324
43. UAPS Apoio Povoado de São Vicente — CNES 4761340
44. UAPS de Agreste — CNES 2117789
45. UAPS de Olímpio Campos — CNES 2117800
46. UAPS Prevenção é Nosso Objetivo — CNES 3022161
47. UAPS Saúde é o Que Interessa — CNES 3022188
48. UBS Anísio Pereira — CNES 7440928
49. UBS Anísio Pereira — CNES 7440928

50. UBS de Simão Campos — CNES 2117797
51. UBS de Simão Campos — CNES 2117797
52. UBS Geralda Pereira Silva — CNES 3874206
53. UBS Geraldo Gorutuba — CNES 3022153
54. UBS Oscar Rodrigues Pereira — CNES 2139723
55. UBS Santo Antônio da Boa Vista — CNES 2139731
56. UBS Tamboril — CNES 5962463
57. UOM São João da Ponte — CNES 5850886
58. UPA Fausto Antônio Ferreira — CNES 4336852

15 São Romão

Quantidade: 15

1. Academia da Saúde — CNES 9584013
2. CECO Centro de Convivência de São Romão — CNES 8118450
3. Centro de Fisioterapia Municipal — CNES 4200071
4. Farmácia de Minas São Romão — CNES 2915774
5. Hospital Assistencial Manoel Simões Caxito — CNES 2140179
6. PSF Raul Simões — CNES 4433017
7. Unidade Mista de São Romão — CNES 2184990
8. Unidade Móvel de Suporte Básico SAMU 192 São Romão — CNES 7739567
9. UOM Unidade Odontológica Móvel de São Romão — CNES 8399239
10. USF Novo Horizonte — CNES 9365761
11. USF Raul Simões — CNES 6333206
12. USF Renascer — CNES 3728412
13. USF Zona Rural — CNES 3728455
14. Vigilância Ambiental — CNES 9288074
15. Vigilância Sanitária — CNES 9288058

16 Ubaí

Quantidade: 16

1. Academia de Saúde de Ubaí — CNES 9401628
2. ESF Adélia Batista — CNES 6773761
3. Farmácia de Atenção Básica Municipal — CNES 9550674
4. NASF Eva Rosa Freire — CNES 7575173
5. PSF Geração Saúde — CNES 6348351
6. PSF José Braga — CNES 6418392
7. PSF Maria de Lourdes Pereira — CNES 2140284

8. PSF Saúde para Todos — CNES 2139685
9. PSF Vila Esperança — CNES 2205726
10. Unidade Básica de Saúde Boa Vista — CNES 2140292
11. Unidade Básica de Saúde Capão da Onça — CNES 2140276
12. Unidade Básica de Saúde Malhada Bonita — CNES 6881033
13. Unidade Básica de Saúde Raiz — CNES 6773737
14. Unidade Mista de Saúde de Ubaí — CNES 2139677
15. UOM Consultório Odontológico Móvel — CNES 8286264
16. Vigilância Sanitária de Uba — CNES 7468377

17 Urucuia

Quantidade: 13

1. Academia da Saúde — CNES 9059547
2. CAPS I Emerson Gonçalves de Souza — CNES 4527801
3. Centro de Vigilância e Saúde — CNES 7858582
4. Centro Especializado Ana Moraes Pereira CEAMP — CNES 4966503
5. Centro Especializado de Atendimento a Famílias Atípicas — CNES 4967313
6. Farmácia de Todos — CNES 9167447
7. Hospital Municipal Grícia Lisboa de Rezende — CNES 2119501
8. UBS Antônio Alves Rocha — CNES 2205807
9. UBS Mãe Joana Gonçalves Lisboa PA Santa Cruz — CNES 6781411
10. UBS Maria da Conceição Aguiar da Mata D Lia — CNES 2205858
11. UBS Mércia Cordeiro Durães Guedes — CNES 7214685
12. UBS Raul Cardoso da Mata — CNES 2205793
13. Vigilância Sanitária de Urucuia — CNES 9173757

18 Varzelândia

Quantidade: 18

1. Centro de Saúde Varzelândia — CNES 2183048
2. Centro Municipal de Reabilitação — CNES 9268340
3. Centro Odontológico — CNES 0196290
4. Farmácia de Minas de Varzelândia — CNES 7573235
5. Núcleo de Vigilância em Saúde de Varzelândia — CNES 7862342
6. Polo Academia da Saúde de Varzelândia — CNES 7600119
7. SMS Varzelândia — CNES 6536115
8. UBS Campo Redondo — CNES 2183064
9. UBS Clemente Batista Antunes — CNES 7527349

10. UBS de São Vicente I — CNES 3057968
11. UBS de Vila Estivinha — CNES 5527686
12. UBS Esperança — CNES 6607608
13. UBS Mutambal — CNES 2183056
14. UBS Solidariedade — CNES 6318134
15. UBS Tabocas — CNES 7621655
16. UBS Teodomiro Soares dos Reis — CNES 2183072
17. UBS Zirval Alves Fialho — CNES 7527357
18. Vigilância Sanitária Municipal — CNES 8096406

Total geral: 296

14. DOS RELATÓRIOS

14.1. Para fins de comprovação, deverão ser apresentados os seguintes relatórios de serviços:

14.2. O Relatório de Levantamento Situacional deverá ser entregue em até 30 dias após a efetivação do contrato e deve conter as seguintes informações:

14.3. Levantamento da situação atual:

14.4. O levantamento da situação atual deverá subsidiar o processo de discussão e elaboração do projeto de intervenção. Listar os problemas que interferem direta ou indiretamente no cumprimento dos objetivos estratégicos, que sejam indicadores estabelecidos. Listar os diferentes tipos de problemas a serem enfrentados, os recursos necessários e que esses problemas sejam colocados dentro de uma escala de prioridades, baseada na relevância para o serviço, fatores de valoração;

14.5. Valor político: a importância que o problema tem para o serviço, levando em conta o conjunto atual;

14.6. Governabilidade: a possibilidade e oportunidade de enfrentar o problema com êxito, que depende da relação de peso entre as variáveis que o setor possui suficiente, em relação ao problema;

14.7. Eficácia: medida de exequibilidade, que é a possibilidade que se tem para enfrentar o problema e obter resultados;

14.8. Consequência do adiamento: avaliação do impacto que o problema vai provocar, dificultando os processos de mudanças e melhoria da qualidade dos serviços ou produtos;

14.9. Ao final deste etapa deverá ser apresentada uma lista dos problemas prioritários.

14.10. Identificação dos problemas:

14.10.1. Identificar o conjunto de causas que determinam direta ou indiretamente a existência do problema. As causas devem responder às seguintes perguntas:

14.10.2. Por que o problema está acontecendo no SIA/SIH existente?

14.10.3. Que fatores produzem o problema no que trata do faturamento do SIA/SIH?

14.10.4. O Relatório de Intervenção deverá ser entregue em até 15 dias após a entrega do Relatório Situacional e deve conter as seguintes informações:

14.10.4.1. Definição das metas e indicadores;

14.10.4.2. Deverá haver a descrição da situação desejada a ser alcançada e permitir o acompanhamento dos resultados obtidos frente aos resultados obtidos no Relatório Situacional;

14.11. Elaboração das ações:

14.11.1. Definir o conjunto de ações necessárias para que as metas e os indicadores obtidos pelo Relatório Situacional possam ser alcançados.

14.11.2. Identificar os responsáveis pelo desenvolvimento das ações, bem como o custeio destinado de recursos e prazos visando a garantir a execução do acompanhamento, monitoramento e avaliação do Relatório de Intervenção.

14.11.3. Relatório Gerencial de Informação Contábil e Financeiro deverá ser entregue a cada 30 dias durante a vigência do contrato e deve constar as seguintes informações:

14.11.4. O acompanhamento, o monitoramento e avaliação das ações serão realizados através de registro das informações sobre a utilização de cada etapa prevista para cada ação, bem como das dificuldades encontradas para o desenvolvimento das mesmas, das propostas de solução e dos resultados obtidos.

14.11.5. Os relatórios deverão contar o aceite do Fiscal Administrativo e dos Fiscais Técnicos, visando garantir que cada ação proposta esteja sendo desenvolvida.

14.12. Do arquivamento e da rastreabilidade

14.12.1. Ao término do processamento, os documentos físicos e digitais deverão ser organizados de modo que seja possível identificar:
I – a origem;
II – a competência;
III – o atendimento ou prontuário;
IV – as etapas realizadas;
V – os profissionais que efetuaram as operações;
VI – as pendências e correções;
VII – os arquivos transmitidos;
VIII – os protocolos; e
IX – a localização física ou digital.

14.12.2. A contratada deverá manter trilha de auditoria das principais operações, contendo usuário, data, horário e ação realizada.

14.12.3. Os documentos físicos deverão ser devolvidos às unidades de origem mediante protocolo, e os arquivos digitais deverão permanecer disponíveis no ambiente autorizado durante os prazos estabelecidos no contrato.

14.12.4. A metodologia deverá assegurar a rastreabilidade integral do documento desde sua retirada da unidade até sua devolução, incluindo todas as movimentações, análises, correções, digitalizações e utilizações realizadas.

14.12.5. Nenhum documento ou dado poderá ser eliminado, descartado, alterado ou retirado do ambiente autorizado sem permissão expressa do órgão participante e observância dos prazos legais de guarda.

14.13. Do controle e da melhoria contínua

14.13.1. A contratada deverá analisar periodicamente os resultados da execução, identificando:
I – causas recorrentes de pendências;
II – unidades ou setores com maior incidência de inconsistências;
III – etapas sujeitas a atraso;
IV – riscos de perda de produção;
V – falhas cadastrais;
VI – oportunidades de padronização; e
VII – necessidades de orientação das equipes.

14.13.2. Com base nessa análise, a contratada deverá apresentar recomendações e planos de ação, sem interferir na autonomia administrativa, clínica e assistencial dos órgãos participantes.

14.13.3. Todas as etapas deverão observar as normas do SUS, os princípios de integridade e autenticidade dos registros, o sigilo profissional, a legislação de proteção de dados e as regras estabelecidas pelo órgão participante.

14.14. A conferência deverá abranger:
I – número da autorização;
II – identificação do paciente;
III – estabelecimento solicitante e executante;
IV – profissional solicitante e autorizador;
V – procedimento autorizado;
VI – quantidade autorizada;
VII – período de validade;
VIII – competência de apresentação;
IX – assinaturas ou autenticações; e
X – compatibilidade com o procedimento efetivamente realizado.

14.15. Da conferência do prontuário e dos períodos de atendimento

14.15.1. Todo atendimento deverá estar vinculado a prontuário, ficha ou registro assistencial que permita identificar o paciente, a unidade, o período e os procedimentos realizados.

14.15.2. No faturamento hospitalar deverão ser conferidas, especialmente:
I – data e horário da internação;
II – data e horário da alta, transferência ou óbito;
III – caráter da internação;
IV – motivo da saída;
V – permanência;
VI – transferências internas e externas;
VII – mudanças de procedimento;
VIII – registros de evolução;
IX – procedimentos realizados durante a internação; e
X – coerência cronológica dos documentos.

14.15.3. Quando houver divergência entre datas, ausência de número de prontuário, duplicidade de numeração ou utilização do mesmo número para pacientes distintos, a ocorrência deverá ser encaminhada ao setor responsável para regularização.

14.16. Das assinaturas e da identificação dos profissionais

14.16.1. A contratada deverá verificar se os registros assistenciais possuem identificação suficiente do profissional responsável, observando:
I – assinatura física ou eletrônica, conforme a forma do documento;
II – nome legível;
III – número do conselho profissional, quando aplicável;
IV – identificação funcional;
V – data e horário do registro, quando exigidos; e
VI – carimbo, quando exigido pela regulamentação ou pelos procedimentos internos e não substituído por identificação eletrônica válida.

14.16.2. A ausência ou a inadequação da assinatura, da identificação ou do registro profissional deverá ser tratada como pendência e encaminhada ao responsável pela regularização.

14.16.3. É vedado aos empregados da contratada assinar, rubricar, carimbar, completar ou alterar documentos em nome dos profissionais responsáveis pelo atendimento.

14.17. Da conferência dos documentos obrigatórios

14.17.1. Conforme a natureza do atendimento, deverão ser conferidos, entre outros:
I – ficha de atendimento;
II – prontuário;
III – laudo de solicitação e autorização;
IV – prescrição;
V – evolução médica e multiprofissional;
VI – descrição cirúrgica;
VII – ficha anestésica;
VIII – boletim operatório;
IX – resultados e laudos de exames;
X – registro de materiais e medicamentos;
XI – documentos relativos às OPME;
XII – partograma;
XIII – declaração de nascido vivo;
XIV – declaração de óbito;
XV – relatório de alta;
XVI – documento de transferência;
XVII – controle de frequência, quando aplicável;
XVIII – mapas e boletins de produção; e
XIX – demais documentos exigidos para comprovação do procedimento.

14.17.2. A relação de documentos deverá ser adequada ao tipo de procedimento e às regras vigentes, não sendo exigido documento sem pertinência com o atendimento realizado.

14.18. Da identificação de duplicidades

14.18.1. A contratada deverá adotar mecanismos para identificar possíveis duplicidades, incluindo:
I – repetição do mesmo procedimento para o mesmo paciente, data e unidade;
II – apresentação simultânea do mesmo atendimento em instrumentos de registro incompatíveis;

III – duplicidade de AIH ou APAC;
IV – duplicidade de prontuário;
V – repetição de arquivos ou lotes;
VI – reapresentação de produção já aprovada; e
VII – duplicidade entre sistemas locais e oficiais.

14.18.2. A identificação de possível duplicidade não autoriza a exclusão automática do registro. A contratada deverá verificar a documentação e a natureza dos atendimentos antes de efetuar qualquer correção.

14.19. Do registro e do tratamento das inconsistências

14.19.1. Todas as inconsistências deverão ser registradas de forma individualizada ou consolidada, conforme sua natureza, contendo:
I – identificação da unidade;
II – competência;
III – identificação do atendimento;
IV – tipo de inconsistência;
V – regra ou requisito não atendido;
VI – risco ou impacto sobre o faturamento;
VII – responsável pela providência;
VIII – prazo para regularização; e
IX – situação final.

14.19.2. As inconsistências serão classificadas, no mínimo, como:
I – cadastrais;
II – documentais;
III – assistenciais;
IV – de autorização;
V – de codificação;
VI – de compatibilidade;
VII – de duplicidade;
VIII – de sistema;
IX – de prazo; ou
X – de processamento.

14.19.3. A contratada deverá encaminhar as inconsistências ao setor responsável, acompanhar sua regularização e conferir novamente a documentação antes do lançamento ou da reapresentação.

14.20. Das listas de verificação e das evidências

14.20.1. A contratada deverá elaborar listas de verificação específicas para, no mínimo:
I – faturamento hospitalar;
II – BPA Consolidado;
III – BPA Individualizado;
IV – APAC;
V – RAAS;
VI – SISCAN; e

VII – demais instrumentos relevantes utilizados pelos órgãos participantes.

14.20.2. As listas de verificação deverão ser submetidas à aprovação do órgão contratante durante a fase de mobilização e atualizadas sempre que houver alteração normativa ou operacional.

14.20.3. A conclusão da conferência deverá ser registrada com identificação do profissional responsável, data, horário e resultado da análise.

14.20.4. Os registros e as evidências do controle interno deverão permanecer disponíveis para consulta do CISNORTE, dos órgãos participantes, dos fiscais, das auditorias e dos órgãos de controle, observadas as regras de sigilo e proteção de dados.

14.21. Dos limites da atuação da contratada

14.21.1. A atuação da contratada será limitada à conferência, orientação, processamento e correção das informações que estejam devidamente respaldadas pela documentação existente.

14.21.2. É expressamente vedado à contratada:
I – criar atendimento ou procedimento não realizado;
II – inserir informação clínica inexistente;
III – modificar diagnóstico ou registro assistencial;
IV – reproduzir assinatura ou identificação profissional;
V – alterar documento original sem autorização;
VI – substituir documento ausente por informação presumida;
VII – fracionar ou agrupar procedimentos em desacordo com as normas;
VIII – alterar datas para possibilitar faturamento indevido; e
IX – adotar qualquer prática destinada a obter pagamento sem correspondente prestação assistencial.

14.21.3. Quando a correção depender de manifestação clínica, assinatura, autorização administrativa ou atualização cadastral de competência do órgão participante, a contratada deverá apenas registrar, orientar e encaminhar a pendência ao responsável.

14.21.4. O controle interno executado pela contratada não substitui a auditoria, a fiscalização, a autorização ou a responsabilidade dos profissionais e gestores públicos competentes.

14.22. O controle deverá registrar:
I – origem;
II – destino;
III – data e horário de cada movimentação;
IV – responsável pela entrega;
V – responsável pelo recebimento;
VI – localização atual;
VII – atividade realizada;
VIII – ocorrências identificadas; e
IX – situação da devolução.

14.22.1. Toda transferência de responsabilidade entre profissionais, setores ou locais deverá ser registrada.

14.22.2. A contratada deverá ser capaz de informar, prontamente, a localização e a situação de qualquer

documento sob sua custódia.

14.23. Da guarda temporária nas instalações da contratada

14.23.1. Durante o período necessário ao processamento, os prontuários e demais documentos permanecerão sob guarda temporária da contratada, em ambiente destinado exclusivamente ou prioritariamente a essa finalidade.

14.23.2. O ambiente deverá possuir:
I – acesso restrito;
II – controle de entrada e saída;
III – identificação dos profissionais autorizados;
IV – armários, estantes ou arquivos adequados;
V – separação por órgão, unidade, competência e lote;
VI – proteção contra incêndio, umidade, pragas e deterioração;
VII – organização que permita pronta localização;
VIII – vedação de acesso pelo público ou por pessoas não autorizadas; e
IX – medidas compatíveis com a natureza sigilosa das informações de saúde.

14.23.3. Os documentos não poderão ser:
I – mantidos diretamente no piso;
II – armazenados em áreas de circulação pública;
III – misturados com documentos de outros clientes sem identificação e segregação;
IV – levados para residências de empregados;
V – reproduzidos sem necessidade; ou
VI – utilizados para finalidade estranha ao contrato.

14.23.4. O período de guarda temporária deverá limitar-se ao tempo estritamente necessário à execução dos serviços, observados os prazos estabelecidos no Plano de Trabalho.

14.24. Da consulta e da devolução urgente

14.24.1. A contratada deverá assegurar a localização e a disponibilização imediata de documentos necessários:
I – à continuidade do atendimento ao paciente;
II – à auditoria;
III – à apuração administrativa;
IV – à defesa judicial;
V – ao atendimento de solicitação do titular dos dados;
VI – à fiscalização; ou
VII – à atuação dos órgãos de controle.

14.24.2. O prazo e a forma de atendimento das solicitações urgentes serão definidos nos níveis mínimos de serviço, considerando a gravidade e a finalidade da demanda.

14.25. Do protocolo de devolução

14.25.1. Concluído o processamento, os documentos deverão ser devolvidos à unidade de origem organizados, identificados e acompanhados do respectivo protocolo.

14.25.2. O protocolo de devolução deverá conter:
I – referência ao protocolo de retirada;
II – identificação dos documentos devolvidos;
III – quantidade de volumes;
IV – data e horário;
V – identificação dos responsáveis pela entrega e pelo recebimento;
VI – registro de eventuais pendências; e
VII – declaração sobre as condições de devolução.

14.25.3. A unidade de origem deverá conferir os documentos no recebimento e registrar eventual divergência.

14.25.4. A devolução somente será considerada concluída após a confirmação formal do recebimento pelo responsável autorizado.

14.26. Das ocorrências e dos incidentes

14.26.1. Qualquer perda, extravio, violação, acesso indevido, dano, troca de documentos, quebra de lacre ou falha na cadeia de custódia deverá ser comunicada imediatamente ao fiscal do contrato e ao responsável pela proteção de dados.

14.26.2. A comunicação deverá informar:
I – a natureza da ocorrência;
II – os documentos e dados envolvidos;
III – as pessoas possivelmente afetadas;
IV – a data e o local;
V – as medidas imediatas adotadas;
VI – os riscos identificados; e
VII – as providências para recuperação e prevenção de novas ocorrências.

14.26.3. A comunicação não afastará a responsabilidade da contratada pela apuração, pela mitigação dos danos e pelas consequências administrativas, civis e legais cabíveis.

14.26.4. Todos os custos de coleta, protocolos, acondicionamento, transporte, rastreabilidade, guarda temporária, disponibilização urgente e devolução estarão incluídos na taxa administrativa contratada, vedada cobrança adicional.

14.27. Condições De Aceitação Do Serviço

14.27.1. A aceitação do serviço deverá ser efetivada após ser examinado e avaliado o Relatório Situacional e nos meses subsequentes o Relatório Gerencial de Informação Contábil e Financeira;

14.27.2. Em caso de rejeição do serviço, a CONTRATADA terá um prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos para realizar os pontos reprovados, salvo apresentação de justificativa, que deverá passar por submissão à CONTRATANTE para análise.

14.28 – DO FATURAMENTO HOSPITALAR E DO PROCESSAMENTO DAS AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – AIH

14.28.1. A contratada deverá executar os serviços relacionados ao faturamento hospitalar e ao processamento das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH, observando as normas do Sistema

Único de Saúde – SUS, as regras vigentes na respectiva competência e os procedimentos estabelecidos pelo órgão participante.

14.28.2. O processamento compreenderá, no mínimo:
I – recebimento dos prontuários e documentos hospitalares;
II – protocolo, organização e triagem;
III – conferência cadastral;
IV – análise das autorizações;
V – conferência da documentação assistencial;
VI – identificação e tratamento das pendências;
VII – codificação dos procedimentos;
VIII – lançamento ou importação no SISAIH01 e nos demais sistemas utilizados;
IX – crítica, validação e revisão;
X – emissão e conferência dos espelhos das AIHs;
XI – fechamento da competência;
XII – geração e transmissão dos arquivos;
XIII – acompanhamento do processamento;
XIV – tratamento das rejeições e glosas;
XV – emissão dos relatórios; e
XVI – organização e devolução dos prontuários ao arquivo da unidade.

Do recebimento diário dos prontuários

14.28.3. Nas unidades hospitalares com internação contínua ou volume regular de altas, a contratada deverá realizar o recebimento ou a coleta dos prontuários diariamente, em dias úteis, salvo periodicidade diferente aprovada pelo órgão contratante.

14.28.4. Deverão ser recebidos, conforme aplicável:
I – prontuários de pacientes com alta;
II – prontuários de pacientes transferidos;
III – prontuários de pacientes que evoluíram a óbito;
IV – documentos de internações em andamento que dependam de acompanhamento;
V – fichas e formulários complementares;
VI – laudos e autorizações;
VII – documentos de procedimentos cirúrgicos;
VIII – registros relativos a materiais e medicamentos;
IX – exames e respectivos laudos; e
X – demais documentos necessários ao faturamento.

14.28.5. O recebimento deverá ser formalizado por protocolo, com identificação da unidade, do setor, do paciente ou prontuário, da data, da quantidade de volumes e dos responsáveis pela entrega e pelo recebimento.

14.28.6. A contratada deverá confrontar os prontuários recebidos com o relatório de altas, transferências e óbitos, identificando eventuais prontuários ainda não encaminhados ao faturamento.

Da organização e da conferência inicial

14.28.7. Os prontuários deverão ser organizados por unidade, competência, paciente, número de

internação e situação do processamento.

14.28.8. A conferência inicial deverá verificar, conforme aplicável:
I – identificação do paciente;
II – número do prontuário;
III – número da AIH;
IV – data e horário da internação;
V – data e horário da alta, transferência ou óbito;
VI – caráter da internação;
VII – unidade e leito de internação;
VIII – diagnóstico principal e diagnósticos secundários registrados;
IX – identificação dos profissionais;
X – integridade e ordem cronológica dos documentos; e
XI – presença dos formulários necessários.

14.28.9. Os documentos deverão ser organizados em ordem que facilite a conferência e a auditoria, preservando-se a estrutura original adotada pela unidade quando houver padrão institucional definido.

Das autorizações

14.28.10. A contratada deverá conferir a existência, a validade e a correspondência das autorizações relacionadas à internação, incluindo, conforme aplicável:
I – laudo para solicitação de AIH;
II – número da AIH;
III – autorização do órgão competente;
IV – identificação do profissional solicitante;
V – identificação do profissional autorizador;
VI – procedimento solicitado e autorizado;
VII – caráter da internação;
VIII – período de validade;
IX – mudança de procedimento;
X – permanência a maior;
XI – diária de acompanhante;
XII – tratamento continuado;
XIII – procedimentos especiais; e
XIV – demais autorizações exigidas.

14.28.11. As divergências entre o procedimento autorizado e o efetivamente realizado deverão ser encaminhadas ao setor competente para análise e regularização.

14.28.12. A contratada não poderá emitir, alterar ou substituir autorização sem respaldo documental, competência legal e autorização expressa do órgão participante.

Das consultas, dos exames e dos procedimentos assistenciais

14.28.13. A contratada deverá conferir os registros dos atendimentos realizados durante a internação, incluindo:
I – avaliações médicas;
II – consultas de outras especialidades;

III – atendimentos multiprofissionais;
IV – exames laboratoriais;
V – exames de imagem;
VI – procedimentos diagnósticos;
VII – procedimentos terapêuticos;
VIII – sessões e acompanhamentos; e
IX – outros serviços passíveis de registro na conta hospitalar.

14.28.14. A conferência deverá verificar:
I – solicitação ou prescrição;
II – comprovação da realização;
III – data;
IV – resultado ou laudo, quando exigido;
V – identificação do profissional responsável;
VI – compatibilidade com o período de internação; e
VII – possibilidade de registro conforme as regras do SUS.

Dos procedimentos cirúrgicos

14.28.15. Para os procedimentos cirúrgicos, deverão ser conferidos, conforme aplicável:
I – indicação e autorização;
II – descrição cirúrgica;
III – boletim operatório;
IV – ficha anestésica;
V – identificação da equipe cirúrgica;
VI – data e duração do procedimento;
VII – procedimento principal;
VIII – procedimentos secundários ou especiais;
IX – materiais e medicamentos utilizados;
X – exames relacionados;
XI – registro de intercorrências;
XII – evolução pós-operatória; e
XIII – demais documentos exigidos.

14.28.16. A codificação deverá corresponder à descrição cirúrgica e aos registros produzidos pelos profissionais responsáveis, sendo vedada a inclusão de procedimento não comprovado.

Dos materiais, medicamentos e OPME

14.28.17. A contratada deverá conferir os materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais – OPME registrados na internação, observando:
I – prescrição;
II – dispensação;
III – comprovação de utilização;
IV – compatibilidade com o procedimento;
V – quantidade;
VI – lote, série ou identificação, quando exigidos;

VII – autorização;
VIII – nota fiscal, etiqueta ou documento de rastreabilidade, quando aplicável;
IX – registro no prontuário; e
X – possibilidade de cobrança conforme as normas do SUS.

14.28.18. Materiais ou medicamentos sem comprovação documental suficiente deverão ser registrados como pendência, vedado seu lançamento até a regularização.

Das evoluções, da alta e da transferência

14.28.19. A contratada deverá conferir a existência e a coerência dos registros de:
I – evolução médica;
II – evolução de enfermagem;
III – evolução multiprofissional;
IV – intercorrências;
V – mudança de unidade ou leito;
VI – transferência interna;
VII – transferência para outro estabelecimento;
VIII – alta;
IX – evasão;
X – óbito; e
XI – demais formas de encerramento da internação.

14.28.20. Deverá ser verificada a compatibilidade entre as datas registradas, o período de permanência, os procedimentos realizados e o motivo de saída.

14.28.21. Divergências cronológicas, ausência de registros ou inconsistências no encerramento deverão ser encaminhadas ao setor responsável.

Da identificação e do tratamento das pendências

14.28.22. As pendências identificadas deverão ser registradas e encaminhadas aos setores responsáveis, incluindo, conforme o caso:
I – secretaria de bloco;
II – enfermaria;
III – corpo clínico;
IV – enfermagem;
V – farmácia;
VI – serviço de diagnóstico;
VII – regulação;
VIII – auditoria;
IX – SCNES;
X – SAME; e
XI – demais áreas envolvidas.

14.28.23. O registro deverá indicar a pendência, o responsável, o prazo para regularização e o risco de perda ou atraso do faturamento.

14.28.24. A contratada deverá acompanhar a devolução das correções e realizar nova conferência antes

do lançamento.

Da codificação dos procedimentos

14.28.25. A codificação deverá ser realizada com base:
I – nos registros assistenciais existentes;
II – na SIGTAP vigente para a competência;
III – nas regras do SIH/SUS;
IV – nas autorizações emitidas;
V – nos serviços e nas habilitações do estabelecimento;
VI – nas ocupações dos profissionais;
VII – nas compatibilidades entre procedimentos;
VIII – nos diagnósticos registrados; e
IX – nos demais requisitos aplicáveis.

14.28.26. Deverão ser analisados, conforme aplicável:
I – procedimento principal;
II – procedimentos especiais;
III – procedimentos secundários;
IV – serviços profissionais;
V – diárias;
VI – permanência a maior;
VII – acompanhante;
VIII – UTI;
IX – materiais e medicamentos;
X – OPME; e
XI – demais componentes admitidos na AIH.

14.28.27. É vedada a prática de codificação indevida, inclusão artificial de procedimentos, alteração de datas ou qualquer conduta destinada a elevar o faturamento sem suporte na assistência efetivamente prestada.

Do lançamento no sistema

14.28.28. Após a conferência, a produção deverá ser digitada ou importada no SISAIH01 ou no sistema oficialmente adotado, utilizando a versão correspondente à competência.

14.28.29. O lançamento deverá abranger todos os campos necessários, incluindo:
I – identificação da AIH;
II – dados do paciente;
III – dados do estabelecimento;
IV – dados dos profissionais;
V – internação e saída;
VI – diagnósticos;
VII – procedimentos;
VIII – quantidades;
IX – serviços profissionais;
X – materiais e medicamentos; e

XI – demais informações obrigatórias.

14.28.30. As informações lançadas deverão manter correspondência com o prontuário e permitir rastreamento até os documentos comprobatórios.

Da crítica, da validação e da revisão

14.28.31. Após o lançamento ou a importação, a contratada deverá executar as críticas e validações disponíveis no sistema.

14.28.32. As mensagens deverão ser analisadas e classificadas como:
I – erro de digitação ou importação;
II – inconsistência cadastral;
III – ausência de habilitação;
IV – incompatibilidade de procedimento;
V – problema de autorização;
VI – duplicidade;
VII – limite quantitativo;
VIII – permanência incompatível;
IX – ausência documental; ou
X – outra ocorrência relevante.

14.28.33. Os erros sob responsabilidade da contratada deverão ser corrigidos antes do fechamento.

14.28.34. As pendências dependentes do órgão participante deverão ser formalmente comunicadas e acompanhadas até sua solução ou até o encerramento do prazo da competência.

14.28.35. As contas de maior complexidade, relevância financeira ou risco deverão ser submetidas à revisão técnica antes do fechamento.

Da emissão e da conferência dos espelhos

14.28.36. A contratada deverá emitir os espelhos das AIHs ou documentos equivalentes disponibilizados pelo sistema.

14.28.37. Os espelhos deverão ser conferidos com o prontuário, especialmente quanto:
I – à identificação do paciente;
II – ao número da AIH;
III – às datas;
IV – aos diagnósticos;
V – ao procedimento principal;
VI – aos procedimentos especiais;
VII – aos serviços profissionais;
VIII – aos materiais e medicamentos;
IX – à quantidade; e
X – ao valor calculado.

14.28.38. O resultado da conferência deverá ser registrado, com identificação do profissional responsável e da data da análise.

Do fechamento e da transmissão

14.28.39. O fechamento da competência hospitalar somente poderá ocorrer após:
I – conclusão dos lançamentos;
II – tratamento das críticas impeditivas;
III – revisão das contas;
IV – conferência dos espelhos;
V – registro das pendências não solucionadas;
VI – geração dos relatórios de controle; e
VII – autorização do responsável indicado pelo órgão participante, quando exigida.

14.28.40. A contratada deverá gerar os arquivos no formato, no layout e na versão exigidos para a competência, verificando sua integridade antes da transmissão.

14.28.41. A transmissão deverá ser realizada no prazo oficial e por meio do ambiente autorizado, mantendo-se:
I – cópia do arquivo transmitido;
II – protocolo ou comprovante de envio;
III – identificação do responsável;
IV – data e horário; e
V – registro da competência correspondente.

Do acompanhamento das rejeições e glosas

14.28.42. Após o processamento, a contratada deverá analisar os relatórios disponibilizados, comparando a produção apresentada com a produção aprovada.

14.28.43. As AIHs rejeitadas ou glosadas deverão ser relacionadas em relatório contendo:
I – unidade;
II – competência;
III – número da AIH;
IV – identificação do atendimento;
V – procedimento;
VI – valor apresentado;
VII – valor aprovado;
VIII – valor rejeitado ou glosado;
IX – motivo;
X – responsável pela providência;
XI – possibilidade de correção ou reapresentação; e
XII – situação final.

14.28.44. Quando a correção ou reapresentação for técnica e legalmente possível, a contratada deverá adotar as providências necessárias dentro do prazo aplicável.

14.28.45. As causas recorrentes de rejeição ou glosa deverão ser analisadas e comunicadas ao órgão participante, acompanhadas de medidas preventivas.

Dos relatórios hospitalares

14.28.46. A contratada deverá apresentar, por competência e unidade:
I – quantidade de prontuários recebidos;

II – quantidade de prontuários processados;
III – quantidade de AIHs apresentadas;
IV – quantidade e valor da produção apresentada;
V – quantidade e valor da produção aprovada;
VI – quantidade e valor das rejeições e glosas;
VII – pendências identificadas;
VIII – pendências corrigidas;
IX – produção reapresentada;
X – prazos cumpridos ou descumpridos; e
XI – recomendações de melhoria.

Do retorno dos prontuários ao arquivo

14.28.47. Concluído o processamento, os prontuários deverão ser reorganizados e devolvidos ao SAME, ao arquivo médico ou ao setor indicado pela unidade de origem.

14.28.48. Antes da devolução, a contratada deverá:
I – conferir a integridade do prontuário;
II – remover apenas elementos temporários inseridos pela própria equipe, quando autorizado;
III – manter os documentos originais na ordem definida pela unidade;
IV – vincular os arquivos digitalizados, quando aplicável;
V – atualizar o controle de localização; e
VI – emitir o protocolo de devolução.

14.28.49. O protocolo deverá identificar os prontuários devolvidos, a data, o horário, a quantidade de volumes e os responsáveis pela entrega e pelo recebimento.

14.28.50. A contratada não poderá reter prontuários além do prazo necessário ao processamento, salvo autorização expressa e justificada do órgão participante.

14.28.51. Mesmo após a devolução, deverão permanecer disponíveis os registros de rastreabilidade, os relatórios, os protocolos, os arquivos transmitidos e as demais evidências da execução, durante o prazo estabelecido no contrato e na legislação aplicável.

17 – DO FATURAMENTO AMBULATORIAL

17.1. A contratada deverá executar os serviços de recepção, organização, conferência, processamento, validação, fechamento, transmissão e acompanhamento da produção ambulatorial dos órgãos participantes, observando as normas do Sistema Único de Saúde – SUS e as regras vigentes em cada competência.

17.2. O faturamento ambulatorial compreenderá, conforme aplicável:
I – Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-C;
II – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I;
III – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC;
IV – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS;
V – Sistema de Informação do Câncer – SISCAN;
VI – demais instrumentos de registro da produção ambulatorial utilizados pelo SUS; e
VII – sistemas estaduais, municipais ou locais que alimentem, complementem ou se integrem aos

sistemas oficiais.

17.3. A execução compreenderá, no mínimo:
I – recebimento e protocolo da produção;
II – organização por unidade, competência e instrumento de registro;
III – conferência cadastral;
IV – análise da documentação;
V – conferência dos procedimentos;
VI – verificação das regras da SIGTAP;
VII – identificação e tratamento das pendências;
VIII – digitação ou importação;
IX – crítica e validação;
X – fechamento da competência;
XI – geração e transmissão dos arquivos;
XII – acompanhamento do processamento;
XIII – correção das críticas e rejeições;
XIV – reapresentação da produção, quando cabível;
XV – elaboração dos relatórios; e
XVI – devolução e arquivamento da documentação.

Do recebimento e da organização da produção

17.4. A contratada deverá receber ou coletar, conforme o cronograma aprovado:
I – fichas de atendimento;
II – mapas de produção;
III – boletins;
IV – laudos;
V – autorizações;
VI – registros de frequência;
VII – prescrições;
VIII – resultados de exames;
IX – arquivos gerados pelos sistemas locais; e
X – demais documentos necessários à comprovação da produção ambulatorial.

17.5. O recebimento deverá ser formalizado por protocolo que identifique:
I – órgão participante;
II – unidade de origem;
III – competência;
IV – instrumento de registro;
V – lote ou remessa;
VI – quantidade de documentos ou registros;
VII – data e horário; e
VIII – responsáveis pela entrega e pelo recebimento.

17.6. A documentação deverá ser organizada por:
I – município ou órgão participante;
II – unidade executante;

III – competência;
IV – tipo de produção;
V – instrumento de registro;
VI – profissional ou equipe, quando aplicável;
VII – paciente, quando a produção for individualizada; e
VIII – situação do processamento.

Da conferência cadastral e documental

17.7. A contratada deverá verificar, conforme as exigências de cada instrumento:
I – identificação do estabelecimento no SCNES;
II – serviços, classificações e habilitações;
III – identificação do profissional;
IV – vínculo do profissional com o estabelecimento;
V – Código Brasileiro de Ocupações – CBO;
VI – equipe de saúde, quando aplicável;
VII – identificação do paciente;
VIII – Cartão Nacional de Saúde – CNS;
IX – data de nascimento e sexo;
X – município de residência;
XI – data do atendimento;
XII – procedimento realizado;
XIII – quantidade;
XIV – autorização; e
XV – demais campos obrigatórios.

17.8. A documentação deverá comprovar a efetiva realização do atendimento ou procedimento, observadas as exigências aplicáveis a cada forma de registro.

17.9. Registros incompletos, ilegíveis, duplicados, incompatíveis ou sem identificação suficiente deverão ser separados e encaminhados ao setor responsável para regularização.

Da compatibilidade com a SIGTAP

17.10. Antes do lançamento, a contratada deverá conferir a produção com base na SIGTAP vigente na respectiva competência.

17.11. A conferência deverá abranger, conforme aplicável:
I – código e descrição do procedimento;
II – instrumento de registro permitido;
III – modalidade de atendimento;
IV – complexidade;
V – tipo de financiamento;
VI – serviço e classificação necessários;
VII – habilitação exigida;
VIII – CBO permitido;
IX – idade e sexo do paciente;
X – quantidade máxima;

XI – compatibilidade com outros procedimentos;
XII – necessidade de autorização;
XIII – permanência ou frequência;
XIV – valor do procedimento; e
XV – demais atributos e regras de consistência.

17.12. A contratada deverá utilizar a tabela correspondente à competência processada, mantendo evidência da versão consultada sempre que necessário à auditoria.

17.13. É vedada a utilização de código incompatível ou sem correspondência com o serviço efetivamente realizado.

Do BPA Consolidado

17.14. No processamento do BPA Consolidado – BPA-C, a contratada deverá conferir:
I – estabelecimento executante;
II – competência;
III – profissional ou CBO, quando exigido;
IV – procedimento;
V – quantidade realizada;
VI – serviço e classificação;
VII – equipe, quando aplicável;
VIII – compatibilidades da SIGTAP;
IX – limites de apresentação; e
X – correspondência com os mapas e relatórios de produção.

17.15. As quantidades consolidadas deverão ser confrontadas com os documentos de origem, evitando-se soma incorreta, omissão, repetição ou duplicidade.

17.16. A contratada deverá manter memória de cálculo que permita identificar a composição da quantidade total informada por procedimento, unidade e competência.

Do BPA Individualizado

17.17. No processamento do BPA Individualizado – BPA-I, deverão ser conferidos, além dos dados do estabelecimento e do procedimento:
I – identificação do paciente;
II – CNS;
III – data de nascimento;
IV – sexo;
V – município de residência;
VI – data do atendimento;
VII – quantidade realizada;
VIII – profissional executante;
IX – CBO;
X – equipe, quando aplicável;
XI – diagnóstico ou informação complementar, quando exigido; e
XII – demais campos obrigatórios.

17.18. Cada registro individualizado deverá possuir correspondência com ficha, prontuário ou documento assistencial válido.

Da APAC

17.19. No processamento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais – APAC, a contratada deverá verificar:
I – laudo de solicitação;
II – número da autorização;
III – identificação do paciente;
IV – estabelecimento solicitante e executante;
V – profissional solicitante, autorizador e executante;
VI – procedimento principal;
VII – procedimentos secundários;
VIII – quantidade autorizada;
IX – período de validade;
X – continuidade do tratamento;
XI – compatibilidade clínica e cadastral;
XII – frequência ou sessões realizadas;
XIII – medicamentos, materiais ou procedimentos associados; e
XIV – demais requisitos aplicáveis.

17.20. A contratada deverá controlar as APACs iniciais, de continuidade, únicas ou de encerramento, observando a vigência, as competências de apresentação e as regras específicas de cada procedimento.

17.21. A produção registrada deverá estar amparada por autorização válida e por documentação que comprove sua realização.

Da RAAS

17.22. No processamento do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS, a contratada deverá verificar, conforme o tipo de atendimento:
I – identificação do usuário;
II – estabelecimento e equipe;
III – profissional e CBO;
IV – data e local do atendimento;
V – ação realizada;
VI – quantidade ou duração;
VII – modalidade de atendimento;
VIII – registro individual;
IX – compatibilidade com o serviço cadastrado; e
X – demais informações obrigatórias.

17.23. A produção deverá ser confrontada com os registros assistenciais e com os controles de frequência, quando aplicáveis.

Do SISCAN

17.24. No processamento das informações relacionadas ao SISCAN, a contratada deverá observar, conforme aplicável:
I – identificação da unidade;
II – identificação da paciente ou do paciente;
III – CNS e demais dados cadastrais;
IV – solicitação do exame;
V – identificação do profissional solicitante;
VI – tipo de exame ou procedimento;
VII – coleta e recebimento do material;
VIII – resultado e laudo;
IX – seguimento;
X – vinculação entre solicitação, exame e resultado; e
XI – demais informações exigidas pelo sistema.

17.25. A contratada deverá acompanhar as pendências, inconsistências e registros incompletos que possam comprometer a informação, a continuidade do cuidado ou o faturamento relacionado.

Das pendências ambulatoriais

17.26. As pendências deverão ser registradas por unidade, competência, instrumento e atendimento, com indicação:
I – do problema identificado;
II – da regra não atendida;
III – do setor responsável;
IV – do prazo para correção;
V – do risco de perda da produção; e
VI – da situação final.

17.27. As pendências poderão envolver:
I – ausência ou divergência de CNS;
II – profissional não vinculado ao estabelecimento;
III – CBO incompatível;
IV – serviço ou classificação não cadastrado;
V – ausência de habilitação;
VI – procedimento incompatível;
VII – autorização inexistente ou vencida;
VIII – documento incompleto;
IX – ausência de assinatura ou identificação;
X – quantidade divergente;
XI – duplicidade; e
XII – competência incorreta.

17.28. As correções que dependam de registro assistencial, autorização, atualização cadastral ou manifestação profissional deverão ser realizadas pelo setor competente do órgão participante.

Da digitação ou importação

17.29. Após a conferência, a produção deverá ser digitada ou importada nos sistemas correspondentes,

utilizando as versões, os layouts e os instrumentos aplicáveis à competência.

17.30. Na hipótese de importação, a contratada deverá:
I – conferir o layout;
II – validar a origem do arquivo;
III – verificar a integridade dos registros;
IV – manter cópia do arquivo original;
V – registrar a data da importação;
VI – analisar o resultado; e
VII – corrigir os erros sob sua responsabilidade.

17.31. Na hipótese de digitação, deverá haver conferência dos registros inseridos, especialmente dos campos que possam alterar a identificação, a quantidade, o valor ou a aprovação da produção.

17.32. Todas as operações deverão ser realizadas por usuários individualizados e autorizados.

Da crítica e da validação

17.33. A produção deverá ser submetida às críticas e validações disponíveis antes do fechamento.

17.34. As críticas deverão ser classificadas como:
I – erros de preenchimento;
II – inconsistências cadastrais;
III – incompatibilidades da SIGTAP;
IV – falhas de autorização;
V – duplicidades;
VI – limites quantitativos;
VII – erros de importação;
VIII – pendências documentais; ou
IX – outras ocorrências.

17.35. As críticas impeditivas deverão ser solucionadas antes da apresentação, salvo quando a regularização não depender da contratada ou não for possível dentro do prazo da competência, hipótese em que deverão ser registradas no relatório de pendências.

17.36. A contratada deverá realizar revisão final da produção, confrontando os totais digitados ou importados com os mapas, arquivos e documentos de origem.

Do fechamento e da transmissão

17.37. O fechamento da produção ambulatorial somente poderá ocorrer após:
I – conclusão da digitação ou importação;
II – tratamento das críticas impeditivas;
III – conferência dos totais;
IV – validação dos arquivos;
V – registro das pendências não solucionadas;
VI – emissão dos relatórios de conferência; e
VII – autorização do responsável indicado pelo órgão participante, quando exigida.

17.38. A contratada deverá gerar os arquivos nos formatos e layouts oficiais correspondentes à

competência.

17.39. Antes da transmissão, deverão ser conferidos:
I – competência;
II – órgão participante;
III – estabelecimento;
IV – instrumento de registro;
V – quantidade de registros;
VI – valores estimados;
VII – integridade do arquivo; e
VIII – versão do sistema.

17.40. A transmissão deverá ser efetuada dentro do calendário oficial, mantendo-se:
I – cópia do arquivo transmitido;
II – protocolo ou comprovante;
III – data e horário;
IV – identificação do responsável; e
V – registro da competência.

Do acompanhamento do processamento

17.41. Após a transmissão, a contratada deverá acompanhar o processamento da produção e analisar os respectivos relatórios.

17.42. A análise deverá comparar:
I – produção recebida;
II – produção processada;
III – produção apresentada;
IV – produção aprovada;
V – produção rejeitada;
VI – valores apresentados;
VII – valores aprovados; e
VIII – valores glosados ou não processados.

Da correção das críticas e rejeições

17.43. As críticas e rejeições deverão ser analisadas para identificação de sua causa e possibilidade de correção.

17.44. Caberá à contratada:
I – corrigir erros de digitação ou importação sob sua responsabilidade;
II – revisar a documentação;
III – identificar a unidade ou o setor responsável pela pendência;
IV – orientar quanto à providência necessária;
V – acompanhar a regularização;
VI – atualizar o controle de ocorrências; e
VII – adotar medidas preventivas contra reincidências.

17.45. As ocorrências recorrentes deverão ser apresentadas ao órgão participante em relatório gerencial,

com indicação das unidades envolvidas, dos impactos e das recomendações de melhoria.

Da reapresentação da produção

17.46. A produção rejeitada, glosada ou não apresentada poderá ser corrigida e reapresentada quando:
I – o atendimento tiver sido efetivamente realizado;
II – existir documentação comprobatória idônea;
III – a inconsistência for passível de correção;
IV – houver autorização válida, quando exigida;
V – o prazo de reapresentação estiver aberto; e
VI – a medida for admitida pelas normas aplicáveis.

17.47. A reapresentação deverá ser registrada, permitindo identificar:
I – produção original;
II – motivo da rejeição ou ausência;
III – correção realizada;
IV – competência de reapresentação;
V – responsável; e
VI – resultado obtido.

17.48. É vedada a reapresentação mediante criação, modificação ou complementação indevida de informações assistenciais, alteração artificial de datas ou utilização de códigos sem correspondência com o atendimento realizado.

Dos relatórios ambulatoriais

17.49. A contratada deverá apresentar relatório mensal, discriminado por órgão participante, município, unidade, instrumento de registro e competência, contendo:
I – quantidade de documentos recebidos;
II – quantidade de registros processados;
III – quantidade e valor da produção apresentada;
IV – quantidade e valor da produção aprovada;
V – quantidade e valor da produção rejeitada ou glosada;
VI – pendências identificadas;
VII – pendências corrigidas;
VIII – produção reapresentada;
IX – situação das APACs;
X – críticas recorrentes;
XI – prazos cumpridos ou descumpridos; e
XII – recomendações de melhoria.

Da devolução e do arquivamento

17.50. Concluído o processamento, os documentos físicos deverão ser organizados e devolvidos às unidades de origem mediante protocolo.

17.51. Os arquivos digitais, relatórios, comprovantes de transmissão, controles de pendências e demais evidências deverão permanecer organizados e disponíveis durante os prazos estabelecidos no contrato.

17.52. A documentação deverá permitir rastrear cada produção até o respectivo documento de origem, preservando a integridade, a autenticidade, o sigilo e a proteção dos dados pessoais.

18 – DOS RELATÓRIOS, DOS ENTREGÁVEIS E DAS EVIDÊNCIAS DA EXECUÇÃO PARA FATURAMENTO DO SUS

18.1. A contratada deverá elaborar e entregar relatórios técnicos, operacionais, gerenciais e de segurança destinados a demonstrar a execução dos serviços, os resultados alcançados, as pendências identificadas, os riscos existentes e as providências adotadas.

18.2. Os relatórios constituirão instrumentos de acompanhamento, fiscalização, medição, aceite e pagamento dos serviços, sem prejuízo da apresentação de protocolos, arquivos, registros de sistema e demais evidências necessárias à comprovação da execução.

18.3. A contratada deverá entregar, no mínimo:
I – Plano de Implantação;
II – Relatório de Diagnóstico Inicial;
III – Relatório de Intervenção e Plano de Ação;
IV – Relatório Mensal de Faturamento;
V – Relatório de Inconsistências e Pendências;
VI – Relatório de Rejeições e Glosas;
VII – Relatório de Produção Realizada e Não Faturada;
VIII – Relatório Comparativo entre a Produção Apresentada e a Produção Aprovada;
IX – Relatório de Desempenho por Município e Unidade;
X – Relatório de Segurança, Acessos e Incidentes;
XI – Relatório Gerencial Consolidado; e
XII – demais relatórios exigidos pelo órgão contratante em razão da fiscalização, da auditoria ou da necessidade de esclarecimento da execução.

Do Plano de Implantação

18.4. O Plano de Implantação deverá ser apresentado no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contado do recebimento da Ordem de Serviço, em conformidade com o prazo de mobilização estabelecido neste Termo de Referência.

18.5. O Plano de Implantação deverá conter, no mínimo:
I – identificação dos órgãos, municípios e unidades abrangidos;
II – estrutura organizacional da equipe;
III – relação das funções e dos responsáveis;
IV – metodologia de execução;
V – cronograma de mobilização;
VI – cronograma inicial de coleta;
VII – fluxo de recebimento, transporte e devolução dos documentos;
VIII – metodologia de faturamento hospitalar e ambulatorial;
IX – relação dos sistemas utilizados;
X – estrutura tecnológica disponibilizada;
XI – procedimentos de registro das informações nos sistemas oficiais do SUS, emissão dos relatórios de faturamento e controle da documentação assistencial utilizada no processamento;

XII – medidas de segurança e proteção de dados;
XIII – fluxo de tratamento das pendências;
XIV – plano de comunicação;
XV – plano de continuidade e contingência;
XVI – modelos de protocolos, controles e relatórios; e
XVII – matriz inicial de riscos operacionais.

18.6. O Plano de Implantação será analisado pelo gestor e pelo fiscal técnico do contrato, que poderão solicitar esclarecimentos ou ajustes.

Do Relatório de Diagnóstico Inicial

18.7. O Relatório de Diagnóstico Inicial deverá ser apresentado no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado do início efetivo dos serviços.

18.8. O diagnóstico deverá avaliar, separadamente, cada órgão participante e, quando aplicável, cada município e unidade, contemplando:
I – estrutura e fluxo atual do faturamento;
II – volume da produção hospitalar e ambulatorial;
III – sistemas e ferramentas utilizados;
IV – situação dos cadastros;
V – situação documental;
VI – organização e guarda dos prontuários;
VII – forma de coleta e tramitação dos documentos;
VIII – pendências existentes;
IX – inconsistências recorrentes;
X – histórico de rejeições e glosas, quando disponível;
XI – produção realizada e não faturada identificada;
XII – riscos de perda de prazo ou receita;
XIII – capacidade e necessidade de pessoal;
XIV – infraestrutura existente;
XV – segurança da informação e proteção de dados;
XVI – oportunidades de padronização; e
XVII – recomendações iniciais.

18.9. O diagnóstico deverá identificar as causas dos problemas e classificá-los por relevância, urgência, impacto e possibilidade de solução.

18.10. O Relatório de Diagnóstico Inicial será submetido ao aceite do fiscal técnico e do gestor do contrato, com participação dos responsáveis indicados pelo órgão participante.

Do Relatório de Intervenção e do Plano de Ação

18.11. O Relatório de Intervenção e o Plano de Ação deverão ser apresentados no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos após o aceite do Relatório de Diagnóstico Inicial.

18.12. O documento deverá conter:
I – problemas priorizados;
II – causas identificadas;

III – objetivos das intervenções;
IV – ações corretivas e preventivas;
V – responsáveis por cada ação;
VI – recursos necessários;
VII – prazos;
VIII – indicadores de acompanhamento;
IX – resultados esperados;
X – riscos e medidas de mitigação;
XI – dependências de atuação do órgão participante; e
XII – forma de monitoramento e atualização.

18.13. As ações deverão ser classificadas, no mínimo, em:
I – imediatas;
II – de curto prazo;
III – de médio prazo; e
IV – contínuas.

18.14. O Plano de Ação deverá ser atualizado sempre que houver mudança relevante, inclusão de unidade, alteração normativa ou identificação de novo risco.

Do Relatório Mensal de Faturamento

18.15. O Relatório Mensal de Faturamento deverá ser apresentado por competência, em até 5 (cinco) dias úteis após a disponibilização dos resultados oficiais do processamento, salvo prazo diferente estabelecido pelo órgão contratante.

18.16. O relatório deverá demonstrar separadamente o faturamento hospitalar e ambulatorial, contendo:
I – órgão participante;
II – município;
III – unidade;
IV – competência;
V – instrumento de registro;
VI – quantidade de documentos recebidos;
VII – quantidade de registros processados;
VIII – quantidade e valor da produção apresentada;
IX – quantidade e valor da produção aprovada;
X – quantidade e valor da produção rejeitada ou glosada;
XI – produção pendente;
XII – produção reapresentada;
XIII – datas de fechamento e transmissão;
XIV – protocolos de envio;
XV – ocorrências relevantes; e
XVI – análise comparativa com as competências anteriores.

18.17. O Relatório Mensal de Faturamento será utilizado como uma das evidências para medição, sem afastar a necessidade de conferência dos arquivos, protocolos e demais documentos comprobatórios.

Do Relatório de Inconsistências e Pendências

18.18. O Relatório de Inconsistências e Pendências deverá ser atualizado continuamente e apresentado, no mínimo, uma vez por mês.

18.19. O relatório deverá conter:
I – identificação da unidade;
II – competência;
III – identificação do atendimento ou lote;
IV – tipo de inconsistência;
V – descrição da pendência;
VI – data da identificação;
VII – setor responsável;
VIII – providência necessária;
IX – prazo para regularização;
X – impacto estimado;
XI – situação atual; e
XII – data da solução ou justificativa da permanência.

18.20. As pendências com risco de perda do prazo de faturamento deverão ser comunicadas imediatamente ao fiscal, sem aguardar o relatório mensal.

Do Relatório de Rejeições e Glosas

18.21. O Relatório de Rejeições e Glosas deverá ser apresentado em até 5 (cinco) dias úteis após a disponibilização do resultado oficial do processamento.

18.22. O relatório deverá conter:
I – órgão, município e unidade;
II – competência;
III – instrumento de registro;
IV – identificação do atendimento, AIH, APAC ou registro;
V – procedimento;
VI – valor apresentado;
VII – valor aprovado;
VIII – valor rejeitado ou glosado;
IX – motivo da rejeição ou glosa;
X – classificação da causa;
XI – possibilidade de correção;
XII – responsável pela providência;
XIII – prazo para reapresentação;
XIV – providência adotada; e
XV – resultado final.

18.23. As causas deverão ser consolidadas por tipo, unidade e recorrência, acompanhadas de recomendações preventivas.

Do Relatório de Produção Realizada e Não Faturada

18.24. O Relatório de Produção Realizada e Não Faturada deverá ser apresentado mensalmente, incluindo a produção identificada durante o diagnóstico e durante a execução.

18.25. O relatório deverá indicar:
I – unidade;
II – competência de realização;
III – paciente ou atendimento, quando necessário e em ambiente restrito;
IV – procedimento;
V – quantidade;
VI – valor estimado;
VII – motivo do não faturamento;
VIII – documentação disponível;
IX – documentação ausente;
X – possibilidade de apresentação ou reapresentação;
XI – prazo aplicável;
XII – providência necessária; e
XIII – situação final.

18.26. A inclusão no relatório não representará garantia de aprovação ou recebimento, devendo qualquer apresentação observar a comprovação do atendimento e as normas aplicáveis.

Do Relatório Comparativo entre Produção Apresentada e Aprovada

18.27. O Relatório Comparativo deverá ser apresentado mensalmente após o processamento oficial e demonstrar:
I – quantidade e valor da produção recebida;
II – quantidade e valor da produção processada;
III – quantidade e valor da produção apresentada;
IV – quantidade e valor da produção aprovada;
V – diferença entre produção apresentada e aprovada;
VI – percentual de aprovação;
VII – percentual de rejeição ou glosa;
VIII – produção pendente;
IX – produção reapresentada; e
X – evolução em relação às competências anteriores.

18.28. As diferenças deverão ser justificadas e classificadas por causa.

Do Relatório de Desempenho por Município e Unidade

18.29. O Relatório de Desempenho deverá ser apresentado mensalmente e consolidado trimestralmente, contendo, no mínimo:
I – volume processado;
II – cumprimento dos prazos;
III – índice de pendências;
IV – índice de correções;
V – índice de aprovação;

VI – índice de rejeições e glosas;
VII – tempo médio de solução;
VIII – produção não faturada;
IX – desempenho da coleta documental;
X – qualidade da documentação recebida;
XI – situação cadastral; e
XII – principais riscos e recomendações.

18.30. O relatório deverá permitir comparação entre unidades, preservando a contextualização das diferenças de porte, perfil e complexidade.

Do Relatório de Segurança, Acessos e Incidentes

18.33. O Relatório de Segurança deverá ser apresentado mensalmente, ainda que não tenham ocorrido incidentes, contendo:
I – relação dos sistemas utilizados;
II – usuários ativos;
III – perfis concedidos;
IV – acessos criados, alterados e cancelados;
V – tentativas de acesso não autorizado identificadas;
VI – disponibilidade dos sistemas sob responsabilidade da contratada;
VII – execução das cópias de segurança;
VIII – testes de recuperação realizados;
IX – atualizações e correções aplicadas;
X – ocorrências de segurança;
XI – incidentes envolvendo dados pessoais; e
XII – medidas preventivas e corretivas adotadas.

18.34. Qualquer incidente que possa comprometer prontuários, documentos, sistemas, dados pessoais ou dados pessoais sensíveis deverá ser comunicado imediatamente ao órgão contratante, sem aguardar o relatório mensal.

18.35. A comunicação inicial do incidente deverá ocorrer tão logo a contratada tome conhecimento e, no máximo, em 24 (vinte e quatro) horas, contendo as informações disponíveis e as medidas emergenciais adotadas.

18.36. O relatório mensal não poderá expor senhas, chaves, dados clínicos desnecessários ou informações cuja divulgação amplie o risco de segurança.

Do Relatório Gerencial Consolidado

18.37. A contratada deverá apresentar Relatório Gerencial Consolidado mensal e consolidação trimestral, abrangendo todos os órgãos participantes atendidos.

18.38. O relatório deverá conter:
I – visão global da execução;
II – valores hospitalares e ambulatoriais;
III – produção apresentada e aprovada;
IV – rejeições e glosas;

V – produção não faturada;
VI – desempenho por participante;
VII – cumprimento dos níveis de serviço;
VIII – situação dos planos de ação;
IX – riscos relevantes;
X – ocorrências de segurança;
XI – evolução dos indicadores;
XII – medidas corretivas implementadas;
XIII – oportunidades de melhoria; e
XIV – decisões ou providências requeridas dos gestores.

18.39. O Relatório Gerencial Consolidado será submetido ao gestor do contrato e utilizado nas reuniões periódicas de acompanhamento.

Da forma de apresentação

18.40. Os relatórios deverão ser entregues:
I – em formato PDF, devidamente identificado e assinado pelo responsável;
II – em formato editável, quando contiverem tabelas, bases ou informações destinadas à análise;
III – por meio eletrônico seguro indicado pelo órgão contratante; e
IV – em painel ou sistema de consulta, quando essa funcionalidade integrar a solução contratada.

18.41. As planilhas deverão ser entregues em formato que permita filtragem, classificação, totalização e auditoria dos dados, vedada a apresentação exclusiva em imagem ou arquivo não editável.

18.42. Cada relatório deverá conter:
I – título;
II – período de referência;
III – órgão e unidades abrangidas;
IV – responsável pela elaboração;
V – data de emissão;
VI – fonte dos dados;
VII – metodologia utilizada;
VIII – resultados;
IX – ocorrências e limitações;
X – conclusões; e
XI – assinatura ou validação eletrônica.

18.43. Os relatórios deverão apresentar informações consolidadas sempre que possível, restringindo a identificação nominal de pacientes aos anexos operacionais de acesso controlado em que essa informação seja indispensável.

Da análise, do aceite e das correções

18.44. Os relatórios operacionais e de faturamento serão analisados pelo fiscal técnico ou pelo fiscal indicado pelo respectivo órgão participante.

18.45. Os relatórios de segurança e proteção de dados serão analisados pelo fiscal técnico, pelo setor de tecnologia da informação e pelo responsável indicado pelo órgão contratante, conforme suas

competências.

18.46. O Relatório Gerencial Consolidado será analisado pelo gestor do contrato, com apoio dos fiscais e dos representantes dos órgãos participantes.

18.47. O órgão contratante terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para:
I – aceitar o relatório;
II – aceitar com ressalvas;
III – solicitar esclarecimentos; ou
IV – rejeitar fundamentadamente.

18.48. Quando forem solicitadas correções ou complementações, a contratada deverá reapresentar o documento no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, salvo prazo menor justificado pela proximidade do fechamento da competência ou prazo diferente autorizado pelo fiscal.

18.49. A correção dos relatórios e das evidências será realizada sem custo adicional.

18.50. A aprovação de relatório não afasta a possibilidade de verificação posterior de erro, omissão, inconsistência ou descumprimento contratual.

19 – DAS METAS, DOS INDICADORES DE DESEMPENHO E DOS NÍVEIS MÍNIMOS DE SERVIÇO PARA O FATURAMENTO DO SUS

19.1. A qualidade, a eficiência e a tempestividade dos serviços serão avaliadas mediante metas e indicadores objetivos, apurados com base nos sistemas oficiais, relatórios de processamento, protocolos, registros de chamados, trilhas de auditoria e demais evidências da execução.

19.2. Os indicadores serão utilizados para:
I – acompanhar o desempenho da contratada;
II – verificar o cumprimento dos prazos;
III – medir a qualidade dos serviços;
IV – identificar falhas e oportunidades de melhoria;
V – subsidiar a medição e o aceite;
VI – fundamentar eventuais glosas; e
VII – orientar a adoção de medidas corretivas e preventivas.

19.3. A contratada deverá alcançar os seguintes níveis mínimos de desempenho

Indicador	Fórmula ou critério de apuração	Meta mínima	Periodicidade
Contas processadas no prazo	Contas processadas dentro do prazo ÷ total de contas aptas recebidas no prazo × 100	98%	Mensal
Cumprimento do calendário das competências	Competências transmitidas tempestivamente ÷ competências previstas × 100	100%	Mensal

Indicador	Fórmula ou critério de apuração	Meta mínima	Periodicidade
Índice de rejeições imputáveis à contratada	Registros rejeitados por erro da contratada ÷ registros apresentados × 100	Máximo de 2%	Mensal
Índice de glosas imputáveis à contratada	Valor glosado por erro da contratada ÷ valor apresentado × 100	Máximo de 1%	Mensal
Pendências tratadas no prazo	Pendências tratadas no prazo ÷ pendências sob responsabilidade da contratada × 100	95%	Mensal
Prazo médio de tratamento das pendências	Soma do tempo de tratamento ÷ quantidade de pendências solucionadas	Até 2 dias úteis	Mensal
Correção dos erros de processamento	Erros corrigidos no prazo ÷ erros atribuídos à contratada × 100	98%	Mensal
Documentos digitalizados corretamente	Documentos aprovados no controle de qualidade ÷ documentos digitalizados × 100	99%	Mensal
Indexação correta	Documentos corretamente vinculados e indexados ÷ documentos indexados × 100	99%	Mensal
Rastreabilidade documental	Documentos localizados e rastreados ÷ documentos solicitados × 100	100%	Mensal
Devolução documental no prazo	Lotes devolvidos no prazo ÷ lotes com processamento concluído × 100	98%	Mensal
Disponibilidade da solução tecnológica	Tempo disponível ÷ tempo total previsto de funcionamento × 100	99,5%	Mensal

Indicador	Fórmula ou critério de apuração	Meta mínima	Periodicidade
Atendimento tempestivo dos chamados	Chamados atendidos no prazo ÷ chamados registrados × 100	95%	Mensal
Entrega dos relatórios no prazo	Relatórios tempestivamente entregues ÷ relatórios previstos × 100	100%	Mensal
Cópias de segurança realizadas	Rotinas executadas com sucesso ÷ rotinas programadas × 100	100%	Mensal
Comunicação dos incidentes de segurança	Incidentes comunicados no prazo ÷ incidentes identificados × 100	100%	Por ocorrência

Do processamento das contas no prazo para faturamento do SUS

19.4. Para o cálculo do percentual de contas processadas no prazo, serão consideradas apenas as contas cuja documentação tenha sido disponibilizada completa e tempestivamente à contratada.

19.5. Considera-se conta processada no prazo aquela que tenha sido:
I – recebida;
II – conferida;
III – lançada ou importada;
IV – submetida às críticas;
V – corrigida quanto aos erros sob responsabilidade da contratada; e
VI – disponibilizada para fechamento dentro do prazo estabelecido.

19.6. As contas recebidas com pendências deverão ser registradas separadamente, com indicação da data do encaminhamento ao setor responsável e do impacto sobre o prazo.

Do cumprimento do calendário das competências para faturamento do SUS

19.7. A contratada deverá cumprir integralmente as datas de fechamento, geração, validação e transmissão definidas:
I – pelo Ministério da Saúde;
II – pelos gestores estaduais;
III – pelos gestores municipais; e
IV – pelo órgão contratante.

19.8. A transmissão fora do prazo somente será justificada quando decorrer de:
I – indisponibilidade comprovada do sistema oficial;
II – atraso ou omissão do órgão participante;
III – ausência de autorização necessária;

IV – força maior ou caso fortuito; ou
V – outro fato comprovadamente não imputável à contratada.

Do índice de rejeições imputáveis à contratada

20.1. O índice de rejeições imputáveis à contratada considerará os registros não aprovados em razão de:
I – erro de digitação;
II – utilização de código incorreto;
III – importação inadequada;
IV – utilização de versão incompatível do sistema;
V – descumprimento de regra conhecida da competência;
VI – duplicidade causada pelo processamento;
VII – ausência de crítica ou conferência obrigatória; ou
VIII – outra falha operacional atribuível à contratada.

20.2. Não serão contabilizadas como falha da contratada as rejeições decorrentes de:
I – documentação incompleta ou incorreta recebida da unidade;
II – ausência de registro assistencial;
III – cadastro irregular cuja correção dependa do órgão participante;
IV – ausência de habilitação;
V – indisponibilidade do sistema oficial;
VI – limite financeiro ou orçamentário;
VII – alteração normativa superveniente sem tempo hábil de adaptação; ou
VIII – fato devidamente comprovado como alheio à atuação da contratada.

22 – Do índice de glosas

Da guarda e da disponibilidade dos relatórios

22.1. A contratada deverá manter os relatórios, as bases, os protocolos e as evidências de execução organizados e disponíveis durante toda a vigência contratual e pelo prazo de guarda definido na legislação e no contrato.

22.2. Os documentos deverão ser disponibilizados ao CISNORTE, aos órgãos participantes, à fiscalização, às auditorias e aos órgãos de controle, observadas as regras de sigilo, segurança e proteção de dados.

22.3. Ao término da contratação, todos os relatórios, bases, arquivos, protocolos e evidências deverão ser entregues ao respectivo órgão participante em formato íntegro, organizado, legível, interoperável e sem dependência tecnológica injustificada da contratada.

23 – Dos critérios objetivos de aceite do faturamento do SUS

23.1. Para o aceite dos serviços, deverão ser verificados, conforme aplicável:
I – processamento da produção dentro dos prazos;
II – cumprimento do calendário das competências;
III – conformidade dos lançamentos e arquivos;
IV – tratamento das críticas sob responsabilidade da contratada;
V – apresentação dos comprovantes de transmissão;

VI – entrega e aprovação dos relatórios;
VII – atendimento dos níveis mínimos de serviço;
VIII – integridade e rastreabilidade dos documentos;
IX – qualidade da digitalização e da indexação;
X – devolução dos documentos físicos;
XI – disponibilidade dos arquivos digitais;
XII – execução das cópias de segurança;
XIII – tratamento dos chamados;
XIV – proteção dos dados e controle dos acessos; e
XV – correspondência entre a medição e os serviços efetivamente executados.

23.2. O aceite dependerá de evidências suficientes, não bastando declaração unilateral da contratada.

23.3. A fiscalização poderá realizar:
I – conferência por amostragem;
II – consulta aos sistemas;
III – comparação entre relatórios;
IV – verificação dos protocolos;
V – inspeção dos arquivos digitais;
VI – análise das trilhas de auditoria;
VII – entrevista com responsáveis das unidades; e
VIII – outras verificações compatíveis com o objeto.

23.4. A utilização de amostragem não afastará a responsabilidade da contratada pela totalidade dos serviços executados.

Das correções e complementações

23.5. Identificada falha, omissão, inconsistência ou insuficiência de evidência, a contratada será notificada para promover a correção ou a complementação.

23.6. A notificação deverá indicar:
I – o serviço ou documento afetado;
II – a irregularidade encontrada;
III – a providência necessária;
IV – o prazo para correção; e
V – o possível efeito sobre a medição.

23.7. A contratada deverá corrigir ou complementar os serviços no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, salvo:
I – prazo menor justificado pela proximidade do fechamento da competência;
II – situação crítica que exija correção imediata;
III – prazo específico previsto nos níveis de serviço; ou
IV – prazo diferente expressamente autorizado pelo fiscal.

23.8. As correções serão realizadas sem custo adicional para a Administração.

23.9. Quando a correção não puder ser concluída no prazo por fato não imputável à contratada, esta deverá apresentar justificativa acompanhada das evidências e do cronograma proposto.

23.10. O recebimento da parcela correspondente ficará suspenso até que a irregularidade seja corrigida ou que o fiscal defina o tratamento cabível.

Da rejeição total ou parcial

23.11. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando:
I – não tiverem sido executados;
II – forem executados em desconformidade com o objeto;
III – não atenderem aos critérios de qualidade;
IV – forem apresentados sem comprovação;
V – contiverem erro relevante;
VI – forem executados fora do prazo sem justificativa aceita;
VII – não possuírem rastreabilidade;
VIII – resultarem de procedimento não autorizado;
IX – comprometerem a segurança ou o sigilo das informações; ou
X – descumprirem outras exigências contratuais.

23.12. A rejeição parcial deverá identificar precisamente a parcela não aceita, permitindo o recebimento e o pagamento da parte executada de forma regular, quando for possível separá-la.

23.13. A rejeição será formalizada mediante decisão fundamentada, assegurada à contratada a possibilidade de apresentar esclarecimentos e documentos.

23.14. A parcela rejeitada não será incluída no recebimento definitivo nem na liquidação até sua regularização, quando esta for possível.

Do recebimento definitivo

23.15. Após o recebimento provisório e a solução das pendências, o gestor, o servidor ou a comissão designada terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para realizar o recebimento definitivo.

23.16. O recebimento definitivo será formalizado por termo detalhado, contendo:
I – identificação do contrato;
II – período de execução;
III – serviços recebidos;
IV – valor da medição;
V – resultado dos indicadores;
VI – correções realizadas;
VII – glosas aplicadas;
VIII – pendências remanescentes, quando não impeditivas;
IX – valor definitivamente aceito; e
X – declaração de conformidade para fins de liquidação.

23.17. O recebimento definitivo somente será concedido após a comprovação de que as exigências contratuais relativas ao período foram atendidas.

23.18. O silêncio ou a ausência de manifestação da fiscalização não implicará aceitação automática dos serviços, salvo disposição expressa em regulamento aplicável.

24 – DA GLOSA DA REMUNERAÇÃO

24.1. Serão glosados os valores correspondentes a serviços:

I – não executados;
II – não comprovados;
III – executados em quantidade inferior à medida;
IV – rejeitados e não corrigidos;
V – realizados em desconformidade insanável;
VI – apresentados em duplicidade;
VII – estranhos ao período de execução;
VIII – não abrangidos pela atuação da contratada;
IX – realizados sem autorização, quando exigida; ou
X – que não atendam aos critérios de medição e aceite.

24.2. Também poderão ser aplicados os ajustes previstos no Instrumento de Medição de Resultado – IMR quando os níveis mínimos de desempenho não forem atingidos.

24.3. A glosa deverá ser:

I – objetivamente calculada;
II – proporcional à parcela não executada ou inadequada;
III – acompanhada da respectiva memória de cálculo;
IV – fundamentada pelo fiscal; e
V – comunicada à contratada.

24.4. A remuneração do Lote 1 será calculada mediante aplicação da taxa contratada sobre o valor da produção ambulatorial e hospitalar do SUS efetivamente aprovada pelas instâncias competentes, observados os critérios de medição e aceite. Não integrarão a base de cálculo os valores:

I – não abrangidos pela atuação efetiva e comprovada da contratada;

II – sem comprovação da aprovação nos relatórios oficiais de processamento;

III – relativos a serviços executados anteriormente ao início do contrato, ressalvado o tratamento de competências anteriores expressamente autorizado e comprovadamente realizado durante a execução contratual;

IV – lançados em duplicidade ou já remunerados em medições anteriores;

V – rejeitados, glosados ou pendentes de aprovação, os quais somente poderão ser considerados após sua regular aprovação, quando cabível; ou

VI – incluídos indevidamente na medição.

24.5. A glosa não possui natureza de sanção administrativa quando representar simples adequação do pagamento ao serviço efetivamente executado ou ao nível de desempenho alcançado.

24.6. A aplicação de glosa não impede a apuração de responsabilidade e a aplicação de sanção quando a conduta também caracterizar infração contratual, observados o devido processo, o contraditório e a ampla defesa.

Da vedação ao pagamento sem comprovação

24.7. É vedado o pagamento por:

I – atividade meramente declarada e sem evidência;
II – faturamento não processado pela contratada;
III – documento não recebido, conferido ou tratado;
IV – produção estranha ao período contratual;
V – serviço executado por terceiro sem autorização;
VI – parcela rejeitada;
VII – atividade incluída em duplicidade; ou
VIII – serviço não previsto ou não autorizado.

24.8. A nota fiscal somente poderá ser emitida após a definição do valor definitivamente aceito, salvo procedimento diferente expressamente estabelecido pelo órgão contratante.

Da correção posterior ao recebimento

24.9. Erros, vícios, omissões ou inconsistências identificados após o recebimento definitivo deverão ser corrigidos pela contratada, sem custo adicional, quando decorrentes de sua atuação.

24.10. Quando o erro tiver produzido pagamento indevido, o valor poderá ser compensado nas medições subsequentes ou objeto de restituição, assegurada a prévia comunicação à contratada.

24.11. O recebimento definitivo não convalida fraude, falsidade, erro oculto, violação de dados ou serviço que posteriormente se comprove não executado.

25 – DA INFRAESTRUTURA, DOS EQUIPAMENTOS E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO

25.1 – DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1.1. A contratada deverá disponibilizar, manter e custear a infraestrutura física, tecnológica, operacional e logística necessária à execução dos serviços correspondentes ao lote contratado, observadas as especificações, os padrões técnicos, os níveis mínimos de serviço e as demais condições estabelecidas neste Termo de Referência.

25.1.2. A infraestrutura principal destinada à execução dos serviços deverá ser mantida nas instalações da contratada, ressalvadas as atividades presenciais, externas ou de apoio que, por sua natureza, devam ser realizadas nas unidades atendidas ou em outros locais indicados pelo órgão participante.

25.1.3. A contratada será responsável pelo dimensionamento dos recursos necessários à execução, considerando o volume dos serviços, a quantidade de órgãos e unidades atendidas, os prazos estabelecidos, a necessidade de execução simultânea das atividades e os níveis mínimos de desempenho.

25.1.4. Os equipamentos, programas, sistemas, licenças, conexões, materiais e demais recursos utilizados deverão permanecer em condições adequadas de funcionamento, segurança e atualização durante toda a execução contratual.

25.1.5. A contratada deverá providenciar manutenção preventiva e corretiva, substituição de equipamentos defeituosos e recursos de contingência necessários para evitar interrupção dos serviços.

25.1.6. Os custos da infraestrutura e dos recursos necessários à execução deverão estar contemplados no preço correspondente ao respectivo lote, observada a forma de remuneração estabelecida neste Termo de Referência, vedada cobrança adicional por recursos necessários à execução ordinária do

objeto.

25.2 –FATURAMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DO SUS

25.2.1. Para a execução dos serviços do Lote 1, a contratada deverá manter estrutura operacional compatível com o volume mensal de faturamento, a quantidade de unidades atendidas, os calendários das competências do SUS, os sistemas utilizados e os níveis mínimos de desempenho estabelecidos neste Termo de Referência.

25.2.2. A estrutura destinada ao Lote 1 deverá compreender, conforme necessário à execução:

I – computadores e estações de trabalho;
II – equipamentos periféricos;
III – conexão estável e segura com a internet;
IV – infraestrutura de rede;
V – programas e ferramentas de apoio ao faturamento;
VI – ferramentas de elaboração e acompanhamento de relatórios;
VII – sistema ou ferramenta de gestão e controle da execução;
VIII – mobiliário e instalações adequadas;
IX – materiais de expediente e acondicionamento;
X – veículos e recursos logísticos necessários à coleta, transporte e devolução dos documentos; e
XI – demais recursos necessários ao processamento do faturamento hospitalar e ambulatorial.

Dos equipamentos e da segurança

25.2.3. Os computadores e estações de trabalho deverão possuir capacidade de processamento, memória e demais características compatíveis com os sistemas utilizados na execução.

25.2.4. Os equipamentos utilizados para tratamento de prontuários, documentos assistenciais e dados de saúde deverão possuir mecanismos de controle de acesso, proteção contra utilização não autorizada, bloqueio automático e identificação individualizada dos usuários.

25.2.5. É vedada a utilização de computadores pessoais de empregados ou equipamentos não controlados pela contratada para armazenamento ou processamento das informações relacionadas ao contrato.

Da rede e da conectividade

25.2.6. A contratada deverá manter conexão com a internet suficiente, estável e segura para utilização dos sistemas necessários à execução do faturamento.

25.2.7. A rede utilizada deverá possuir mecanismos de controle de acesso e proteção contra acessos não autorizados, sendo vedada a utilização de redes públicas, abertas ou sem proteção adequada para acesso aos sistemas ou transmissão de informações relacionadas ao contrato.

25.2.8. Quando autorizado o acesso remoto aos sistemas do órgão participante, deverão ser observados os mecanismos de conexão segura, os perfis e as credenciais definidos pelo respectivo órgão.

Dos sistemas e programas

25.2.9. Caberá à contratada manter regulares e atualizados os programas e ferramentas sob sua responsabilidade necessários à execução dos serviços.

25.2.10. A contratada deverá acompanhar as versões obrigatórias dos sistemas oficiais utilizados no faturamento do SUS e realizar, quando estiver sob sua responsabilidade, as atualizações necessárias à continuidade dos serviços.

25.2.11. A contratada deverá possuir ferramenta de controle capaz de acompanhar, conforme aplicável, documentos recebidos, protocolos, competências, pendências, prazos, produção processada, rejeições, glosas, indicadores e relatórios.

Da logística

25.2.12. A contratada deverá disponibilizar os veículos, recipientes, materiais e demais recursos necessários à coleta, transporte e devolução dos documentos relacionados ao faturamento, observados os procedimentos de segurança e rastreabilidade estabelecidos neste Termo de Referência.

25.2.13. Caberão à contratada as despesas necessárias aos deslocamentos realizados para execução do Lote 1, incluindo combustível, manutenção, seguros, pedágios, estacionamento, diárias, hospedagem, alimentação, passagens e demais custos relacionados.

25.2.14. Todos os custos necessários ao cumprimento das obrigações previstas para o Lote 1 deverão estar contemplados na taxa administrativa contratada, vedada cobrança adicional.

27 – DA GESTÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO DA ATA E DOS CONTRATOS

27.1. A gestão e a fiscalização serão realizadas de forma contínua, sistemática e documentada, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, sem prejuízo da responsabilidade integral da contratada pela execução do objeto.

27.2. Para fins de acompanhamento, ficam estabelecidas as seguintes funções:

I – gestor da Ata de Registro de Preços;
II – gestor de cada contrato;
III – fiscal técnico;
IV – fiscal administrativo;
V – fiscais setoriais ou locais, quando necessários;
VI – representantes das áreas de tecnologia da informação e proteção de dados, quando convocados; e
VII – preposto da contratada.

27.3. A designação do gestor e dos fiscais responsáveis, bem como de seus respectivos substitutos, deverá ser formalizada por ato da autoridade competente antes do início das atividades sob sua responsabilidade, com identificação dos agentes, indicação das atribuições e vinculação à Ata de Registro de Preços ou ao respectivo contrato, conforme o caso.

27.4. O CISNORTE e cada órgão participante deverão comunicar à contratada a identificação e os contatos dos responsáveis pelo acompanhamento da Ata e dos contratos.

27.5. A fiscalização poderá ser exercida por um ou mais agentes públicos, conforme a estrutura, a complexidade e a distribuição geográfica dos serviços.

27.6. Quando a estrutura administrativa do órgão não permitir a designação de agentes distintos para todas as funções, as atribuições poderão ser acumuladas mediante decisão motivada, desde que:

I – o servidor possua capacidade para o exercício das atividades;
II – não haja incompatibilidade entre as funções;
III – seja preservada a adequada conferência dos serviços; e
IV – sejam observados os princípios de controle e segregação de funções, na medida do possível.

Do gestor da Ata de Registro de Preços

27.7. O CISNORTE, na condição de Órgão Gerenciador, designará gestor responsável pelo acompanhamento e pelo gerenciamento da Ata de Registro de Preços.

27.8. Compete ao gestor da Ata:

I – acompanhar a vigência da Ata;
II – manter o registro dos órgãos participantes;
III – controlar os valores e os saldos registrados;
IV – acompanhar as contratações celebradas pelos participantes;
V – consolidar as informações encaminhadas pelos órgãos participantes;
VI – receber comunicações relativas à execução;
VII – acompanhar o desempenho geral do fornecedor registrado;
VIII – intermediar questões relacionadas à Ata;
IX – analisar pedidos de remanejamento;
X – processar solicitações de adesão de órgãos não participantes, quando admitidas;
XI – acompanhar as condições de habilitação do fornecedor;
XII – promover os procedimentos de alteração, atualização, prorrogação ou cancelamento da Ata;
XIII – comunicar ocorrências relevantes à autoridade competente;
XIV – manter os registros necessários à transparência e ao controle; e
XV – praticar os demais atos de gerenciamento previstos na legislação e na Ata.

27.9. O gerenciamento exercido pelo CISNORTE não substitui a gestão e a fiscalização dos contratos celebrados pelos órgãos participantes.

27.10. O CISNORTE não será responsável pelo recebimento, pela liquidação ou pelo pagamento dos serviços contratados diretamente pelos participantes.

Do gestor do contrato

27.11. Cada órgão participante que celebrar contrato deverá designar seu respectivo gestor.

27.12. Compete ao gestor do contrato:

I – coordenar as atividades de acompanhamento e fiscalização;
II – acompanhar a vigência, os prazos e os valores contratados;
III – verificar a existência de saldo contratual e orçamentário;
IV – acompanhar o cumprimento das obrigações;
V – receber e consolidar os relatórios dos fiscais;
VI – adotar providências diante das ocorrências registradas;
VII – acompanhar os planos de ação corretivos;
VIII – promover reuniões de acompanhamento;
IX – analisar pedidos e comunicações da contratada;
X – encaminhar questões que ultrapassem sua competência à autoridade competente;

XI – acompanhar a manutenção das condições de habilitação;
XII – manifestar-se sobre prorrogações, alterações e extinção;
XIII – verificar a regularidade do processo de medição;
XIV – realizar ou coordenar o recebimento definitivo;
XV – encaminhar a documentação necessária à liquidação e ao pagamento;
XVI – comunicar ao CISNORTE as ocorrências relacionadas à Ata; e
XVII – elaborar o relatório final da contratação.

27.13. O gestor deverá manter histórico atualizado dos fatos relevantes, das decisões, das notificações, das medições e das providências adotadas.

Do fiscal técnico

27.14. O fiscal técnico será responsável por acompanhar a qualidade, a quantidade, os prazos e os resultados dos serviços.

27.15. Compete ao fiscal técnico:

I – acompanhar a implantação;
II – verificar a composição e a atuação da equipe;
III – acompanhar a coleta e a devolução dos documentos;
IV – verificar a execução do faturamento hospitalar e ambulatorial;
V – conferir o cumprimento dos fluxos e da metodologia;
VI – acompanhar os calendários das competências;
VII – avaliar os relatórios e entregáveis;
VIII – verificar os indicadores de desempenho;
IX – conferir a qualidade da digitalização e da indexação;
X – acompanhar a disponibilidade dos sistemas;
XI – verificar a rastreabilidade dos documentos;
XII – registrar falhas, atrasos e desconformidades;
XIII – solicitar correções;
XIV – acompanhar o tratamento das rejeições e glosas;
XV – realizar o recebimento provisório;
XVI – elaborar os relatórios de fiscalização técnica; e
XVII – subsidiar o gestor na avaliação da execução.

27.16. O fiscal técnico poderá realizar inspeções, consultas aos sistemas, conferências documentais e verificações por amostragem, sem prejuízo da responsabilidade da contratada pela integralidade dos serviços.

Do fiscal administrativo

27.17. O fiscal administrativo acompanhará os aspectos administrativos, trabalhistas, fiscais, previdenciários, financeiros e documentais do contrato.

27.18. Compete ao fiscal administrativo:

I – verificar a manutenção das condições de habilitação;
II – acompanhar a regularidade fiscal, social e trabalhista;
III – conferir os documentos relacionados à medição e à nota fiscal;

IV – verificar a adequação dos valores cobrados;
V – acompanhar os prazos contratuais;
VI – conferir garantias, seguros e documentos exigidos, quando aplicáveis;
VII – acompanhar alterações societárias e de representação;
VIII – verificar o cumprimento das obrigações administrativas;
IX – registrar ocorrências administrativas;
X – instruir os processos de pagamento;
XI – acompanhar a aplicação de glosas;
XII – comunicar riscos de descumprimento;
XIII – elaborar relatórios de fiscalização administrativa; e
XIV – subsidiar o gestor nos procedimentos de alteração, prorrogação ou extinção.

27.19. A fiscalização administrativa não poderá interferir na gestão trabalhista interna da contratada nem estabelecer subordinação direta com seus empregados.

Dos fiscais setoriais ou locais

27.20. Considerando a execução em diferentes municípios e unidades, os órgãos participantes poderão designar fiscais setoriais ou locais.

27.21. Compete ao fiscal local:

I – acompanhar os serviços executados na unidade;
II – conferir os cronogramas de coleta;
III – acompanhar a retirada e a devolução dos documentos;
IV – verificar os protocolos;
V – registrar atrasos, extravios ou divergências;
VI – acompanhar as solicitações de documentos urgentes;
VII – verificar a atuação dos profissionais da contratada;
VIII – comunicar falhas ao fiscal técnico;
IX – confirmar os serviços realizados na unidade; e
X – contribuir para a avaliação mensal da execução.

27.22. O fiscal local não poderá autorizar alteração do objeto, acréscimo de despesa, pagamento adicional ou modificação das condições contratuais.

27.23. As ocorrências registradas pelos fiscais locais deverão ser encaminhadas ao fiscal técnico e ao gestor do respectivo contrato.

Do apoio da tecnologia da informação

27.24. O setor ou o profissional de tecnologia da informação poderá auxiliar a fiscalização na verificação:

I – da infraestrutura tecnológica;
II – dos sistemas disponibilizados;
III – dos controles de acesso;
IV – da disponibilidade;
V – das cópias de segurança;
VI – da recuperação de dados;

VII – das integrações;
VIII – da segurança da informação;
IX – das trilhas de auditoria; e
X – da portabilidade dos arquivos e dados.

Do apoio em proteção de dados

27.25. O responsável indicado pelo órgão contratante para as questões de proteção de dados poderá acompanhar:

I – as operações de tratamento;
II – os perfis de acesso;
III – os termos de confidencialidade;
IV – os incidentes de segurança;
V – as medidas de mitigação;
VI – o atendimento dos direitos dos titulares;
VII – a devolução e a eliminação dos dados; e
VIII – o cumprimento das obrigações estabelecidas na LGPD.

Do preposto da contratada

27.26. A contratada deverá indicar formalmente preposto com poderes suficientes para representá-la durante a execução.

27.27. Compete ao preposto:

I – atuar como interlocutor oficial;
II – receber comunicações, solicitações e notificações;
III – coordenar as providências internas;
IV – acompanhar as reuniões;
V – apresentar esclarecimentos;
VI – comunicar ocorrências;
VII – acompanhar as correções;
VIII – disponibilizar documentos e evidências;
IX – assegurar o cumprimento dos prazos; e
X – manter atualizados seus dados de contato.

27.28. A indicação do preposto não afasta as atribuições do coordenador ou gerente dos serviços.

27.29. A substituição do preposto deverá ser comunicada previamente ou, em situação emergencial, imediatamente após sua ocorrência.

Dos relatórios de fiscalização

27.30. Os fiscais deverão elaborar registros periódicos contendo:

I – período acompanhado;
II – atividades verificadas;
III – documentos e relatórios analisados;
IV – indicadores apurados;
V – serviços aceitos;

VI – falhas identificadas;
VII – providências solicitadas;
VIII – prazos concedidos;
IX – respostas da contratada;
X – glosas propostas;
XI – pendências; e
XII – conclusão sobre a execução.

27.31. Os relatórios dos fiscais locais deverão subsidiar o relatório do fiscal técnico.

27.32. Os relatórios técnico e administrativo deverão subsidiar a manifestação do gestor e o recebimento definitivo.

Da conferência das medições

27.33. A medição será conferida com base:

I – nos serviços efetivamente executados;
II – nos relatórios mensais;
III – nos protocolos;
IV – nos arquivos transmitidos;
V – nos resultados do processamento;
VI – nos indicadores de desempenho;
VII – nas evidências de digitalização;
VIII – nos registros de chamados;
IX – nos relatórios dos fiscais locais; e
X – nas demais evidências exigidas.

27.34. O fiscal técnico verificará a execução física e a qualidade dos serviços.

27.35. O fiscal administrativo verificará a documentação, a memória de cálculo e os aspectos administrativos da cobrança.

27.36. O gestor consolidará as verificações e providenciará o recebimento definitivo, observadas as glosas aplicáveis.

27.37. Nenhuma medição será aprovada com base exclusiva em declaração da contratada, sem documentação comprobatória.

Do registro das ocorrências

27.38. Todas as ocorrências relevantes deverão ser registradas em processo administrativo, sistema de gestão, relatório ou outro instrumento oficial.

27.39. O registro deverá conter:

I – data e horário;
II – órgão e unidade;
III – descrição da ocorrência;
IV – obrigação afetada;
V – evidências;
VI – responsável pelo registro;

VII – comunicação à contratada;
VIII – prazo concedido;
IX – manifestação da contratada;
X – providências adotadas; e
XI – resultado.

27.40. As ocorrências críticas deverão ser comunicadas imediatamente ao gestor e ao preposto.

27.41. As ocorrências que possam afetar outros participantes ou a execução da Ata deverão ser comunicadas ao CISNORTE.

Das reuniões de acompanhamento

27.42. Serão realizadas:

I – reunião inicial de implantação;
II – reuniões mensais de acompanhamento;
III – reuniões extraordinárias sempre que necessárias; e
IV – reunião de encerramento e transição.

27.43. As reuniões mensais deverão analisar:

I – execução do período;
II – cumprimento dos prazos;
III – indicadores;
IV – faturamento apresentado e aprovado;
V – pendências;
VI – rejeições e glosas;
VII – situação documental;
VIII – digitalização;
IX – segurança da informação;
X – incidentes;
XI – planos de ação; e
XII – decisões necessárias.

27.44. As reuniões deverão ser registradas em ata, contendo participantes, assuntos discutidos, decisões, responsáveis e prazos.

27.45. A ata deverá ser disponibilizada aos participantes e considerada aceita quando não houver manifestação fundamentada no prazo definido na própria reunião ou, na ausência de definição, em até 3 (três) dias úteis.

Da comunicação entre o CISNORTE e os órgãos participantes

27.46. O CISNORTE manterá canal institucional para comunicação com os gestores dos contratos celebrados pelos participantes.

27.47. Os órgãos participantes deverão comunicar ao CISNORTE:
I – celebração do contrato;
II – valor contratado;
III – vigência;

IV – ordens de serviço emitidas;
V – valores executados;
VI – saldos;
VII – ocorrências graves;
VIII – aplicação de glosas ou sanções;
IX – necessidade de remanejamento; e
X – extinção ou conclusão do contrato.

27.48. O CISNORTE deverá comunicar aos participantes:
I – alterações na Ata;
II – atualização dos valores ou condições registradas;
III – sanções que afetem a execução;
IV – cancelamento do registro;
V – remanejamentos autorizados;
VI – prorrogação ou encerramento da Ata; e
VII – outras informações de interesse comum.

27.49. As comunicações deverão ocorrer por meio formal que permita comprovar autoria, conteúdo, data e recebimento.

Dos canais oficiais de comunicação

27.50. Serão considerados canais oficiais:
I – sistema eletrônico de gestão;
II – processo administrativo eletrônico;
III – correio eletrônico institucional;
IV – ofício;
V – notificação formal;
VI – ferramenta de chamados; e
VII – outros meios definidos no contrato.

27.51. Mensagens instantâneas poderão ser utilizadas para comunicação operacional, mas decisões, autorizações, alterações, notificações e ocorrências relevantes deverão ser formalizadas em canal oficial.

Dos limites da fiscalização

27.52. A fiscalização não poderá:
I – dirigir ou controlar individualmente os empregados da contratada;
II – definir escalas internas de trabalho;
III – aplicar punição trabalhista;
IV – conceder férias ou afastamentos;
V – determinar contratação ou demissão;
VI – realizar pagamento diretamente aos profissionais; ou
VII – praticar atos próprios do empregador.

27.53. As orientações relativas à execução deverão ser dirigidas ao preposto ou ao coordenador indicado pela contratada, ressalvadas situações urgentes de segurança.

27.54. A atuação da fiscalização não reduz nem transfere a responsabilidade da contratada pela

organização, pela coordenação e pelos resultados dos serviços.

Da substituição dos agentes públicos

27.55. A substituição do gestor ou dos fiscais deverá ser formalizada e comunicada à contratada.

27.56. O agente substituído deverá transferir ao sucessor os registros, as pendências, os relatórios e as informações necessárias à continuidade do acompanhamento.

Do encerramento da fiscalização

27.57. Ao término do contrato, o gestor deverá elaborar relatório final contendo:
I – resumo da execução;
II – resultados alcançados;
III – valores contratados e pagos;
IV – desempenho da contratada;
V – ocorrências relevantes;
VI – glosas e sanções;
VII – situação dos documentos e dados;
VIII – conclusão da transição;
IX – obrigações pendentes; e
X – recomendação quanto a futuras contratações.

27.58. O encerramento somente deverá ser concluído após a entrega dos documentos, dados, arquivos, relatórios, credenciais institucionais e demais elementos pertencentes aos órgãos participantes.

28 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

28.1. Por se tratar de procedimento destinado à formação de **Ata de Registro de Preços**, e conforme dispõe o art. 17 do Decreto Federal nº 11.462, de 31 de março de 2023, a indicação da disponibilidade de créditos orçamentários somente será exigida por ocasião da formalização do contrato administrativo ou de outro instrumento hábil decorrente da respectiva Ata de Registro de Preços.

28.2. Considerando que as contratações decorrentes da Ata de Registro de Preços serão formalizadas pelos respectivos **Entes Públicos, na qualidade de órgãos participantes**, será indicada em cada contrato administrativo ou instrumento hábil a correspondente dotação orçamentária, observando-se, quando aplicável, o disposto nos arts. 105 e 106 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

28.3. A indicação da dotação orçamentária e a comprovação da disponibilidade dos recursos necessários serão realizadas no momento da formalização de cada contratação decorrente da Ata de Registro de Preços, cabendo ao respectivo órgão contratante emitir o empenho e cumprir as demais exigências orçamentárias e financeiras antes do início da execução dos serviços.

28.4. A formação do registro de preços, por si só, não obriga a Administração a contratar nem representa compromisso de utilização integral dos quantitativos ou valores registrados.

29. DA FASE DE HABILITAÇÃO

Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os requisitos estabelecidos neste Edital, mediante apresentação da documentação necessária à demonstração de sua capacidade jurídica, técnica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira para exercer direitos, assumir obrigações e executar adequadamente o objeto da contratação.

29.1. DA INVERSÃO DE FASES E DA DISPONIBILIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

29.1.1. Na presente licitação, será adotada a **inversão de fases**, de modo que a fase de habilitação antecederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, nos termos do art. 17, § 1º, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, conforme motivação constante da fase preparatória do processo licitatório.

29.1.2. O licitante deverá inserir no sistema eletrônico os documentos de habilitação exigidos neste Edital, observados a data, o horário e os procedimentos estabelecidos para o certame.

29.1.3. A documentação de habilitação destina-se a demonstrar a capacidade jurídica, técnica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira do licitante para exercer direitos, assumir obrigações e executar adequadamente o objeto da contratação.

29.1.4. Este instrumento convocatório constitui a lei interna da licitação entre as partes e, nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 2021, a proponente licitante que manifestar interesse em participar do presente Pregão Eletrônico deverá disponibilizar os documentos de habilitação exigidos neste Edital, mediante sua inserção no sistema eletrônico Licitar Digital **–** **www.licitardigital.com.br** , observadas as regras próprias relativas ao momento de apresentação de cada documento.

29.1.5. Em razão da adoção da inversão de fases, os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico e na forma e no prazo estabelecidos neste Edital, **simultaneamente, a documentação de habilitação exigida para esta etapa e a proposta contendo a taxa ofertada**, conforme o critério de julgamento adotado, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.

29.1.6. A documentação deverá ser inserida no sistema eletrônico até a data e o horário definidos no quadro constante do subitem 1.4 do Título I – Disposições Preliminares, observados os procedimentos estabelecidos neste Edital e as funcionalidades disponibilizadas pela Licitar Digital **–** **www.licitardigital.com.br**.

29.1.7. A documentação de habilitação será objeto de avaliação documental pelo Pregoeiro, conforme a ordem procedimental decorrente da inversão de fases estabelecida neste Edital.

29.1.8. A avaliação da documentação de habilitação será realizada pelo Pregoeiro em conformidade com os requisitos previstos neste Edital e com os procedimentos de avaliação documental nele estabelecidos, observadas as disposições da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

29.1.9. A habilitação visa demonstrar a capacidade do licitante de exercer direitos e assumir obrigações, nos termos dos arts. 62 e seguintes da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

29.1.10. Ressalvam-se os documentos relativos à regularidade fiscal, que, nos termos do art. 63, inciso III, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, serão exigidos somente em momento posterior ao julgamento das propostas e apenas do licitante mais bem classificado.

29.1.11. Os documentos deverão ser elaborados, apresentados e inseridos no sistema Licitar Digital **–** **www.licitardigital.com.br,** conforme as exigências estabelecidas neste Edital e de acordo com a natureza de cada documento de habilitação.

29.2. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

29.2.1. Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha

validade para fins de identificação em todo o território nacional;

29.2.2. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

29.2.3. Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor;

29.2.4. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

29.2.5. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020;

29.2.6. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

29.2.7. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

29.2.8. Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971;

29.2.9. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

29.2.10. Para fins de documentação relativa à habilitação jurídica, nos termos do art. 62, inciso I, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, deverão ainda ser apresentados, conforme a natureza jurídica do licitante:

a) registro comercial, no caso de empresa individual; ou

b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição dos membros da diretoria; ou

c) inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; ou

d) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

29.3 DA DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Para comprovação da qualificação técnico-operacional, a licitante deverá apresentar um ou mais

Atestados de Capacidade Técnica, emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da empresa licitante, que demonstrem a execução satisfatória de serviços pertinentes e compatíveis com o objeto da licitação.

Será admitida a apresentação de mais de um atestado para comprovação das diferentes parcelas do objeto, desde que, considerados em conjunto, os documentos demonstrem a capacidade da licitante para executar os serviços de maior relevância técnica.

Os Atestados de Capacidade Técnica deverão conter, no mínimo:

I – identificação e qualificação da pessoa jurídica emitente;

II – identificação da empresa que executou os serviços;

III – descrição dos serviços efetivamente realizados;

IV – indicação dos sistemas, estabelecimentos, unidades de saúde, documentos ou contas processadas, quando aplicável;

V – declaração de que os serviços foram executados satisfatoriamente;

VI – nome, cargo e assinatura do responsável pela emissão; e

VII – telefone, endereço eletrônico ou outro meio que permita a realização de diligência pela Administração.

O CISNORTE poderá solicitar documentos complementares destinados a comprovar a legitimidade e a veracidade dos atestados, incluindo contratos, notas fiscais, relatórios de execução, identificação e contato do contratante e indicação do local de prestação dos serviços.

Não serão aceitos atestados que contenham informações genéricas, incompletas ou incompatíveis com o objeto, nem documentos emitidos pela própria licitante em seu favor.

A licitante deverá declarar que, caso seja vencedora, disponibilizará equipe técnica, infraestrutura, equipamentos, sistemas, licenças e demais recursos necessários à execução do objeto, conforme as exigências do Termo de Referência.

A disponibilidade efetiva desses recursos deverá ser comprovada pela adjudicatária antes da emissão da Ordem de Serviço ou no prazo estabelecido no Termo de Referência, não sendo exigida sua contratação antecipada durante a fase de habilitação.

Os atestados apresentados não precisarão contemplar, isoladamente, todas as atividades previstas nesta contratação, sendo admitida a apresentação de mais de um documento para comprovação das diferentes parcelas do objeto, desde que, considerados em conjunto, demonstrem a capacidade da licitante para executar os serviços de maior relevância técnica.

29.3.1 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA O FATURAMENTO SUS

A comprovação deverá abranger experiência na prestação de serviços relacionados à gestão, ao processamento, à conferência, à revisão ou ao acompanhamento do faturamento ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os atestados deverão demonstrar experiência com os sistemas oficiais de informação e faturamento do SUS, especialmente o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e o Sistema de Informações

Hospitalares – SIH/SUS.

A licitante deverá indicar profissional de nível superior, legalmente habilitado e com registro ativo no Conselho Regional de Administração – CRA, que possua qualificação ou experiência comprovada em gestão hospitalar e seja responsável pelo acompanhamento e pela coordenação dos serviços.

Serão consideradas parcelas de maior relevância técnica:

I – processamento, conferência, revisão e acompanhamento do faturamento ambulatorial e hospitalar do SUS;

II – operacionalização, alimentação, atualização ou acompanhamento dos sistemas oficiais do SUS, incluindo SIA/SUS, SIH/SUS, CNES, BPA, APAC, RAAS, SISCAN, AIH e sistemas correlatos;

III – identificação e tratamento de inconsistências, rejeições, críticas e glosas; e

IV – elaboração de relatórios técnicos, operacionais, estatísticos ou gerenciais relacionados à produção e ao faturamento dos serviços de saúde.

29.3.3 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL EM PROTEÇÃO DE DADOS (DPO/LGPD):

29.3.3.1. Para fins de comprovação da qualificação técnico-operacional da empresa, a licitante deverá apresentar um ou mais Atestados de Capacidade Técnica, emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da empresa licitante, que comprovem a execução satisfatória de serviços relacionados à implementação, adequação, consultoria, governança, gestão ou conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, compatíveis com a natureza e a complexidade do objeto licitado, especialmente em atividades que envolvam tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis na área da saúde.

29.3.3.2. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL EM PROTEÇÃO DE DADOS (DPO/LGPD):

29.3.3.2.1 Para atendimento do disposto no art. 41 e art. 46 da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e tendo em vista que o escopo contratual envolve o tratamento contínuo de dados pessoais sensíveis de saúde dos munícipes (prontuários eletrônicos, AIH, BPA, APAC, RAAS e dados assistenciais), a licitante deverá comprovar possuir em seu quadro permanente ou mediante contrato de prestação de serviços/indicação formal, profissional designado como Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais (Data Protection Officer – DPO).

29.3.3.2.2. Como requisito de qualificação técnico-profissional para fins de habilitação, o profissional indicado como Encarregado/DPO deverá comprovar qualificação técnica específica e certificação profissional válida e reconhecida na área de privacidade e proteção de dados pessoais, mediante apresentação de pelo menos um dos seguintes certificados:

- a) EXIN: Certified Data Protection Officer (CDPO), Privacy and Data Protection Practitioner (PDPP), Privacy and Data Protection Essentials/Foundation (PDPE) ou Information Security Management Professional (ISMP/ISO 27001);
- b) IAPP (International Association of Privacy Professionals): Certified Information Privacy Professional (CIPP/E ou equivalente), Certified Information Privacy Manager (CIPM) ou Certified Information Privacy Technologist (CIPT);
- c) ISO/IEC: Certificação em Segurança da Informação e Gestão da Privacidade da Informação

(ISO/IEC 27001 e/ou ISO/IEC 27701) como Auditor Líder, Implementador ou especialista certificado por entidade credenciada.

- d) FGV: Certificação do curso "Data Protection Officer: Proteção de Dados e Privacidade".

29.3.3.2.3 A comprovação da relação de trabalho ou prestação de serviços do DPO com a licitante será feita mediante cópia da Carteira de Trabalho (CTPS), contrato social, contrato de prestação de serviços ou termo formal de indicação/designação de Encarregado assinado pelas partes.

29.3.3.2.4 Juntamente com a certificação citada anteriormente, o profissional indicado como Encarregado/DPO deverá comprovar, por meio de atestado de capacidade técnica, o exercício de atuação como Encarregado/DPO, consultor em privacidade ou coordenador de governança de dados em projetos de implementação ou adequação à LGPD na área de saúde (empresas fornecedoras de tecnologia na área de saúde, hospitais, clínicas, operadoras ou entes públicos de saúde), compatível com a complexidade do objeto licitado.

29.3.3.3 DO ENCARREGADO PELO TRATAMENTO DE DADOS (DPO) E DAS SUAS ATRIBUIÇÕES DURANTE A EXECUÇÃO CONTRATUAL

29.3.3.3.1 A CONTRATADA manterá o DPO/Encarregado certificado indicado na fase de habilitação disponível durante toda a execução contratual, admitida sua substituição conforme as condições deste Termo de Referência. As atribuições abaixo constituem obrigações de execução e não acrescentam documentos ou certificações aos requisitos de habilitação expressamente previstos:

I – Receber reclamações e comunicações dos titulares dos dados, prestar esclarecimentos e adotar as providências compreendidas na esfera de atuação da CONTRATADA, encaminhando ao órgão contratante as solicitações que dependam de decisão do controlador;

II – Receber e encaminhar internamente as comunicações da Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD e dos órgãos de fiscalização e controle dirigidas à CONTRATADA, acompanhar as providências cabíveis e colaborar com o órgão contratante quando a demanda envolver o tratamento realizado em seu nome;

III – Orientar os funcionários e prestadores de serviço da CONTRATADA quanto às práticas, aos procedimentos de segurança e ao sigilo na manipulação de prontuários, laudos e documentos assistenciais de saúde;

IV – Prestar apoio técnico à elaboração e à revisão do Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais – RIPD, quando aplicável às operações abrangidas pela contratação, fornecendo informações sobre os procedimentos, os riscos e as medidas de segurança sob responsabilidade da CONTRATADA, preservadas as atribuições e decisões do controlador;

V – Atuar como ponto focal de comunicação imediata com os fiscais do contrato e os responsáveis designados pelos órgãos participantes diante de suspeita ou confirmação de incidente de segurança envolvendo os dados tratados na execução, sem aguardar a conclusão da investigação e sem retardar as medidas de contenção.

29.3.3.3.2 A atuação do DPO da CONTRATADA não substituirá o encarregado do órgão contratante nem transferirá àquele profissional as decisões atribuídas ao controlador. Também não afastará a responsabilidade da CONTRATADA pelo cumprimento das obrigações de proteção de dados e

segurança da informação.

29.4. DA DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

29.4.1. Certidão negativa de falência, expedida pelo cartório distribuidor da sede do licitante, com data de emissão igual ou inferior a 90 (noventa) dias, em observância ao disposto no inciso II do art. 69 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

29.4.2. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do art. 58 da Lei n. 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação;

29.4.3. A licitante deverá apresentar Certidão Negativa de Insolvência Civil em nome de todos os seus sócios, expedida pelo distribuidor do domicílio de cada um deles, com a finalidade de comprovar a inexistência de situação de insolvência civil, observadas as disposições legais aplicáveis.

29.5. DO BALANÇO PATRIMONIAL E DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

29.5.1. A licitante deverá apresentar balanço patrimonial, demonstração de resultado do exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

29.5.2. Quando não houver obrigatoriedade de publicação, deverão ser apresentadas cópias legíveis dos documentos contábeis, acompanhadas dos respectivos Termos de Abertura e Encerramento, devidamente registrados no órgão competente, quando exigível.

29.5.3. As empresas que utilizem Escrituração Contábil Digital – ECD deverão apresentar os documentos transmitidos por meio do Sistema Público de Escrituração Digital – SPED, acompanhados do respectivo recibo de entrega.

29.5.4. As empresas constituídas há menos de 2 (dois) anos poderão apresentar os documentos contábeis correspondentes ao período de sua existência, observadas as disposições legais aplicáveis.

29.5.5. O balanço patrimonial deverá conter, no mínimo, o Termo de Abertura e Encerramento, as contas do ativo e do passivo, a indicação do patrimônio líquido, a Demonstração do Resultado do Exercício – DRE e as demais informações legalmente exigidas.

29.6. DOS ÍNDICES ECONÔMICO-FINANCEIROS

29.6.1. A licitante deverá comprovar, por meio de seu balanço patrimonial, os seguintes índices:

a) Liquidez Geral – LG igual ou superior a 1,00;

b) Liquidez Corrente – LC igual ou superior a 1,00; e

c) Quociente de Endividamento – QE igual ou inferior a 0,50.

29.6.2. Os índices serão calculados mediante aplicação das seguintes fórmulas:

Liquidez Geral:

LG = (AC + RLP) ÷ (PC + PNC)

Liquidez Corrente:

LC = AC ÷ PC

Quociente de Endividamento:

QE = (PC + PNC) ÷ AT

Em que:

AC = Ativo Circulante;

RLP = Realizável a Longo Prazo;

PC = Passivo Circulante;

PNC = Passivo Não Circulante; e

AT = Ativo Total.

29.6.3. Os cálculos deverão ser confirmados por profissional habilitado da área contábil, mediante declaração de atendimento aos índices econômico-financeiros previstos neste Edital, nos termos do art. 69, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

29.6.4. O balanço deverá ser acompanhado de documento comprobatório da regularidade profissional do contador responsável, Certidão Negativa de Débito Profissional e Certidão de Habilitação Profissional, com validade inferior a 30 dias na apresentação da documentação.

30 DECLARAÇÕES DIVERSAS

30.1. A licitante deverá apresentar declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme o modelo constante do Anexo V.

30.2. A licitante deverá apresentar declaração de inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública, conforme o modelo constante do Anexo VI.

30.3. A licitante deverá apresentar declaração de que sua proposta econômica compreende a integralidade dos custos necessários ao cumprimento dos direitos trabalhistas, conforme o modelo constante do Anexo VII.

30.4. A licitante deverá apresentar declaração de atendimento aos requisitos de habilitação, nos termos do art. 63, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme o modelo constante do Anexo VIII.

30.5. As declarações deverão ser inseridas no sistema eletrônico juntamente com a documentação de habilitação, na plataforma Licitar Digital **–** **www.licitardigital.com.br**.

30.6. Após a apresentação dos documentos de habilitação, não será permitida sua substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, nas hipóteses admitidas pelo art. 64 da Lei Federal nº 14.133/2021.

31. APRESENTAÇÃO E ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS E DA DOCUMENTAÇÃO

31.1. Considerando tratar-se de pregão na forma eletrônica, o licitante interessado em participar do certame, desde que possua senha e chave de acesso ao sistema da Licitar Digital **–** **www.licitardigital.com.br**, deverá, até a data e o horário definidos no quadro constante do subitem 1.4 do Título I – Disposições Preliminares deste Edital, que estabelece o prazo limite para apresentação/envio da proposta e da documentação de habilitação ao sistema eletrônico, encaminhar a

proposta de preços e a respectiva documentação de habilitação, devidamente digitalizadas, por meio do referido sistema, em observância às exigências nele estabelecidas, na plataforma Licitar Digital – www.licitardigital.com.br

31.2.1. O licitante deverá digitalizar a sua proposta de preços, formulada em observância ao modelo constante do Anexo IV – Proposta de Preços, indicando diretamente a taxa percentual de remuneração ofertada, observada a taxa máxima de 12,33% (doze inteiros e trinta e três centésimos por cento)., objeto do Pregão Eletrônico nº 04/2026, e encaminhá-la exclusivamente por meio do sistema da Licitar Digital – **www.licitardigital.com.br,** inserindo, ainda, as informações complementares solicitadas no sistema, em conformidade com as exigências da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

32 – DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

32.1 O Sistema de Registro de Preços (SRP), é um conjunto de procedimentos para registro formal de preços para as futuras e eventuais contratações, perquiridas pela Administração Pública, conforme definição dada pelo art. 6º, inciso XLV e encontra-se disposto nos artigos (82 a 86) todos da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

32.2 O Consorcio CISNORTE, figurará tão somente como órgão gerenciador do sistema de registro de preços, objeto desta licitação, onde no desfecho da licitação a respectiva ata será celebrada pelo Consorcio CISNORTE, com a Licitante vencedora do certame, na qualidade de Adjudicatária, pautando no cumprimento da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, bem como em observância ao disposto no Decreto Federal nº 11.462, de 31 de março de 2023, decreto este que regulamenta os procedimentos de registro de preços e procedimentos de carona, no âmbito da União.

32.3 Os Municípios Consorciados do CISNORTE, figurarão como órgãos participantes, os quais celebrarão com a Adjudicatária detentora da ata de registro de preços, contrato administrativo específico, nos termos da ata de registro de preços, celebrada com o Consorcio CISNORTE, pautando no controle informatizado das despesas contraídas pelo respectivo Ente Público.

32.4 Conforme dispõe o art. 83 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, a existência de preços registrados na ata de registro de preços celebrada com o Consórcio CISNORTE não obriga os seus Municípios Consorciados a firmar as contratações que dela poderão advir, ficando-lhes facultada a utilização de outros meios, conforme dispõe ainda o Decreto Federal nº 11.462, de 31 de março de 2023 e os Decretos Municipais que regulamentaram o sistema de registro de preços.

32.5 A Ata de Registro de Preços é um instrumento vinculativo, e não obriga a Administração na aquisição dos objetos nela registrados, conforme dispõe o caput do art. 83 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

32.6 A vigência da ata de registro de preços será o período de 1 (um) ano e poderá ser prorrogada por igual período desde que comprovado o preço vantajoso, conforme dispõe o caput do art. 84 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

32.7 Conforme estabelece o parágrafo único do art. 84 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, o contrato administrativo decorrente da ata de registro de preços terá sua vigência estabelecida em conformidade com as disposições nela contidas.

32.8 A Ata de Registro de Preços poderá ser utilizada por órgãos ou entidades na condição de não participantes, mediante consulta à Secretaria Executiva do Consorcio CISNORTE, observadas as

disposições do art. 86 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas aplicáveis, através de instrumento formal encaminhado à Presidência do Consorcio CISNORTE, solicitando a adesão à ata de registro de preços.

32.9 Havendo disponibilidade de saldo de valores no item pretendido pelo órgão ou entidade não participante, o Consórcio CISNORTE, na qualidade de órgão gerenciador, através da Secretaria Executiva do Consorcio CISNORTE, intermediará junto à Adjudicatária detentora da ata de registro de preços.

32.10 Conforme descrito no subitem 33.9, caberá à "Adjudicatária" detentora da "Ata de Registro de Preços", observadas as condições nela estabelecidas, decidir pela aceitação ou não em contratar com o órgão não participante e na qualidade de "Caroneiro", desde que a aquisição não prejudique as obrigações assumidas com o Consorcio CISNORTE, na qualidade de órgão gerenciador e responsável pelo desfecho da licitação, nem tampouco prejudique os interesses dos Municípios Consorciados, tendo em vista que os mesmos fazem parte desta licitação como órgãos participantes.

32.11 Em se tratando do sistema de registro de preços, não será admitido o acréscimo dos quantitativos estabelecidos na Ata de Registro de Preços, conforme dispõe o art. 23 do Decreto Federal nº 11.462, de 31 de março de 2023, observadas as disposições aplicáveis à alteração e atualização dos preços registrados e as regulamentações pertinentes adotadas pelos respectivos Municípios Consorciados.

33 – DA MINUTA DOS INSTRUMENTOS CONTRATUAIS

33.1 Minuta da Ata de Registro de Preços

33.1.1 A minuta da Ata de Registro de Preços encontra-se detalhada no Anexo II e é um instrumento que serve de base para futuras e eventuais contratações, sendo pactuado entre o Consorcio CISNORTE e a Adjudicatária vencedora do certame e assemelha-se, em parte, ao contrato administrativo, onde constam as respectivas obrigações e as penalidades aplicáveis por descumprimento da obrigação, a qual faz parte integrante do instrumento convocatório/edital e deste termo de referência para todos os efeitos legais e de direito, sendo a ata de registro de preços um documento vinculativo e obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, no qual são registrados o objeto, os preços, os fornecedores e os órgãos participantes, conforme definição dada pelo inciso XLVI do art. 6º da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

33.1.2 A minuta da ata de registro de preços, objeto do Anexo II, faz parte integrante deste edital, para todos os efeitos legais e de direito, sendo o sistema de registro de preços regulado pelos artigos 82 a 86 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, observada ainda sua regulamentação aplicável, sendo que a ata de registro de preços representa compromisso para futura contratação.

Minuta do Contrato Administrativo

33.1.3 A minuta do contrato administrativo, objeto do Anexo IX, faz parte integrante deste instrumento convocatório/edital e sua regulamentação encontra-se disposta nos arts. 89 a 92 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, sendo importante destacar que o traço característico do regime de direito público aplicado aos contratos administrativos, o qual leva em consideração o fato de ser o Estado o guardião do interesse da sociedade, devendo assegurar, assim, a finalidade pública da contratação, tem relação com a previsão legal das prerrogativas do Ente Contratante em relação ao particular contratado, em decorrência da posição de supremacia do interesse público, denominadas cláusulas exorbitantes,

conforme dispõe o art. 104 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

33.1.4 Considerando que os Municípios fazem parte desta licitação como órgãos participantes, obriga-se a licitante declarada vencedora, na qualidade de Adjudicatária detentora da ata de registro de preços, a celebrar contrato administrativo com os mesmos, obrigação esta que não se estende aos órgãos não participantes, ficando ao alvedrio da licitante vencedora decidir se aceita ou não a adesão à ata de registro de preços.

33.1.5 O contrato administrativo celebrado por qualquer Ente Público, participante ou não, que decorrer da ata de registro de preços, será elaborado em conformidade com as disposições contidas na ata de registro de preços celebrada com o Consórcio CISNORTE, conforme dispõe o parágrafo único do art. 84 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e terá a sua vigência estabelecida em conformidade com as disposições nela contidas.

33.1.6 Uma vez tratar-se de **serviços de natureza continuada**, em observância ao interesse público e, uma vez comprovada a vantajosidade, a Administração poderá prorrogar a vigência do contrato administrativo nos termos do disposto nos artigos 105 a 107 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

34 – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONSORCIO CISNORTE – ORGÃO GERENCIADOR E NA QUALIDADE DE CONTRATANTE

34.1 Compete ao Consorcio CISNORTE, em observância aos ditames da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril, de 2021, celebrar a ata de registro de registro de preços junto a licitante declarada vencedora no desfecho do julgamento do certame.

34.2 Nomear o Secretário Executivo do Consorcio CISNORTE, na qualidade de fiscal para acompanhar a execução da ata de registro de preços conforme estabelece o art. 117 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, onde dita fiscalização exercida pelo Consorcio CISNORTE, não exime a Adjudicatária de suas responsabilidades, responsabilidade esta que se estende aos Municípios Consorciados, tendo em vista que os mesmos figuram como órgão participantes.

34.3. Notificar formalmente o fornecedor acerca dos descumprimentos relacionados à licitação e à Ata de Registro de Preços e promover, no âmbito das competências do CISNORTE, a apuração das infrações e a aplicação das sanções cabíveis pela autoridade competente, observados os arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, o devido processo administrativo, o contraditório e a ampla defesa, assegurados os recursos e os pedidos de reconsideração previstos nos arts. 166 a 168 da mesma Lei.

34.4 Assessorar no que puder aos Entes Consorciados denominado órgãos participantes no procedimento licitatório, pautando na celeridade do desfecho de eventual contrato administrativo.

34.5 Acatar e intermediar pedido de órgãos ou entidades não participantes que manifestarem interesse na adesão à Ata de Registro de Preços, em observância aos procedimentos pré-definidos em observância aos ditames do art. 86, § 3º da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e, em observância à regulamentação data pelo Decreto Federal nº 11.462, de 31 de março de 2023.

34.6 Para eficácia da ata de registro de preços, celebrada pelo Consórcio CISNORTE com a licitante declarada vencedora no desfecho do certame, realizar a publicação do seu extrato nos órgãos oficiais, conforme dispõe o parágrafo único do art. 176 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

35 – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS NA QUALIDADE DE ÓRGÃOS PARTICIPANTES

35.1 Os Municípios na qualidade de órgãos participantes, uma vez manifestado interesse na celebração de contrato administrativo, manterá contato formal direto com a Adjudicatária detentora da ata de registro de preços celebrada com o Consórcio CISNORTE, manifestando seu interesse na celebração de contrato administrativo, recomendando para que a mesma disponibiliza a cópia da ata de registro de preços devidamente assinada juntamente e com copia do contrato social, acompanhada das respectivas certidões comprovando regularidade para com o fisco federal, estadual, municipal, fgts e trabalhista, bem como apresentação da Declaração do Cumprimento do disposto no inciso XXIII do art. 7º da Constituição Federal, em observância ao modelo do anexo V do edital.

35.2 De posse da documentação perquirida acima, elaborar o contrato administrativo, respeitando o limite do valor das despesas estimadas para cada item distribuídas nos respectivos lotes.

35.3 Constituir servidor na qualidade de fiscal para acompanhar a execução do Contrato Administrativo, em observância aos ditames do art. 117, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, conforme disposto modelo do anexo III – minuta do contrato administrativo.

35.4. Notificar formalmente a CONTRATADA acerca dos descumprimentos das obrigações contratuais e adotar, no âmbito das competências do Município, as providências necessárias à apuração das infrações e à aplicação das sanções cabíveis pela autoridade competente, observados os arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, o devido processo administrativo, o contraditório e a ampla defesa, assegurados os recursos e os pedidos de reconsideração previstos nos arts. 166 a 168 da mesma Lei.

35.5 O Município se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do presente contrato, consoante estabelece a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

35.6 Expedir através do Departamento competente, ordens de serviço, pautando na execução dos serviços objeto da contratação, respeitando o limite de valor avençado no contrato administrativo.

35.7 Comunicar formalmente ao Consorcio CISNORTE, na qualidade de órgão gerenciador qualquer ocorrência que decorrer de descumprimento obrigacional por parte da Contratada, para que o Consórcio possa interceder junto a Adjudicatária detentora da ata de registro de preço, pautando na solução da demanda, conforme dispõe a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

35.8 Para eficácia do contrato administrativo, realizar a publicação do seu extrato nos órgãos oficiais, conforme dispõe o art. 94 em observância à previsibilidade disposta no parágrafo único do art. 176 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

36 – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ADJUDICATÁRIA/CONTRATADA

36.1 Uma vez decorrido o desfecho do certame, o Consórcio CISNORTE, na qualidade de órgão gerenciador, encaminhará via e-mail, à Licitante declarada vencedora, a ata de registro de preços, onde obriga-se a licitante a lançar assinatura digital do representante legal, digitalizar e enviar para o departamento de licitação via e-mail licitacao@cisnorte.com.br no prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis.

36.2 Uma vez assinada a ata de registro de preços, obriga-se a Adjudicatária a celebrar Contratos

Administrativos com os Municípios Consorciados do CISNORTE, na qualidade de participantes desta licitação, onde a Adjudicatária se obriga a disponibilizar, quando solicitado pelo Município interessado na celebração do respectivo contrato administrativo, toda a sua documentação e, quando do recebimento do instrumento contratual, via e-mail, se obriga a lançar a assinatura e a devolvê-lo devidamente assinado no prazo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de incorrer em sanções administrativas por descumprimento da obrigação, conforme dispõe o art. 90 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, garantido o contraditório e a ampla defesa.

36.3 Uma vez assinado o Contrato Administrativo pelas partes, emerge a Contratada na obrigação de executar os serviços a débito do Município na qualidade de contratante, mediante recebimento de ordem de serviço específica, emitida pelo Departamento competente do Município, assumindo a obrigação de atender a ordem de serviço na íntegra, onde não será permitida a execução dos serviços em desconformidade com o detalhado na ordem de serviço.

36.4 Uma vez recebida a ordem de serviço emitida pelo Departamento competente do Município, obriga-se a Contratada a iniciar a execução dos serviços no prazo estabelecido neste Termo de Referência e no respectivo contrato administrativo, sob pena de incorrer em sanções administrativas, conforme dispõe o art. 156 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, garantido o contraditório e a ampla defesa.

36.5 A Adjudicatária e/ou Contratada se obriga a manter durante toda a vigência da Ata de Registro de Preços e/ou do contrato administrativo, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na fase do desfecho da licitação, conforme dispõe a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, bem como se obriga a apresentar durante o prazo de vigência da Ata de Registro de Preços e/ou do Contrato Administrativo, quando solicitado pelo Órgão Contratante (Consórcio CISNORTE e Municípios Consorciados), bem como pelos Órgãos não participantes que vierem a firmar contratação, documentos que comprovem estar cumprindo as obrigações para com o fisco na esfera Federal, Estadual e Municipal, FGTS e Trabalhista, objeto de apresentação das respectivas certidões devidamente regularizadas.

36.6 A Adjudicatária e/ou Contratada reconhece que é vedada a negociação de títulos emitidos contra o Ente Público na qualidade de contratante, sob qualquer pretexto.

36.7 A Contratada reconhece que se aplicam aos respectivos contratos administrativos as prerrogativas dispostas no art. 104 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, bem como as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis aos contratos decorrentes do Sistema de Registro de Preços e o disposto nos respectivos Decretos Municipais que regulamentaram os procedimentos de registro de preços no âmbito do respectivo Município.

36.8 Facilitar a ação da fiscalização exercida por servidor do órgão público contratante, prestando, prontamente, os esclarecimentos que forem solicitados pelos mesmos.

36.9 Em se tratando de órgãos não participantes e que manifestarem interesse em aderir à ata de registro de preços, mediante interveniência do Consórcio CISNORTE, obriga-se a Adjudicatária a responder em tempo célere se aceita ou não contratar com o órgão público na qualidade de Caroneiro.

36.10. O descumprimento das obrigações previstas na Ata de Registro de Preços ou no contrato administrativo sujeitará a ADJUDICATÁRIA ou a CONTRATADA às sanções cabíveis, conforme a tipificação da infração e as circunstâncias do caso concreto, observados os arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021. A aplicação de sanções dependerá de regular processo administrativo e de decisão da

autoridade competente, assegurados o contraditório, a ampla defesa e os recursos e pedidos de reconsideração previstos nos arts. 166 a 168 da mesma Lei.

36.11 Pautando em facilitar contato pelo Ente Público na qualidade de Contratante, indicar, imediatamente à assinatura da Ata de Registro de Preços e/ou do Contrato Administrativo e sempre que ocorrer alteração, um Preposto com plenos poderes para representá-la, administrativa ou judicialmente, assim como decidir sobre chamados do servidor público em face de fato superveniente que venha expor o Ente Público a prejuízo decorrente de atraso ou declínio na qualidade dos objetos.

37 – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS E DO PAGAMENTO

37.1 O pagamento das despesas decorrentes será efetuado pelas respectivas Tesourarias dos Entes Públicos, até o 10º (decimo) dia contado da data da nota fiscal, através (TED) em nome da futura Adjudicatária detentora da ata de registro de preços e, ou Contratada, devendo a nota fiscal fatura, estar devidamente empenhada e acompanhada da respectiva autorização de fornecimento.

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

I= (TX/100)

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual; EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela em atraso.

38 – DISPOSIÇÕES GERAIS

38.1 Para gozar do direito de participar do pregão eletrônico em voga, a proponente licitante deverá manter contato com a empresa Licitar Digital, responsável pelo gerenciamento informatizado do sistema via site **www.licitardigital.com.br**, para obtenção da chave de acesso ao sistema.

38.2. A presente licitação adotará a sistemática de disputa pela MENOR TAXA DE REMUNERAÇÃO, mediante apresentação direta dos percentuais ofertados pelas licitantes, observado o limite máximo de 12,33%. A taxa contratada corresponderá ao percentual apresentado pela licitante vencedora, não sendo aplicada fórmula de desconto sobre a taxa máxima de referência. Eventuais alterações da remuneração durante a execução contratual deverão observar as disposições legais, as condições previstas no instrumento convocatório e as regras aplicáveis à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

39– DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO – MENOR TAXA DE REMUNERAÇÃO

A presente licitação terá como critério de julgamento a MENOR TAXA DE REMUNERAÇÃO, observada a taxa máxima de referência de 12,33% (doze inteiros e trinta e três centésimos por cento), estabelecida com base na pesquisa de preços constante da fase preparatória.

As propostas e os lances deverão ser apresentados mediante indicação da taxa percentual de remuneração ofertada pela licitante, sendo considerada mais vantajosa aquela que apresentar a menor taxa, desde que atendidas as exigências editalícias e os critérios de exequibilidade.

A taxa ofertada incidirá sobre o valor da produção ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS efetivamente aprovada, observados os critérios de medição, comprovação e pagamento previstos neste Termo de Referência.

Não serão admitidas propostas com taxa de remuneração superior ao percentual máximo de 12,33%.

A classificação das propostas ocorrerá em ordem crescente das taxas ofertadas, sendo declarada vencedora a licitante que apresentar a menor taxa válida, após o cumprimento das demais exigências previstas no instrumento convocatório.

40 – DOS CASOS OMISSOS

40.1 Os casos omissos serão resolvidos em observância à supremacia do interesse público e nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

41 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

41.1. O licitante ou adjudicatário que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, recusar-se injustificadamente a celebrar a Ata de Registro de Preços ou o contrato administrativo, ou deixar de apresentar a documentação exigida para a contratação, ficará sujeito às sanções cabíveis, observados os arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, inclusive multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total adjudicado do lote correspondente, na hipótese de recusa à assinatura da Ata, ou sobre o valor da contratação cuja formalização tenha sido frustrada, conforme o caso. A aplicação da penalidade dependerá de regular processo administrativo e de decisão fundamentada da autoridade competente, assegurados o contraditório, a ampla defesa e os recursos e pedidos de reconsideração previstos nos arts. 166 a 168 da mesma Lei.

A apresentação de documentação ou declaração falsa, a não manutenção injustificada da proposta e as demais infrações administrativas serão apuradas conforme sua tipificação legal, gravidade e circunstâncias específicas, aplicando-se as sanções legalmente cabíveis, observados os critérios de proporcionalidade e as disposições do Edital.

41.2 Este Termo de Referência faz parte integrante do instrumento convocatório/edital, da Minuta da Ata de Registro de Preços e da minuta do Contrato Administrativo, para todos os efeitos legais e de direito.

Brasília de Minas, 19 de novembro de 2.026

Delson Fernandes Antunes Junior
Secretário Executivo
CISNORTE – Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte de Minas