



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

## EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA

### AVISO DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2018/SUSAM

A Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas - SUSAM, com sede na Av. André Araújo, 701, Aleixo, Manaus - AM, por meio da Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde – CPC/SUSAM, nomeada pela Portaria Nº. 087/2018, em conformidade, com a Lei 8.666/93, com a Lei Nº. 8.080/90, com a Portaria nº. 2.567/2016 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de seleção e possível contratação de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” e tabelas diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde, respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).

#### 1. DO OBJETO

Seleção e CREDENCIAMENTO de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia (ambulatorios e hospitais), em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Amazonas, conforme especificações, detalhamentos descritos no Termo de Referência/Plano de Trabalho e demais condições contidas no Edital e seus Anexos.

1.1. O Termo de Referência (**Anexo I**) apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria de Estado de Saúde para os Grupos de Procedimentos, segundo a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

#### 2. DO CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

As regulamentações do Sistema Único de Saúde, principalmente a Lei nº. 8.080/90 e o Decreto Presidencial nº. 7.508/2011, trouxeram avanços significativos para a regulação da participação privada no SUS, que nada mais é do que a compra de serviços de saúde pelo Estado, objetivando tão somente a complementação da rede pública para que esta cumpra o papel de garantir a universalidade no atendimento à população.

Neste sentido este Edital segue as orientações contidas no Manual de Orientação para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde – SUS, Ministério da Saúde, visando à compra de serviços junto à Rede Privada, com ou sem fins lucrativos, com definição da programação quantitativa, qualitativa e enfoque nos mecanismos de regulação, controle e avaliação, permitindo a generalização de conhecimentos técnicos e facilitando aos gestores sua aplicação.

Portanto, poderão prestar serviços ao SUS/AM, em caráter complementar, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público, que satisfaçam as condições fixadas neste edital e Anexos, e que aceitem as exigências estabelecidas em lei.

#### 3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;



Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

Decreto Nº 37.769, de 05 de abril de 2017, que dispõe sobre a regulamentação do Instituto de Credenciamento no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.

Portaria nº 1.606 de 11 de setembro de 2001, que define regras para os Estados, Distrito Federal e Municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde;

Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 07 de dezembro de 2004, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Portaria GM Nº 957, de 15 de maio de 2008, que institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, permitindo dentre outras possibilidades, a organização de uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação), a definição de critérios mínimos para funcionamento e avaliação da atenção especializada e ampliar a cobertura no atendimento aos pacientes com doenças oftalmológicas.

Portaria SAS Nº 288, de 19 de maio de 2008, que define a composição das Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia, e estabelece normas para classificação e credenciamento/habilitação de unidades especializadas e centros de referência em oftalmologia, dá os parâmetros de distribuição dessas unidades, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas ao Portador de Glaucoma e as Indicações Clínicas e Tratamento Cirúrgico da Catarata.

Portaria/MS nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, Seção VII – Módulo de Tecidos Oculares;

PORTARIA SAS Nº 920, de 15 de dezembro de 2011, que alterou na tabela de procedimentos os atributos referentes ao nome, descrição, quantidade máxima, valor, CID, tipo de financiamento e de atributo complementar de procedimentos do glaucoma e estabelecer critérios para a prestação dos serviços que prestam atendimento no âmbito do SUS, em diagnóstico e tratamento ambulatorial de glaucoma.

Portaria/MS nº 845, de 02 de maio de 2012, que estabelece estratégia de qualificação e ampliação de acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos;

PORTARIA CONJUNTA Nº 11, de 02 de abril de 2018, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma.

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

RESOLUÇÃO CIB 045/2014, de 28 de abril de 2014, que dispõe sobre a Tabela Diferenciada para os Procedimentos de Transplante de Córnea do Estado do Amazonas;



PORTARIA Nº 483, de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

Resolução CES/AM 007, de 10 de abril de 2014, que aprova o Plano de Necessidades para Transplantes de Córnea;

Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VI - DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR, do art. 128 ao 229, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

PORTARIA GSUSAM Nº 294/2018, que institui a Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas;

RESOLUÇÃO CIB 055/2018, de 27 de março de 2018, que aprova o Plano de Necessidade em Oftalmologia e tabela procedimentos em Oftalmologia com valores diferenciados, a desenvolver-se no Estado do Amazonas.

#### **4. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1. Poderão participar no credenciamento:

4.1.1. Todas as empresas que atenderem os procedimentos contidos no item 1, que tenha seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

4.1.2. As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no território da Gestão Estadual do SUS, no Amazonas;

4.1.3. Os serviços devem obedecer aos requisitos da Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ou outra que venha substituí-la, quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento da clientela.

4.2. Não poderão participar:

4.2.1. Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;

4.2.2. Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;

4.2.3. Aqueles que se encontrarem em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

4.2.4. Prestadores que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si.

4.2.5. Prestadores que possuam, em seu quadro diretivo/societário, pessoa física com cargo inserido no quadro funcional da contratante;

4.2.6. Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

4.2.7. Empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Estado do Amazonas e suas entidades da administração direta ou indireta;



4.3. A participação neste procedimento administrativo implica a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.

## 5. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação para credenciamento/habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde (PT nº. 0287/2018-GSUSAM) Chamada Pública de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM, **a partir do dia 01 de outubro de 2018 até 16 de outubro de 2018 (15 dias), das 08h00min às 14h00min**, no Protocolo Geral/SUSAM, sito na Av. André Araújo nº 701, Bairro Aleixo, Manaus/AM, da seguinte forma:

### 5.1. DOCUMENTOS CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde**  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2018/SUSAM**  
*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail), conforme modelo (**Anexo II**);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Cíveis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, 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;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do **Edital de Chamada Pública nº. 002/2018/SUSAM**, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo III**;
- g) Declaração de Aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, conforme modelo (**Anexo IV**);
- h) Alvará Sanitário da sede, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- i) Alvará de Funcionamento Atualizado e guias de pagamento do exercício, quitada;



- j) Não será aceito protocolo de solicitação de alvará, exceto em caso de renovação do alvará da Vigilância Sanitária Municipal;
- k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*);

#### 5.1.2. RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Prova de quitação com a Fazenda Estadual;
- d) Prova de quitação com a Fazenda Municipal;
- e) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- f) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- g) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990;
- h) Certidão Negativa da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (Divida Ativa);
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- j) Certificado de Registro Cadastral – CRC;

#### 5.1.3. RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Último Balanço e Demonstração de Lucros e Perdas, para confirmação da sua qualificação econômico-financeira, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. No Balanço deve constar Índice de Liquidez com Fórmulas/Valores/Resultados e o Arquivamento na Junta Comercial;
- b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

#### 5.2. OBSERVAÇÕES

5.2.1. As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;

5.2.2. Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos.

**5.2.3. A FALTA DE QUALQUER DOCUMENTO ACIMA DESCRITO ACARRETERÁ NA INABILITAÇÃO DA (S) EMPRESA (S).**



### 5.3. DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

**ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde**  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2018/SUSAM**  
**RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

5.3.1. A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

- a) Declaração indicando o percentual da capacidade instalada e horário de atendimento para os usuários do SUS, particulares e convênios com terceiros (discriminar convênios), devidamente assinada pelo signatário, conforme modelo proposto no Anexo V;
- b) Quando for o caso de utilização de espaço complementar aos serviços, apresentar declaração do cedente do espaço, informando capacidade instalada ofertada ao cessionário (restrito a no máximo 02 cessionários licitantes) e horário de atendimento para os usuários do SUS, particulares e convênios com terceiros (discriminar convênios), devidamente assinada pelo signatário, quando for o caso, anexando Alvará Sanitário, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal e Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do cedente, atualizado;
- c) O estabelecimento de saúde deve atender as normativas e as especificidades que cada procedimento ofertado exigir, de acordo com as regras atribuídas na Tabela SUS.
- d) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), atualizado (cadastro de profissionais, equipamentos e ambiência);
- e) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- f) Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada – Atestado de Capacidade Técnica;
- g) Apresentar média de atendimento realizado, nos últimos 06 (seis) meses, compatível com o objeto da presente chamada pública;
- h) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função, número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, qualificação dos responsáveis pelos serviços especializados, com títulos de especialista pela sociedade respectiva ou residência reconhecida pelo MEC, juntando-se documentação comprobatória, devidamente cadastrados no CNES da empresa (**Anexo VI**);
- i) Declaração de que possui todas as condições necessárias para desenvolver as atividades contratadas, bem como de que disporá de instalação adequada com a descrição do Espaço Físico e dos Equipamentos Técnicos disponibilizados e de que possui pessoal qualificado para o cumprimento do objeto, informando o(s) respectivo(s) endereço(s) e os horários de funcionamento.



- j) Declaração de que os dirigentes não possuem vínculo empregatício na esfera do governo estadual.

## **6. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA APTIDÃO**

### **6.1. DA DOCUMENTAÇÃO**

A CPC/ SUSAM elaborará o relatório referente à Avaliação Documental e publicará no Diário Oficial do Estado do Amazonas a relação das entidades consideradas aptas nesta fase.

### **6.2. DA VISTORIA TÉCNICA**

6.2.1. Essa etapa só será cumprida para os licitantes considerados aptos na etapa de avaliação documental;

6.2.2. A Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde e/ou Grupo Técnico realizará visitas técnicas nas instalações físicas de todos os interessados in loco, com o objetivo de observar e fiscalizar o cumprimento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde itens constante neste Edital, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e as reais condições de estrutura física, com emissão de Relatório de Visita, que comporá a documentação necessária para a análise da proposta, onde deverão ser observadas as seguintes condições mínimas de instalações:

a) Área física própria com condição da capacidade física (leitos, salas de procedimentos/sala cirúrgica, equipamentos, etc.) para produção dos serviços, com descrição detalhada, anexando o memorial descritivo da parte física do local, contendo minimamente:

- I. Acesso para deficientes;
- II. Recepção;
- III. Sala de espera adequada com ambiente humanizado, com sanitários distintos para o atendimento ao público masculino e feminino, e adaptado para deficientes;
- IV. Sala de Cirurgia ambulatorial;

b) Equipamentos e materiais permanentes em perfeito funcionamento, e insumos necessários para execução do objeto do presente edital.

### **6.3. DA APTIDÃO**

6.3.1. A entidade será avaliada, após a entrega da documentação relacionada no item 5 e realização de visita técnica, pela CPC/ SUSAM, tornar-se-á apta se:

a) Laudo de visita técnica deferido pela CPC/SUSAM;

b) Os prestadores devem atender a todos os procedimentos da carteira, de cada linha de cuidado na quantidade mínima, de acordo com descrito no Termo de Referência (Anexo 1).

- i. A carteira mínima deve ser composta por no mínimo 02 linhas de cuidado, sendo obrigatória a oferta dos procedimentos da linha de cuidado de Oftalmologia Clínica / Cirúrgica Geral;
- ii. Dentre os procedimentos ofertado na carteira, na Linha de Cuidado, deve haver proporcionalidade entre consulta, diagnose e procedimentos cirúrgicos.
- iii. A relação de profissionais apresentada deverá estar de acordo com o exigido para cada linha de cuidado ofertada, conforme Termo de Referência (Anexo 1);



6.4. A CPC/ SUSAM elaborará o relatório referente à Avaliação Técnica e publicará no Diário Oficial do Estado do Amazonas a relação das entidades consideradas aptas para celebração do contrato.

6.5. As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos pela presente CHAMADA PÚBLICA serão consideradas inaptos;

6.6. A Secretaria de Estado de Saúde celebrará contrato de prestação de serviço, nos termos da Minuta do Contrato ANEXO VII, com as entidades consideradas aptas;

## **7. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO**

7.1. A distribuição de procedimentos se dará entre todas as empresas credenciadas, considerando, a capacidade ofertada de cada credenciado de modo que a repartição total das vagas existentes ocorra de forma igualitária e /ou proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS.

7.2. Será considerada como capacidade ofertada aquela retificada pelo Relatório de Visita Técnica, quando for o caso.

## **8. DO PRAZO RECURSAL**

8.1. A entidade que for considerada inapta, em algumas das fases de avaliação, terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis contados a partir da data de publicação, no Diário Oficial do Estado do Amazonas, da relação daquelas consideradas aptas, para recorrer quanto a sua inaptidão, conforme o estabelecido no Item I da alínea a, do Art.109, da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, ficando, nesse período, autorizada vista ao seu processo na CPC;

8.2. Os recursos, por escrito, deverão ser entregues na sede da SUSAM, e endereçados à Comissão de Credenciamento.

8.3. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

8.4. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

8.5. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

8.6. Ao recurso não será conferido efeito suspensivo.

8.7. O recurso será julgado pela Comissão e o resultado será publicado no Diário Oficial do Estado do Amazonas.

## **9. DA HOMOLOGAÇÃO**

A homologação da CHAMADA PÚBLICA poderá ocorrer no prazo de 2 (dois) dias, contados após o julgamento de eventuais recursos.

## **10. DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS**

10.1. De acordo com Artigo 26, da Lei Federal Nº 8.080/90 os critérios e valores para a remuneração deste contrato serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, com referência na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS estabelecida pela Portaria GM/MS Nº 2.848, de 06/11/2007, observadas as suas atualizações, bem como as alterações nos valores dos



procedimentos que serão concedidos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde em conformidade com § 8º do Art.65 da Lei Federal Nº 8.666/93, exceto para os procedimentos de valores diferenciados pactuados na Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas – CIB/AM.

10.2. Os recursos financeiros necessários para a celebração dos contratos estão incluídos no TETO FINANCEIRO DO ESTADO DO AMAZONAS, por meio de repasses do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual de Saúde – TETO MAC além dos repasses do FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC.

## **11.DO CONTRATO**

11.1. Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, (Anexo VII), conforme necessidade e conveniência da SUSAM, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

11.2. No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

11.3. Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.

11.4. A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão a exclusivo critério da SUSAM.

## **12.DO DESCREDENCIAMENTO E PENALIDADES**

12.1. O credenciamento ocorrerá a qualquer momento, quando do descumprimento de quaisquer das cláusulas e condições contratadas, ou pelos motivos previstos na legislação referente ao Sistema Único de Saúde e às Licitações e Contratos Administrativos.

12.2. A empresa credenciada será responsabilizada pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

12.3. Poderá a SUSAM, ao verificar o descumprimento das normas estabelecidas no Termo de Credenciamento, suspender temporariamente a execução dos serviços prestados, até decisão exarada em processo administrativo, observados os princípios do contraditório e ampla defesa. Havendo comprovação de culpa ou dolo por parte da CREDENCIADA, ocorrerá o credenciamento da mesma, ademais da aplicação das penalidades cabíveis prevista em lei.

12.4. O credenciamento não eximirá a CREDENCIADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados, e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

12.5. Caso esteja em curso processo administrativo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a CREDENCIADA não poderá requisitar a rescisão contratual, enquanto o referido processo não for concluído.

12.6. O credenciamento poderá ser determinado pelos motivos especificados abaixo mediante a instauração do devido processo legal:

a) Motivos previstos nos incisos I a VIII do artigo 78 da Lei 8.666/93;



- b) Atendimento aos beneficiários do SUS no Estado do Amazonas de forma discriminatória e/ou prejudicial, devidamente comprovada;
- c) Cobrança feita, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS no Estado do Amazonas, de valores referentes a serviços prestados ou quaisquer outros valores adicionais;
- d) Reincidência, devidamente comprovada, na cobrança de serviços executados irregularmente ou não executados;
- e) Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à SUSAM e/ou aos beneficiários do SUS;
- f) Deixar de comunicar, injustificadamente, à SUSAM, alteração de dados cadastrais (tais como número de telefone, endereço e razão social), no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar da data da alteração;
- g) Deixar de atender aos usuários do SUS, alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;
- h) Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constantes do Edital, de sua proposta ou do Termo de Credenciamento.

12.7. Ao processo de descredenciamento aplicar-se-á, no que couber, o disposto no artigo 109 da Lei 8.666/93.

12.8. Nas hipóteses previstas no item 12.6, não caberá à CREDENCIADA o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação da SUSAM em pagar pelos serviços prestados até a data da rescisão e que estiverem em conformidade com as normas de contratação.

12.9. A inobservância, pela CREDENCIADA, de cláusula ou obrigações constantes do contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Administração Pública a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

- a) Multa de 10% (dez por cento) do valor global da proposta, no caso de inexecução total da obrigação;
- b) Multa de 10% (dez por cento) do valor correspondente à parte não cumprida, no caso de inexecução parcial, inclusive no caso de reposição do objeto rejeitado;
- c) Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia, no caso de inexecução diária do fornecimento do objeto deste certame, até no máximo de 30 (trinta) dias, a partir dos quais será considerado descumprimento parcial da obrigação, conforme alínea anterior;
- d) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com o Estado do Amazonas, pelo prazo que for fixado pela Administração em função da natureza e a gravidade da falta cometida, respeitados os limites legais;
- e) Suspensão definitiva dos serviços e/ou exclusão do Sistema Único de Saúde;
- f) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, considerado, para tanto, reincidências de faltas, sua natureza e gravidade.

12.10. As multas aplicadas serão descontadas do pagamento devido pela Secretaria Estadual de Saúde ou, não sendo possível, deverão ser recolhidas pela empresa em até 05 (cinco) dias úteis,



ao Fundo Estadual de Saúde, sob pena de inscrição em Dívida Ativa do Estado do Amazonas para cobrança judicial.

12.11.As multas e penalidades serão aplicadas pelo Secretário Estadual da Saúde mediante respectivo processo administrativo, sem prejuízo das sanções cíveis ou penais cabíveis.

12.12.A credenciada será cientificada, por escrito, da multa, sendo-lhe assegurado o prazo de 10 (dez) dias a contar da data da cientificação, para, se o desejar, recorrer ao Secretário Estadual da Saúde.

12.13.Pela inobservância dos termos deste Edital poderá haver a incidência das penalidades de advertência, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar coma a Administração ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

12.14.Incorrerá nas mesmas sanções do item anterior a empresa que apresentar documento fraudado ou falsa declaração para fins de habilitação neste certame.

12.15.A imposição de penalidade (s) dependerá da gravidade do fato que a (s) motivar, avaliando-se tanto a situação como as circunstâncias objetivas em que ele ocorreu dentro do devido processo legal.

12.16.A partir da notificação dando o conhecimento da aplicação das penalidades, a CREDENCIADA terá o prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data da cientificação para interpor defesa, que deverá ser dirigida à Comissão Permanente de Credenciamento.

12.17.A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste edital não ilidirá o direito da Administração Pública de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente de responsabilidade administrativa, civil ou criminal.

### **13.DA VALIDADE DO EDITAL**

13.1. O presente Edital entra em vigor na data de sua publicação e vigorará pelo prazo de 2 (dois) anos, podendo ser prorrogado uma vez, por igual período, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, o interesse público e os princípios gerais da administração pública.

13.2. O registro de dados cadastrais para credenciamento estará permanentemente aberto a futuros interessados que preencham as condições mínimas exigidas neste Edital. Entretanto, caso já tenha sido alcançado o teto orçamentário para contratação, os interessados que forem credenciados constituirão o Banco de Prestadores de Serviços de Saúde.

13.3. Durante a vigência do credenciamento, o setor competente, poderá convocar os credenciados a apresentar documentação com fim de verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

13.4. Os prazos de apresentação da documentação e da análise serão aqueles previsto neste edital de credenciamento;

### **14.DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1. Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o Estado, será providenciado o processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse



da coletividade que o maior número possível de empresas preste os citados serviços, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

14.2. O Extrato do presente edital será publicado no Diário Oficial do Estado, e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site: <http://www.saude.am.gov.br>;

14.3. A Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da SUSAM, terá o prazo de até 5 (cinco) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado;

14.4. Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência

Anexo II – Carta de Apresentação

Anexo III – Declaração de Aceitação do Edital

Anexo IV – Declaração de Aceitação dos preços

Anexo V – Declaração da Capacidade Instalada total de atendimentos e proposta de oferta para o SUS

Anexo VI – Relação dos Profissionais que compõem a equipe técnica

Anexo VII – Minuta de contrato

Anexo VIII – Minuta do Plano Operativo Anual

Anexo IX - Modelo de Relatório de Vistoria Técnica

14.5. As empresas constituirão o Banco de Prestadores de Serviços de Saúde, aguardaram por disponibilidade orçamentaria, sendo essa por desistência de alguma empresa apta, distrato, descredenciamento ou por suplementação.

14.6. Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde, em dias úteis das 08:00 as 12:00 horas e de 14:00 as 17:00 horas, junto ao Núcleo de Saúde Complementar e Credenciamento, situado na Av. Ayrão nº 570, Bairro Centro, Manaus/AM, ou pelo telefone 3131-2404;

14.7. Fica revogado o Edital nº 003/2012 – Chamamento para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de consultas médicas, procedimentos cirúrgicos, exames e atendimentos multiprofissionais e alterações.

14.8. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Manaus, 24 de setembro de 2018.

---

Orestes Guimarães de Melo Filho



## ANEXO I

### SÍNTESE DO TERMO DE REFERÊNCIA / PLANO DE TRABALHO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO DEMANDANTE:

**Unidade:**

**Responsável:**

**Contato:**

#### 2. OBJETO SINTÉTICO

Chamamento público para **CRENCIAMENTO** de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia (ambulatórios e hospitais), em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Amazonas, conforme especificado nesse Plano de Trabalho.

#### 3. JUSTIFICATIVA

O Governo do Estado do Amazonas, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM), tem implementado importantes mudanças para agilizar e aumentar a eficiência e a capacidade de atendimento à população usuária da rede pública de saúde. Assim, esta Secretaria trabalha sob a ótica de um modelo de gestão que atenda às condições exigidas pelo Ministério da Saúde (Portaria Nº 4.279/2010-MS) para a promoção, proteção e recuperação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como a organização e funcionamento dos serviços desse segmento de forma regionalizada e descentralizada, visando garantir o efetivo atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS);

Entende como necessária a contratação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, disponibilizados por Serviços Complementares de Oftalmologia, considerando o Plano de Necessidades da Atenção em Oftalmologia do Estado do Amazonas, aprovado pela Resolução CIB Nº 055/2018, que define lista de procedimentos a ser ofertado a população, usando como base os parâmetros estabelecidos para cada procedimento, série histórica dos procedimentos realizados, a oferta existente e a fila de espera registrada no Sistema de Regulação – SISREG.

#### TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS

A apresentação da proposta de oferta deve observar quanto aos atributos da tabela SUS, no que diz respeito a instrumento de registro e modalidade de execução, sendo necessária a compatibilidade com outros procedimentos e com o cadastro do estabelecimento de saúde.

Quando instrumento de registro for APAC (Proc. Secundário), é necessário a oferta do procedimento principal compatível com o mesmo.

No caso de procedimento como Modalidade de Atendimento tipo hospitalar e hospital dia, é necessário que a unidade tenha **leito** cadastrado no CNES.

No caso procedimentos que exige de habilitação, a unidade deverá atender a todos os critérios e parâmetros definidos nas portarias normativas pertinentes.

- i. Os procedimentos do Grupo 03 - Procedimentos clínicos - Subgrupo 03 Tratamentos clínicos (outras especialidades) - Forma de Organização Tratamento de doenças do aparelho da visão, **exigem habilitação** em Tratamento do Glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica



- ii. Os procedimentos do Grupo 05 subgrupo 05, necessitam de habilitação em Transplante de córnea/esclera.

O Plano de Necessidades da Atenção em Oftalmologia do Estado do Amazonas foi organizado conforme as seguintes linhas de cuidado da Oftalmologia: Catarata; Tratamento Clínico - Glaucoma; Retinopatia Diabética; Degeneração Macular relacionada com a Idade – DMRI; Transplante de Córnea; Triagem Neonatal Ocular e os demais procedimentos para a oftalmologia geral.

Nesse Termo de Referência será considerado 5 linhas de cuidados, onde foram agrupadas as linhas de cuidado, definida no plano acima citado, Retinopatia Diabética com a Degeneração Macular relacionada com a Idade – DMRI visto se tratar de procedimentos relacionados a mesma subespecialidade. Os procedimentos da linha de cuidado da Triagem Neonatal Ocular foram agrupados na linha de cuidado Oftalmologia Clínica / Cirúrgica Geral, como demonstrado a seguir:

LINHA DE CUIDADO OFTALMOLOGIA CLÍNICA / CIRÚRGICA GERAL						
Código	Procedimento	TIPO FINANC.	VL AMB	VL. HOSP	VL. COMPLEMENTAR (FONTE 100)	QTD. MINIMA / MÊS
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL (FÍSICO)	MAC	10,00	-	-	704
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - AVALIAÇÃO CIRÚRGICA (FÍSICO)	MAC	10,00	-	-	352
0201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	MAC	31,10	31,10	143,90	1
0201010119	BIOPSIA DE CORNEA	MAC	68,62	68,62	-	1
0201010186	BIOPSIA DE ESCLERA	MAC	68,62	68,62	164,60	1
0201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	MAC	199,21	199,21	-	1
0201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA	MAC	18,33	-	-	1
0205020020	ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR/ORBITA MONOCULAR	MAC	14,81	-	-	21
0205020089	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	MAC	24,20	24,20	-	31
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	MAC	24,24	-	-	35
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	MAC	12,34	-	-	111
0211060038	CAMPIMETRIA COMP. OU MANUAL COM GRÁFICO	MAC	40,00	-	-	43
0211060054	CERATOMETRIA	MAC	3,37	-	-	9
0211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO	MAC	10,11	-	-	41
0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA	MAC	24,24	-	124,69	1
0211060089	ELETRORETINOGRAFIA	MAC	24,24	-	124,69	1
0211060097	ESTESIOMETRIA	MAC	3,37	-	-	1
0211060100	FUNDOSCOPIA	MAC	3,37	-	-	111
0211060119	GONIOSCOPIA	MAC	6,74	-	-	29
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	MAC	24,24	-	-	43
0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	MAC	3,37	-	12,65	1
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea	MAC	24,24	-	-	41
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	MAC	3,37	-	234,89	3
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	MAC	24,24	-	-	1
0211060178	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	MAC	24,68	-	-	23
0211060186	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	MAC	64,00	-	-	86



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

0211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	MAC	6,74	-	23,60	1
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	MAC	3,37	-	64,08	1
0211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES	MAC	3,37	-		1
0211060232	TESTE ORTÓPTICO	MAC	12,34	-	15,39	41
0211060240	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	MAC	12,34	-	-	1
0211060259	TONOMETRIA	MAC	3,37	3,37	-	270
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	MAC	24,24	-	-	10
0303050020	EXERCICIOS ORTOPTICOS	MAC	3,27	-	9,59	1
0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	MAC	203,74	203,74	-	2
0405010028	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	MAC	278,90	278,90	-	1
0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	MAC	681,87	681,87	-	1
0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	MAC	22,93	-	-	1
0405010052	EPILACAO A LASER	MAC	45,00	-	-	1
0405010060	EPILACAO DE CILIOS	MAC	22,93	-	-	1
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	MAC	78,75	78,75	-	6
0405010087	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	MAC	-	577,44	-	1
0405010109	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	MAC	19,14	-	-	1
0405010117	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	MAC	689,66	689,66	-	1
0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	MAC	311,04	311,04	-	1
0405010133	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	MAC	-	1.138,66	-	1
0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	MAC	203,74	-	-	3
0405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	MAC	-	203,73	-	1
0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIIS	MAC	22,93	-	-	1
0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	MAC	143,99	143,99	-	1
0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	MAC	95,42	-	-	7
0405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	MAC	278,90	-	-	1
0405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	MAC	1.160,45	1.160,45	-	1
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	MAC	815,42	815,52	-	1
0405030010	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	MAC	-	1.145,16	-	1
0405030126	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	MAC	259,20	-	393,80	1
0405030185	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	MAC	-	743,00	730,60	1
0405030207	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	MAC	-	453,60	-	1
0405030223	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	MAC	468,60	-	447,01	1
0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	MAC	389,64	-	63,06	1
0405040016	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	MAC	282,08	282,09	-	1
0405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	MAC	-	619,17	-	1
0405040040	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	MAC	-	774,35	-	1
0405040059	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	MAC	-	650,66	-	1
0405040067	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	MAC	415,57	415,58	-	1
0405040075	EVISGERACAO DE GLOBO OCULAR	MAC	587,51	587,52	-	1
0405040083	EXENTERACAO DE ORBITA	MAC	-	774,35	-	1



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

0405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	MAC	-	650,66	-	1
0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	MAC	846,19	846,19	-	1
0405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	MAC	22,93	-	-	1
0405040148	ORBITOTOMIA	MAC	-	619,17	-	1
0405040156	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	MAC	-	587,51	-	1
0405040164	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	MAC	-	730,42	-	1
0405040180	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	MAC	-	965,45	-	1
0405040199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	MAC	116,42	-	-	1
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	MAC	449,44	449,44	-	5
0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	MAC	453,60	453,61	246,40	1
0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	MAC	180,45	249,85	-	1
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	MAC	78,75	-	-	1
0405050038	CAUTERIZACAO DE CORNEA	MAC	19,14	-	-	1
0405050046	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	MAC	587,51	587,51	-	1
0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	MAC	259,20	-	-	1
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	MAC	82,28	-	-	1
0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	MAC	45,00	-	-	1
0405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	MAC	-	873,61	-	1
0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	MAC	902,95	1.083,55	-	1
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	MAC	1.112,83	1.112,83	-	1
0405050160	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	MAC	8,24	-	-	1
0405050178	IRIDECTOMIA CIRURGICA	MAC	297,46	-	-	1
0405050186	IRIDOCICLECTOMIA	MAC	-	619,16	-	1
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	MAC	45,00	-	-	1
0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	MAC	82,28	-	-	1
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	MAC	172,27	172,27	-	1
0405050224	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	MAC	436,44	436,44	-	1
0405050232	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	MAC	-	794,89	-	1
0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	MAC	335,72	-	-	1
0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	MAC	25,00	-	-	1
0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	MAC	45,00	-	-	1
0405050283	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	MAC	544,88	-	-	1
0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	MAC	82,28	-	-	1
0405050305	SUTURA DE CORNEA	MAC	164,08	-	-	1
0405050313	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	MAC	-	965,45	-	1
0405050321	TRABECULECTOMIA	MAC	898,35	898,35	-	1
0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	MAC	-	1.236,75	-	1
0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	MAC	209,55	-	-	32
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	MAC	172,12	172,12	-	1
0405050402	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	MAC	292,72	372,72	595,87	1
0417010044	ANESTESIA GERAL	MAC	-	84,00	-	10
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	MAC	22,27	84,00	-	20
0417010060	SEDACAO	MAC	15,15	15,15	-	100



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

N/D	SEDAÇÃO PORTE 01 *	FONTE 100	-	-	123,55	3
N/D	SEDAÇÃO PORTE 03 *	FONTE 100	-	-	266,16	2

**LINHA DE CUIDADO DA CATARATA**

Código	Procedimento	TIPO FINANC.	VL AMB	VL. HOSP	VL. COMPLEMENTAR (FONTE 100)	QTD. MINIMA / MÊS
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - AVALIAÇÃO CIRÚRGICA (FÍSICO)	MAC	10,00	-	-	528
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	MAC	771,60	771,60	-	224
0405050119	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	MAC	651,60	651,60	-	1
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	MAC	531,60	531,60	-	6
0405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	MAC	483,60	483,60	-	1
0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	MAC	-	895,16	-	1

**LINHA DE CUIDADO DA RETINA**

Código	Procedimento	TIPO FINANC.	VL AMB	VL. HOSP	VL. COMPLEMENTAR (FONTE 100)	QTD. MINIMA / MÊS
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - AVALIAÇÃO CIRÚRGICA (FÍSICO)	MAC	10,00	-	-	352
0405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	MAC	75,60	96,11	-	1
0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR	MAC	116,00	-	601,21	1
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	MAC	75,15	-	-	20
0405030053	INJECAO INTRA-VITREO (AVASTIN OU LUCENTIS)	MAC	82,28	-	800,98	40
0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	MAC	1.074,86	1.074,86	-	1
0405030096	SUTURA DE ESCLERA	MAC	161,19	161,19	-	1
0405030100	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	MAC	159,37	-	-	1
0405030118	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	MAC	22,93	22,93	-	1
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	MAC	381,08	381,08	-	1
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	MAC	-	1.862,63	-	5
0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER	MAC	54,00	-	-	5
0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	MAC	-	2.921,17	2.794,14	5
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	MAC	-	3.283,41	3.140,65	15
0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	MAC	300,60	300,60	-	20
0405030215	RETINOPEXIA PNEUMATICA	MAC	389,64	-	-	1
ND	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (OCT)	-	-	-	140,00	50
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	MAC	64,00	-	-	20
417010044	ANESTESIA GERAL	MAC	0	84	-	5
417010052	ANESTESIA REGIONAL	MAC	22,27	84	-	35



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

417010060	SEDACAO	MAC	15,15	15,15	-	10
N/D	SEDAÇÃO PORTE 01 *	FONTE 100	-	-	123,55	1
N/D	SEDAÇÃO PORTE 03 *	FONTE 100	-	-	266,16	1

**TRATAMENTO CLÍNICO - GLAUCOMA**

<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>TIPO FINANC.</b>	<b>VL AMB</b>	<b>VL. HOSP</b>	<b>VL. COMPLEMENTAR (FONTE 100)</b>	<b>QTD. MINIMA / MÊS</b>
0301010102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	MAC	57,74	-	-	100
0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	MAC	17,74	-	-	100
0303050039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	MAC	18,66	-	-	60
0303050047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	MAC	79,38	-	-	60
0303050055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	MAC	127,98	-	-	60
0303050063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	MAC	12,44	-	-	60
0303050071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	MAC	52,92	-	-	60
0303050080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	MAC	85,33	-	-	60
0303050098	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	MAC	93,10	-	-	60
0303050152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	MAC	65,36	-	-	60
0303050160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	MAC	98,04	-	-	60
0303050179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	MAC	97,77	-	-	60
0303050187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	MAC	146,64	-	-	60
0303050195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	MAC	138,25	-	-	60
0303050209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	MAC	207,36	-	-	60



0303050217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	MAC	150,69	-	-	60
0303050225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	MAC	226,02	-	-	60
0303050080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	MAC	85,33	-	-	60
0303050101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	MAC	8,93	-	-	60
0303050110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	MAC	13,39	-	-	60

#### TRANSPLANTES DE CÓRNEA

Procedimentos	TIPO FINANC.	VL AMB	VL. HOSP	VL. COMPLEMENTAR (FONTE 100)	QTD. MINIMA / MÊS	
0505010097	TRANSPLANTE DE CÓRNEA	FAEC	2.070,00	2.070,00	100,00	14
0505010100	TRANSPLANTE DE CÓRNEA EM CIRURGIAS COMBINADAS	FAEC	1.129,30	1.129,30	-	1
0505010119	TRANSPLANTE DE CÓRNEA EM REOPERAÇÕES	FAEC	1.129,30	1.129,30	-	1
0505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA	FAEC	776,80	776,80	-	1
0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PAC POS TRANSPLANTE	FAEC	115,00	-	-	50

\* Os procedimentos SEDAÇÃO PORTE 01 e SEDAÇÃO PORTE 03 destina-se a realização em procedimentos cirúrgicos, clínicos e/ou de finalidade diagnóstica, para os casos em que houver indicação clínica em crianças e pacientes especiais, para o procedimento que não tem como atributo "INCLUI ANESTESIA", conforme protocolo de acesso praticado na rede assistencial.

#### 4. DETALHAMENTO DO OBJETO

Os serviços a serem prestados pela empresa CONTRATADA têm como objeto a realização de Procedimentos especializados na área de OFTALMOLOGIA, com acompanhamento integral na fase pré e pós-operatória, para pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS/AM, conforme detalhamentos a seguir:

##### 4.1. DA ESTRUTURA

A empresa CONTRATADA deverá disponibilizar durante toda execução do objeto do presente projeto a toda infraestrutura ambulatorial de prestação de serviços de OFTALMOLOGIA e estrutura de Sala Cirúrgica (Centro Cirúrgico), dotada de todos os recursos necessários à execução do objeto do presente projeto.

##### 4.2. DA EQUIPE PROFISSIONAL

A Empresa deverá possuir, em seu quadro permanente de pessoal, os profissionais médicos abaixo relacionados por Linha de Cuidado, com títulos de especialista pela sociedade respectiva ou residência reconhecida pelo MEC, registro no Conselho de sua competência, com atuação



comprovada na área, além das demais categorias profissionais necessárias à execução do objeto deste Termo de Referência.

LINHA DE CUIDADO	PROFISSIONAIS NECESSARIOS
OFTALMOLOGIA CLÍNICA / CIRÚRGICA GERAL	<ul style="list-style-type: none"><li>• OFTALMOLOGISTA</li><li>• ANESTESIOLOGISTA</li></ul>
CATARATA	<ul style="list-style-type: none"><li>• OFTALMOLOGISTA</li></ul>
RETINA	<ul style="list-style-type: none"><li>• OFTALMOLOGISTA - RETINOLOGO</li><li>• ANESTESIOLOGISTA</li></ul>
TRATAMENTO CLÍNICO - GLAUCOMA	<ul style="list-style-type: none"><li>• OFTALMOLOGISTA</li></ul>
TRANSPLANTES DE CÓRNEA	<ul style="list-style-type: none"><li>• OFTALMOLOGISTA</li><li>• ANESTESIOLOGISTA</li></ul>

#### 4.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.3.1. A CONTRATADA deverá comprovar que seu corpo técnico está devidamente registrado ou inscrito na entidade profissional competente, nos termos do Inciso I, do artigo 30, da Lei de Licitação nº. 8.666/93;

4.3.2. A Empresa deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES/Ministério da Saúde;

4.3.3. A CONTRATANTE deverá monitorar o instrumental técnico disponível para execução do objeto, bem como, a qualificação de cada um dos membros da equipe técnica;

4.3.4. A CONTRATADA deverá possuir suas instalações, o aparelhamento técnico e o pessoal adequado e disponível para execução do objeto do presente contrato, bem como, a qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pela execução do objeto do presente termo;

4.3.5. A CONTRATADA deverá comprovar a sua experiência anterior com o objeto da contratação através de Atestado de Capacidade Técnica expedida por pessoa jurídica de direito público ou privado nos termos da legislação pertinente.

#### 5. DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS

A CONTRATADA para execução dos procedimentos, objeto do presente Edital de Chamamento Público para Credenciamento, deverá:

5.1. Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG, ou sistema utilizado pela SUSAM, destinando equipamentos necessários para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;

5.2. Adotar todas as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros em consequência de sua execução;

5.3. Responsabilizar-se integralmente e exclusivamente em qualquer caso, por danos e prejuízos de qualquer natureza, causada direta ou indiretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros proveniente da execução dos serviços objeto desse Termo de Referência;

5.4. Informar a Secretaria Executiva da Capital e Complexo Regulador do Estado, sempre que solicitado, sobre o cumprimento do Cronograma de execução da programação cirúrgica;



5.5. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações sociais, trabalhistas, tributárias, fiscais, comerciais, securitárias, previdenciárias que resultem todas as despesas decorrentes da execução do objeto do presente Termo,

5.6. Responsabilizar-se pelo risco cirúrgico necessário à realização da cirurgia.

## **6. DAS FORMAS DE ATENDIMENTO**

A regulação do acesso dos pacientes, o agendamento e a realização dos procedimentos deverão estar de acordo com a fila, a qual deve considerar tanto a ordem de ingresso, bem como critérios clínicos que justifiquem a priorização.

Todo e qualquer atendimento dos serviços a serem realizados dar-se-á mediante a apresentação de documentos devidamente autorizados pelo setor competente da Contratante, Complexo Regulador do Estado do Amazonas.

- a) Atender os pacientes agendados pelo SISREG, no horário das 07h00min as 12h00min e das 13h00min às 19h00min de segunda a sexta-feira;
- b) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- c) Atender igualmente e de forma humanizada os pacientes do SUS encaminhados pelo Complexo Regulador e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- d) Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de funcionários do prestador constituído por equipes de especialistas das áreas, e com as condições e especificações estabelecidas no contrato e no plano operativo;
- e) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e tabela diferenciada aprovada pela resolução CIB Nº 055/2018, e a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal.

## **7. DAS RESPONSABILIDADES**

- a) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SUSAM;
- b) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas no Edital de Chamamento para Credenciamento;
- c) Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde e pelo Serviço de Auditoria da SUSAM;
- d) Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SUSAM;
- e) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SUSAM durante a vigência do contrato.



- f) Deverá cumprir as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo Anual, termo integrante do contrato de prestação de serviços complementar em Oftalmologia.

## **8. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

- a) Todos os contratados deverão utilizar o sistema SIA/SUS, através do BPAC/BPAI/APAC e SIH através da AIH em meio magnético para apresentação da produção mensal;
- b) O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Departamento de Regulação, Controle, Avaliação Assistencial da SUSAM, de acordo com calendário fornecido pelo mesmo;
- c) Após a realização da Revisão Analítica e do processamento da produção, o Departamento de Regulação, Controle, Avaliação da SUSAM disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, conforme cronograma do Ministério da Saúde;
- d) No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e terá a oportunidade de corrigir os erros antes do processamento final da produção, desde que dentro do prazo estabelecido previamente em calendário;
- e) Após a realização do processamento final da produção, permanecendo os erros, será descontado no valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada, sendo permitida a reapresentação dos procedimentos glosados na competência seguinte, desde que esteja respaldado pelas normas dos Sistemas de Informação em Saúde.;
- f) A partir da divulgação do relatório de crítica o prestador deverá apresentar Requerimento, Recibo, Nota Fiscal, Certidões Negativas (INSS/Receita Federal, Caixa/FGTS, SEFAZ, SEMEF/Prefeitura, Débitos Trabalhistas, Nada Consta/Falência e Recuperação de Crédito), Relação dos Paciente, Cópia do CT de Empréstimo, NE, CT e Aditivos, Síntese de Produção ao Departamento de Regulação, Controle, Avaliação Assistencial da SUSAM para o respectivo "aceite" e encaminhamento ao Fundo Estadual de Saúde para proceder suas análises e liberação do pagamento.



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

**ANEXO II**

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

RAZÃO SOCIAL: .....

NOME FANTASIA: .....

CNPJ: .....

Nº CNES: .....

ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA: .....

CONTATOS: Telefone: .....

Fax: .....

E-mail: .....

DIRETOR CLÍNICO/RESP. TÉCNICO: .....

CPF/MF: ..... CRM: .....

DIRETOR ADMINISTRATIVO: .....

CPF/MF: ..... DOC. IDENTIFICAÇÃO: .....

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: .....



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL**

A Empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., cidade de Manaus-AM, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2018/SUSAM**, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de procedimentos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da SUSAM.

Manaus-AM, .....

\_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

#### ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A Empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., cidade de Manaus-AM, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde, conforme Portaria nº. 1.340/2012, de 29 de junho de 2012.

Manaus-AM, .....

\_\_\_\_\_



**ANEXO V**

**CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS**

A Empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., cidade de Manaus-AM, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2018/SUSAM, vem declarar que possui capacidade de oferta mensal de exames e procedimentos de oftalmologia descritas conforme quadro abaixo:

**CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS**

<b>Grupo - xxxxx Sub Grupo - xxxxx Formas de Organização - xxxxx</b>	<b>Capacidade instalada de Oferta (em quantidade mensal)</b>	<b>% da Capacidade Instalada destinada para o SUS em Quantidade mensal</b>	<b>Horário de atendimento destinado para o SUS</b>	<b>% da Capacidade Instalada destinada a particulares e convênios com terceiros</b>	<b>Horário de atendimento destinado a particulares e convênios com terceiros</b>

**Exemplo: 02.02.01 – Exames Bioquímicos**

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

Subgrupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico

Forma de Organização 01 - Exames Bioquímicos

Manaus-AM, .....

\_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

**ANEXO VI**

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA**

Empresa:

CNPJ:

<b>Nome do Profissional</b>	<b>CPF</b>	<b>Cargo/Função</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Registro no Conselho</b>

Manaus-AM, .....

\_\_\_\_\_





GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

Eletivos de Média e Alta Complexidade para atender as necessidades de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS/AM; e constantes da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM).

**Parágrafo Único** – Os serviços ora contratados serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento de saúde, mediante a compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros alocados pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Amazonas – SUS/AM.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DA DOCUMENTAÇÃO**

O CONTRATADO e seus representantes legais apresentarão neste ato os documentos comprobatórios de suas condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura do presente instrumento, conforme segue:

- a) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores;
- b) Comprovante de endereço atual e cópia da Cédula de identidade e CPF dos titulares da Empresa;
- c) Alvará Sanitário da sede, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou protocolo em caso de renovação;
- d) Alvará de Funcionamento Atualizado, com guias de pagamentos quitadas;
- e) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- f) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- g) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- h) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- i) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990;
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- k) Certificado de Registro Cadastral – CRC;
- l) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- m) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função, número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, qualificação dos responsáveis pelos serviços especializados, com títulos de especialista pela sociedade respectiva ou residência reconhecida pelo MEC, juntando-se documentação comprobatória, devidamente cadastrados no CNES da empresa
- n) Balanço e Demonstração de Lucros e Perdas, para confirmação da sua qualificação econômico-financeira, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. No Balanço deve constar Índice de Liquidez com Formulas/Valores/Resultados e o Arquivamento na Junta Comercial;
- o) Declaração de que os dirigentes não possuam vínculo empregatício nas esferas do governo federal, estadual e municipal.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO REGIME DE EXECUÇÃO**

Os serviços serão executados por empreitada pelo preço unitário, conforme relacionado a seguir:

**I – ATENDIMENTO AMBULATORIAL REFERENCIADO:**

GRUPO XX - .....



Sub-Grupo 01 - .....

Forma de Organização: XX - .....

**II – DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA:**

**Parágrafo Primeiro** – A CONTRATADA integrar-se-á ao Complexo Regulador do Estado do Amazonas, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;

**Parágrafo Segundo** – Todo e qualquer atendimento dos serviços a serem realizados, dar-se-á mediante a apresentação de documentos próprios do SUS/AM devidamente autorizado pelo setor competente da **CONTRATANTE**, o Complexo Regulador do Estado.

**Parágrafo Terceiro** – Os valores definidos para os Subgrupos de procedimentos, só poderão sofrer migração pelo **CONTRATADO** dentro de um mesmo subgrupo, de acordo com as necessidades impostas pelos tipos de exames solicitados e autorização expressa e devidamente assinada pelo Complexo Regulador.

**Parágrafo Quarto** – O teto financeiro estabelecido neste Contrato, poderá ser modificado através de Termo Aditivo, que deverá ser aprovado pelo Gestor Estadual de Saúde.

**Parágrafo Quinto** – Os serviços serão executados pelo **CONTRATADO** através de sua Unidade Assistencial situada na \_\_\_\_\_, no horário das 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 19h00min, de segunda à sexta-feira.

**Parágrafo Sexto** – A eventual mudança de endereço da Unidade Assistencial do **CONTRATADO**, será imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, que analisará conveniência em manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo ainda rever as condições pactuadas e/ou até mesmo rescindi-las se entender conveniente.

**Parágrafo Sétimo** – Realizar todos os procedimentos efetivamente homologados no Credenciamento e cadastrado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde-SUS, de acordo com os fluxos de acesso definidos pelo Complexo Regulador, disponibilizando integralmente a quantidade a ser contratada, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido, inclusive para os exames de maior complexidade, desde que haja interesse do **CONTRATANTE**;

**Parágrafo Oitavo** – O **CONTRATADO** deverá utilizar o sistema SIA/SIH/SUS para apresentação da sua produção mensal;

**Parágrafo Nono** - Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

**Parágrafo Decimo** - Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde-SUS/AM e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

**Parágrafo Decimo Primeiro** - O **CONTRATADO** não poderá transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, do **CONTRATANTE**, sob pena de rescisão do contrato;

**Parágrafo Decimo Segundo** - O **CONTRATADO** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços



prestados nos termos deste Contrato, responsabilizando-se ainda por qualquer cobrança indevida

**Parágrafo Decimo Terceiro** - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da Unidade Assistencial do **CONTRATADO** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1 e 2 do Parágrafo Decimo Quarto desta Cláusula, são admitidos nas dependências deste estabelecimento, para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com a **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Decimo Quarto** – Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento do **CONTRATADO**:

- 1 - O membro do seu Corpo Técnico/Clinico;
- 2 - O profissional que tenha vínculo de emprego com o **CONTRATADO**;

**CLÁUSULA QUARTA: DA FISCALIZAÇÃO.**

A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, a verificação do movimento dos atendimentos ambulatoriais, das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**Parágrafo Primeiro** – A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado conforme determina a Portaria nº. 0475/2012 – GSUSAM, publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas, em 16/04/2012 folhas 11 e 12.

**Parágrafo Segundo** – Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do término desse contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, a **CONTRATANTE** vistoriará as instalações do **CONTRATADO**, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura do presente instrumento.

**Parágrafo Terceiro** – Qualquer alteração ou modificação que importe diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO**, poderá ensejar a não prorrogação desse Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

**Parágrafo Quarto** – A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE**, sobre serviços ora contratados, não eximirá o **CONTRATADO**, da sua plena responsabilidade para com o primeiro ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

**Parágrafo Quinto** – O **CONTRATADO**, facilitará à **CONTRATANTE**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados, pelos servidores designados para tal fim, dos órgãos de controle e fiscalização do SUS.

**Parágrafo Sexto** – A **CONTRATANTE**, não se responsabilizará por indenização de qualquer natureza em decorrência de atos ou fatos vinculados à fiscalização e ao controle da administração e execução financeira do **CONTRATADO**, em atendimento à legislação que disciplina o assunto.

**CLÁUSULA QUINTA: OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** é obrigada a adotar todas as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos, inclusive as que possam afetar os serviços a cargos de concessionários.

O **CONTRATADO** se obriga ainda, a oferecer aos pacientes, a ele encaminhados pela **CONTRATANTE**, todos os recursos disponíveis e necessários ao seu atendimento, e:



I – Manter durante a vigência deste Instrumento, padrão de qualidade de serviços, instalações, etc., de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde;

II – Manter atualizado os prontuários médicos dos pacientes e os arquivos médicos contendo cópia das requisições e exames realizados;

III – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

IV – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário;

V – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

VI – Justificar ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste instrumento;

VII – Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII – Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX – Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X – Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministros de culto religioso;

XI – Ter programa de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde - PGRSS;

XIII – Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório

**Parágrafo Primeiro** – O cabeçalho do documento conterà o seguinte esclarecimento:

**“Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.**

**Parágrafo Segundo** – O **CONTRATADO** deverá, quando do fornecimento do demonstrativo dos valores pagos pelo SUS pelo atendimento prestado, colher assinatura do paciente ou de seu representante, na Segunda Via dos documentos, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente.

**Parágrafo Terceiro** – O **CONTRATADO**, declara conhecer a impossibilidade perante a **CONTRATANTE**, de exceção de inadimplemento, como fundamento para a unilateral interrupção da prestação dos serviços ora pactuados neste instrumento.

**Parágrafo Quarto** – A **CONTRATADA** é obrigada a reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto de contrato em que se verificam vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de matérias empregados.

#### **CLÁUSULA SEXTA: RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA.**

A **CONTRATADA** é única, integral e exclusiva responsável, em qualquer caso, por todos os danos e prejuízos, de qualquer natureza, causados direta ou indiretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, objeto deste contrato e quaisquer que tenham sido as medidas preventivas adotadas, respondendo por si e seus sucessores, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro** – A **CONTRATADA** é também responsável por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal,



comercial, securitária, previdenciária que resultem ou venham a resultar a execução deste contrato, bem como por todas as despesas decorrentes da execução de eventuais trabalhos em horários extraordinários (diurno e noturno), despesas com instalações e equipamentos necessários aos serviços e, em suma, todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessários à completa realização dos serviços e manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumida, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, de acordo com que determina o Art. 55, inciso XIII, da lei nº. 8.666/93.

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA**, obriga-se a afastar qualquer empregado ou funcionário seu do local dos serviços, cuja presença, a juízo da **FISCALIZAÇÃO**, seja considerada prejudicial ao bom andamento, regularidade e perfeição dos mesmos.

**Parágrafo Terceiro** – A inadimplência da **CONTRATADA**, com referência aos encargos decorrentes das legislações mencionadas no Parágrafo Primeiro, não transfere ao **CONTRATANTE** a responsabilidade de seu pagamento, nem pode onerar o objeto do contrato ou restringir a regularização e o uso do equipamento reparado.

**Parágrafo Quarto** – Os danos prejuízos deverão ser ressarcidos ao **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da notificação à **CONTRATADA**, do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

**Parágrafo Quinto** - A **CONTRATADA** garante os serviços executados, comprometendo-se a solucionar qualquer intercorrência que venha a acontecer por ocasião da execução dos serviços, de acordo com os procedimentos constantes no Projeto Básico deste Termo.

#### **CLÁUSULA SETIMA: DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A apresentação de documentos referentes ao pagamento dos serviços objeto deste Contrato, pelo **CONTRATADO**, seguirão as normas, instruções e prazos vigentes, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e cronograma da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro** – A liberação dos valores correspondentes aos serviços prestados pelo **CONTRATADO** obedecerá às seguintes condições:

I – O **CONTRATADO** apresentará mensalmente a **CONTRATANTE**, à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados aos usuários do sistema, de acordo com cronograma estipulado pelo Departamento de Controle e Avaliação;

II – As requisições referentes às solicitações dos serviços serão obrigatoriamente analisadas e autorizados por meio de Requerimento, Recibo, Certidões Negativas e Nota Fiscal devidamente atestada pelo FISCAL DO CONTRATO;

III – A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela **CONTRATANTE**, utilizando-se o Sistema SIA/SUS pelo Departamento de Controle e Avaliação.

IV - O pagamento será efetuado através da apresentação, devidamente conferida e aceita pela **CONTRATANTE**, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

V - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância aos prazos de pagamento, a **CONTRATANTE** através do setor próprio, entregará ao **CONTRATADO** recibo assinado ou rubricado com aposição do respectivo carimbo identificador do servidor responsável pelo recebimento.



VI – As contas rejeitadas pelos serviços de processamento de dados da **CONTRATANTE**, serão devolvidas ao **CONTRATADO**, para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas na competência subsequente, àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado, será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, devendo ser incluso e condicionado ao teto financeiro da competência da reapresentação;

VII – Ocorrendo erro ou falha de processamento das contas por culpa da **CONTRATANTE**, esta garantirá ao **CONTRATADO**, o pagamento no prazo avençado neste Contrato pelos valores do mês da competência, obedecida a disponibilidade de saldo no teto financeiro global do mês de reapresentação;

VIII – As contas rejeitadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelo órgão de controle e avaliação da **CONTRATANTE**;

**Parágrafo Segundo** – O **CONTRATADO** será imediatamente responsável pela realização de procedimentos que extrapolem a Programação Físico-Financeira do **CONTRATANTE** e resultem em pagamentos que ultrapassem os limites mensais estabelecidos na cláusula terceira deste instrumento.

**Parágrafo Terceiro** – O não cumprimento pelo **Ministério da Saúde**, da obrigação assumida de **interveniente pagador**, dos valores constantes deste contrato, não transfere a **CONTRATANTE**, a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de inteira responsabilidade daquele órgão federal, para todos os efeitos legais, de acordo com a legislação pertinente.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes dos serviços realizados por força deste contrato correrão, no presente exercício, à conta de dotação orçamentária do Fundo Estadual de Saúde: **17701**; FES; Programa de Trabalho: \_\_\_\_\_; Natureza de Despesa: \_\_\_\_\_; Fonte: \_\_\_\_\_; N.E. nº. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, no valor de **R\$ \_\_\_\_\_** (\_\_\_\_\_), ficando o restante para o exercício de 2010.

**Parágrafo Primeiro** – O Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, é o Órgão Interveniente Pagador responsável pelo envio dos recursos financeiros à **CONTRATANTE**, para o pagamento dos serviços objeto deste Contrato, correspondentes aos procedimentos e valores incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, vinculada ao Ministério da Saúde.

**Parágrafo Segundo** – A responsabilidade do Ministério da Saúde, como Interveniente Pagador, refere-se apenas a esta cláusula e seus parágrafos de redação padronizada, nos termos da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.277 de 22/12/2006.

#### **CLÁUSULA NONA: DO REAJUSTE DO PREÇO**

Os valores estipulados na Cláusula Terceira serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

**Parágrafo Primeiro** – Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, também obedecendo às determinações do Ministério da Saúde.

**Parágrafo Segundo** - Os reajustes dar-se-ão através de APOSTILAMENTO, sendo necessário, anotar no processo administrativo da **CONTRATANTE**, a origem e autorização do reajuste e os respectivos cálculos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: DAS PENALIDADES**



Fica o **CONTRATADO** sujeito às penalidades impostas pela **CONTRATANTE**, por infração de qualquer cláusula ou condição deste Contrato, sem prejuízo das demais penalidades, previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos assegurados sempre, o direito à defesa.

**Parágrafo Único** – O valor da multa será descontado dos pagamentos futuros, devidos pela **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESCISÃO**

Constituem motivos para rescisão do presente Contrato, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições pelo **CONTRATADO**, bem como, os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula anterior.

**Parágrafo Primeiro** – O **CONTRATADO** reconhece desde já os direitos da **CONTRATANTE**, em caso de rescisão administrativa, prevista na legislação mencionada no *caput* desta cláusula.

**Parágrafo Segundo** – Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo aos usuários do SUS, será observado o prazo de (120) cento e vinte dias para ocorrer a rescisão. Se nesse prazo o **CONTRATADO** negligenciar a prestação de serviços ora contratados, a multa cabível poderá ser duplicada.

**Parágrafo Terceiro** – O presente Contrato rescinde os Contratos e Credenciamentos anteriores celebrados com a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SUSAM**, na forma do Parágrafo Décimo quarto da Cláusula Quarta deste Termo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação da penalidade prevista neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pela **CONTRATANTE**, cabe recurso no prazo de (05) cinco dias úteis, a contar da intimação do ato.

**Parágrafo Primeiro** – Da decisão do Secretário de Estado de Saúde, der rescindir o presente Contrato, cabe inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de (05) cinco dias úteis, a contar da intimação do ato.

**Parágrafo Segundo** – Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do parágrafo anterior, o Secretário de Estado de Saúde deverá manifestar-se no prazo de (15) quinze dias e poderá, ao recebê-lo atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

**Parágrafo Terceiro** – Caberá pedido de reconsideração em segunda e última instância, ao Conselho Estadual de Saúde, o qual observará o prazo de (30) trinta dias para manifestar-se, em função de suas peculiaridades próprias estabelecidas em regimento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

A duração do presente Contrato é de (12) doze meses a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do Art 57, Item II da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**Parágrafo Primeiro** – A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de (90) noventa dias do término da vigência do presente Contrato.

**Parágrafo Segundo** – O Termo de Prorrogação contratual, de celebração obrigatória, será acompanhado do Termo de Visita, conforme o disposto no Parágrafo Segundo da Cláusula Décima Segunda e farão parte integrante deste Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA PUBLICAÇÃO**



A **CONTRATANTE** obriga-se às suas expensas, providenciar a publicação em forma de Extrato, do presente Contrato até o (5º) quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de (20) vinte dias, daquela data, no Diário Oficial do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DO FORO**

As partes elegem o Foro da capital do Estado do Amazonas, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Estadual de Saúde-CES/AM.

E, por estarem, as partes justas e contratadas, firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito legal, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Manaus, -----de-----de 2018

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Secretário de Estado de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Sócio

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ANEXO VIII – MINUTA DOCUMENTO DESCRITIVO**

**MODELO**

**DOCUMENTO DESCRITIVO**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**1. DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO**

<b>Razão Social:</b>		<b>CNPJ:</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>		<b>CNES:</b>	
<b>Endereço:</b>			
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>Conta Corrente:</b>	<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>Praça de Pagamento:</b>
<b>Responsável legal:</b>			<b>CPF:</b>
<b>Cargo:</b>		<b>Função:</b>	
<b>Endereço:</b>			<b>CEP:</b>

**2. OBJETIVO**

Este Plano Operativo Anual (POA) é termo integrante do contrato de prestação de serviços complementar em Oftalmologia e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo contratado, as metas físicas e de qualidade que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

**3. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

O **CONTRATADO** garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo programação específica para sua área de atuação, em consonância com a proposta organizacional do sistema Estadual de Saúde;

O **CONTRATADO** está ciente que o objeto do contrato será totalmente regulado de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, destacando entre eles as Centrais de Regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário;



O **CONTRATADO** se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), com ambiência adequada, além de garantir atendimento igualitário sem discriminação de qualquer natureza;

O **CONTRATADO** deverá considerar a RDC 36/2013 da ANVISA que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde entre outras providências;

O **CONTRATADO** deve atender as normativas contidas na RDC/ANVISA Nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo dotado de estrutura ambulatorial para prestação de serviços de Oftalmologia, dotada de todos os recursos necessários à execução do objeto do presente contrato;

O **CONTRATADO** se compromete também a garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nos serviços contratados em caso de oferta simultânea com o serviço privado, envolvendo a identificação adequada do estabelecimento com o símbolo do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo a acessibilidade aos portadores de necessidade especiais em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT;

O **CONTRATADO** deverá dispor de recursos humanos adequados e suficientes, parque tecnológico e de estrutura física adequada para a execução dos serviços contratados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratação e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

O **CONTRATADO** deverá dispor de serviço de atendimento ao cliente (SAC ou Ouvidoria);

O **CONTRATADO** deverá participar, quando solicitado, da elaboração dos protocolos técnicos e operacionais em conjunto com o Gestor;

O **CONTRATADO** deverá garantir a realização de todos os procedimentos oferecidos na oportunidade do credenciamento;

O **CONTRATADO** deverá registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção dos serviços contratados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

O **CONTRATADO** deve permanentemente estar com o seu cadastro atualizado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) inclusive na assinatura do contrato e para o seu faturamento;

O **CONTRATADO** deverá manter as certidões dentro da validade;

O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de dano causado ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticados pelos seus profissionais ou prepostos;

É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por quaisquer serviços de saúde e por fornecimento de material ou medicamento para execução de exames;

#### **4. CAPACIDADE INSTALADA**

##### **4.1. INSTALAÇÕES FÍSICAS**



EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM				
It.	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
1	ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
It.	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
2	BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	2	2	SIM
3	CADEIRA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
4	CAMPIMETRO	1	1	SIM
5	CERATOMETRO	2	2	SIM
6	COLUNA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
7	LENSOMETRO	2	2	SIM
8	MICROSCOPIO CIRURGICAL	1	1	SIM
9	OFTALMOSCOPIO	2	2	SIM
10	PROJETOR OU TABELA DE O. C. E. S.	2	2	SIM
11	REFRATOR	2	2	SIM
12	RETINOSCOPIO	1	1	SIM
13	TONOMETRO DE APLANACAO	1	1	SIM

FONTE: SCNES

#### 4.3 RECURSOS HUMANOS

IT	CBO	QDE
1	142105 - GERENTE ADMINISTRATIVO	1
2	142115 - GERENTE FINANCEIRO	1
3	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	1
4	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	5
5	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3
6	411005 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	3
7	411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1
8	422110 - RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	3
9	512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS	1
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>

FONTE: SCNES

#### 5. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO E ATIVIDADES PACTUADAS

Os serviços em saúde de Oftalmologia serão executados no Estabelecimento XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX contato (92)XXXXXXXXXX e (92)XXXXXXXXXX.

Após assinatura do instrumento contratual o CONTRATADO necessariamente deverá contatar ao Complexo Regulador do Amazonas no endereço eletrônico [sisreg.suporte@saude.am.gov.br](mailto:sisreg.suporte@saude.am.gov.br) a fim de receber capacitação, orientações quanto aos fluxos regulatórios e definição do início das agendas de atendimento;

Para efeito fluxo assistencial o CONTRATADO adotará o perfil Executante/Solicitante dentro do universo de unidades de saúde do SUS;

O acesso aos serviços em saúde somente será via Sistema de Regulação (SISREG) e ocorrerá por demanda da rede de atendimento enquanto houver teto financeiro disponível, respeitando a parametrização do sistema, isto implica que as quantidades físicas contratadas poderão variar mês após mês ou até mesmo sofrer migração dentro do mesmo subgrupo;



O **CONTRATADO** deverá apresentar em sua agenda de atendimento de consultas especializadas a divisão: RETINA<sup>1</sup>, GERAL, ACIMA DE 60 ANOS E AVALIAÇÃO CIRÚRGICA, sendo esta última necessária anteceder a quaisquer procedimentos cirúrgicos;

O **CONTRATADO** em hipótese alguma poderá suspender as agendas do item acima como também apresentar agenda de atendimento em número menor ao teto contratado;

Nos casos de impedimentos ou intercorrências o **CONTRATADO** deverá comunicar à SUSAM na representação do Complexo Regulador do Amazonas, por documento expresso ou digital (sisreg.suporte@saude.am.gov.br), oportunidade em que o Secretário de Saúde da Assistência analisará a conveniência de manter os serviços junto à contratada;

Os procedimentos serão agrupados, e no caso de quebra de equipamentos a migração temporária do atendimento só poderá ocorrer entre os procedimentos do mesmo subgrupo. Em casos excepcionais, os procedimentos poderão sofrer migração entre os grupos, desde que observado a demanda. Essas situações serão permitidas após avaliação e validação pelo Complexo Regulador e informado ao Secretário da Assistência;

Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria e ao Sistema Nacional de Regulação, no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação legal, quando solicitado, bem como as normas complementares estabelecidas pela SUSAM;

Garantir as instalações físicas, equipamentos de informática e equipe treinada, necessárias ao desenvolvimento das atividades inerentes aos sistemas de informação adotados;

Cumprir as regras de alimentação mensal e processamentos dos seguintes sistemas: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), Sistema de Informações Internações (SIH/SUS), Sistema de Regulação (SISREG) e outros que se fizerem necessários;

Garantir o acesso dos Conselheiros de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;

Permitir acesso dos supervisores/auditores/outros profissionais designados pela SUSAM, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;

## 6. PACTUACAO DAS METAS

### 6.1 METAS FÍSICAS (MENSAL)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultra-sonografia					
Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas					
IT.	CODIGO	PROCEDIMENTO	VL UNT R\$	QTD	VL R\$
1	0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81	285	4.220,85

<sup>1</sup>Quando o prestador realizar procedimentos cirúrgicos na retina



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

SUBTOTAL				285	4.220,85
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades</b>					
<b>Forma de Organização: 06 - Diagnóstico em oftalmologia</b>					
IT.	CODIGO	PROCEDIMENTO	VL UNT R\$	QTD	VL R\$
2	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24	300	7.272,00
3	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	300	3.702,00
4	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00	285	11.400,00
5	0211060054	CERATOMETRIA	3,37	360	1.213,20
6	0211060100	FUNDOSCOPIA	3,37	450	1.516,50
7	0211060119	GONIOSCOPIA	6,74	410	2.763,40
8	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	410	9.938,40
9	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24	285	6.908,40
10	0211060259	TONOMETRIA	3,37	1.200	4.044,00
11	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24	300	7.272,00
SUBTOTAL				4.300	56.029,90
TOTAL				4.585	60.250,75
<b>Grupo: 03 - Procedimentos clínicos</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos</b>					
<b>Forma de Organização: 11 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior</b>					
IT.	CODIGO	PROCEDIMENTO	VL UNT R\$	QTD	VL R\$
12	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	10,00	1.200	12.000,00
TOTAL				1.200	12.000,00
<b>Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos</b>					
<b>Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão</b>					
<b>Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera</b>					
IT.	CODIGO	PROCEDIMENTO	VL UNT R\$	QTD	VL R\$
13	0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	45,00	15	675,00
14	0405030150	VITRIÓLISE A YAG LASER	28,00	55	1.540,00
SUBTOTAL				70	2.215,00
<b>Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos</b>					
<b>Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão</b>					
<b>Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino</b>					
IT.	CODIGO	PROCEDIMENTO	VL UNT R\$	QTD	VL R\$
15	0405050020	CAPSULECTOMIA A YAG LASER	45,00	55	2.475,00
16	0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20	37	9.590,40
17	0405050097	FACPECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	443,00	2	886,00
18	0405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	543,00	2	1.086,00
19	0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	45,00	4	180,00
20	0405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	499,20	37	18.470,40
21	0405050160	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	8,24	2	16,48
22	0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	45,00	2	90,00
23	0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00	9	405,00
24	0405050321	TRABECULECTOMIA	513,34	6	3.080,04
25	0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	139,70	46	6.426,20
26	0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	643,00	129	82.947,00
SUBTOTAL				331	125.652,52
TOTAL				401	127.867,52
TOTAL GERAL				6.186	200.118,27



## 6.2 METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Indicador	Descrição / Forma de Verificação	Resultado Esperado Meta	Pontuação
Proporção da Carteira de Procedimentos Ofertada na Central de Regulação Ambulatorial e de Internação em relação ao total contratado.	<b>Descrição:</b> Verificar o percentual da Carteira de Procedimentos Ofertada na Central de Regulação Ambulatorial e de Internação em relação ao total contratado.	100% dos Procedimentos	De 95% a 100% dos procedimentos – 15 pontos Abaixo de 95% dos procedimentos – 00 ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Relatório Quadrimestral de Produção do Complexo Regulador do Estado do Amazonas.			
Proporção da Oferta de Procedimentos na Central de Regulação Ambulatorial e de Internação em relação ao total produzido.	<b>Descrição:</b> Verificar o percentual de Procedimentos na Central de Regulação Ambulatorial e de Internação em relação ao total produzido.	100% dos Procedimentos	De 95% a 100% dos procedimentos – 15 pontos Abaixo de 95% dos procedimentos – 00 ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Relatório Quadrimestral de Produção do Complexo Regulador do Estado do Amazonas.			
Tempo de Espera entre a Consulta de Avaliação Cirúrgica e a realização do Procedimento Cirúrgico.	<b>Descrição:</b> Verificar o tempo de Espera entre a Consulta de Avaliação Cirúrgica e a realização do Procedimento Cirúrgico.	≤ 90 dias	Até 90 dias – 15 pontos Acima de 90 dias – 00 ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Relatório Quadrimestral de Produção do Complexo Regulador do Estado do Amazonas.			
Taxa de Procedimentos Oftalmológicos realizados em relação ao número contratado.	<b>Descrição:</b> Verificar a taxa de Procedimentos Oftalmológicos realizados em relação ao número contratado.	100% dos Procedimentos.	De 95% a 100% dos procedimentos – 15 pontos Abaixo de 95% dos procedimentos – 00 ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Síntese da Produção Ambulatorial quadrimestral do SIA / SUS da Unidade.			
Percentual de Registro, no prontuário, das complicações pós-operatórias em Cirurgias de Catarata.	<b>Descrição:</b> Verificar o percentual de registro das complicações pós-operatórias em Cirurgias de Catarata em relação ao número de Complicações identificadas.	100% das Complicações registradas.	De 95% a 100% das complicações – 15 pontos Abaixo de 95% das complicações – 00 ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Relatório Quadrimestral de Informações da Clínica Oftalmológica.			
Percentual de “GLOSAS” das produções apresentadas (Ambulatorial e Hospitalar) pela Clínica Oftalmológica.	<b>Descrição:</b> Apresentar o percentual de “GLOSAS” ocorridas entre os procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados mensalmente;	Manter abaixo de 05% o percentual de “GLOSAS” das produções ambulatoriais e hospitalares apresentadas mensalmente pela Clínica Oftalmológica.	00% a 04,99% de “Glosas” – 10 pontos Acima de 05% de “Glosas” – 00 ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Síntese da Produção Ambulatorial Quadrimestral do SIA / SUS e Demonstrativo de AIHs rejeitadas mensalmente do SIH / SUS da Clínica Oftalmológica.			
Pesquisa de Satisfação com Usuários do SUS que acessaram os serviços da Clínica Oftalmológica	<b>Descrição:</b> Realizar Pesquisa de Satisfação com pelo menos 90% dos Usuários do SUS que acessaram os serviços da Clínica Oftalmológica e validar junto ao Serviço de Ouvidoria da SUSAM.	Realizar 01 (uma) Pesquisa de Satisfação a cada quadrimestre com Usuários do SUS e validar junto ao Serviço de Ouvidoria da SUSAM.	01 Pesquisa de Satisfação validada no quadrimestre – 15 pontos Nenhuma Pesquisa de Satisfação validada no quadrimestre – 00 ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Relatórios Quadrimestrais contendo o resultado da Pesquisa de Satisfação realizada com Usuários do SUS			
Percentual de Satisfação dos Usuários que avaliaram a Clínica como “Bom” ou “Ótimo” no trimestre	<b>Descrição:</b> Verificar o Percentual de Usuários que avaliaram os serviços da Clínica como “Bom” ou “Ótimo” no quadrimestre;	Alcançar 80% ou mais de avaliação “Bom” ou “Ótimo” entre os Usuários que responderam a Pesquisa de Satisfação no quadrimestre.	80% a 100% de “Bom” ou “Ótimo” – 10 pontos Abaixo de 80% de “Bom” ou “Ótimo” – 00 ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Relatórios Quadrimestrais contendo o resultado da Pesquisa de Satisfação realizada com Usuários do SUS			



Índice de reclamação dos usuários aos canais de comunicação do SUS (Ouvidorias municipais, estadual e federal).	<b>Descrição:</b> Verificar o número de reclamação dos usuários aos canais de comunicação do SUS (Ouvidorias municipais, estadual e federal).	Até 03 reclamações de usuários.	Até 03 reclamações – 10 pontos Acima de 03 reclamações – 00(zero) ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Relatórios Quadrimestrais das Ouvidorias Municipais, Estadual e Federal			
Percentual de respostas dadas à Ouvidoria, dentro dos prazos definidos, sobre questionamentos dos usuários do SUS	<b>Descrição:</b> Verificar o percentual de respostas dadas à Ouvidoria sobre questionamentos dos usuários do SUS, dentro dos prazos definidos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitação, sugestão, informação ou elogio – 10 dias úteis;</li><li>• Para reclamações – 30 dias úteis;</li><li>• Para denúncias – 90 dias úteis.</li></ul> O processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias.	Acima de 80% de respostas dadas dentro dos prazos.	Acima de 80% de respostas – 10 pontos Até 80% de respostas – 00 ponto
<b>Forma de Verificação:</b> Relatório Quadrimestral das Ouvidorias Municipais, Estadual e Federal.			

### 6.3 RESULTADO DO DESEMPENHO

<b>CONDIÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
SATISFATORIA	MAIOR QUE 80 (sessenta) PONTOS
INSATISFATORIA	MENOR OU IGUAL 80 (sessenta) PONTOS

### 7. DO MONITORAMENTO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste POA será avaliado pela Comissão de Acompanhamento da Contratação-CAC.

Cada área responsável pelos indicadores descritos no item 6.2, apresentará seus Relatórios de Informações quadrimestralmente para análise da CAC.

A CAC aplicará como resultado do desempenho as condições: SATISFATÓRIA ou INSATISFATORIA.

Como critério de renovação contratual, o CONTRATADO deverá ter a condição de SATISFATORIA em no mínimo dois relatórios quadrimestrais durante a vigência do contrato.

Será critério de rescisão contratual o CONTRATADO que por duas vezes consecutivas apresentar a condição de INSATISFATÓRIA.

Caso atingir as metas quantitativas e qualitativas pactuadas em 100% durante a vigência contratual terá prioridade na revisão para ampliação do contrato, observadas as necessidades de demanda.

A CAC deverá avaliar a capacidade instalada e readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

A existência da comissão de acompanhamento não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal), de Regulação e de Controle e Avaliação Assistencial;



## 8. REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

A liberação dos pagamentos pelos exames realizados estará condicionada à alimentação sistemática do SCNES, SIA/SUS e SIH/SUS.

## 9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA ESTIMADA

O valor anual estimado para a execução do presente POA importa em R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX).

O recurso financeiro será repassado em parcelas duodecimais estimada de R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), conforme discriminado abaixo:

<b>Programação Orçamentária estimada</b>	<b>Valor mensal estimado R\$</b>	<b>Valor Anual estimado R\$</b>
Cota única		

A cota financeira mensal, correspondente ao total de procedimentos aprovados pelo MS serão repassados mensalmente do Fundo Estadual de Saúde/SUSAM a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas neste POA.

Anexo: SUGESTÃO DE CARTAZ



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

## NESTA UNIDADE DE SAÚDE TEM OUVIDORIA

Para melhorar os serviços do SUS, o Amazonas quer ouvir você. Usuário do SUS, a Ouvidoria é um espaço para registrar sua manifestação.

### Atendimento

#### Ouvidoria Geral do SUS

<http://ouvprod01.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do>

Disque Saúde – 136

#### Ouvidoria Secretaria de Estado de Saúde/SUSAM

[www.saude.am.gov.br/ouvidoria](http://www.saude.am.gov.br/ouvidoria)  
[ouvidoria.sus@saude.am.gov.br](mailto:ouvidoria.sus@saude.am.gov.br)  
0800 280 8282

Atendimento de segunda a sexta das 08h às 12h.

#### Ouvidoria Secretaria Municipal de Saúde/SEMSA-Manaus

<http://semsa.manaus.am.gov.br/fale-conosco>  
[ouvidoria.sus@pmm.am.gov.br](mailto:ouvidoria.sus@pmm.am.gov.br)  
0800 092 1603

Atendimento de segunda a sexta das 08h às 13h e das 15h às 18h.

Secretaria Municipal de Saúde



MANAUS



Ministério da Saúde



Secretaria de Estado de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS



**ANEXO IX**  
**RELATORIO DE VISTORIA TÉCNICA**

IDENTIFICAÇÃO	
CNES:	Estabelecimento de Saúde:
Endereço:	Bairro:
E-mail:	Contato:
Técnicos:	

Tipos de atendimento		
<input type="checkbox"/> SUS	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Convênios

Horário de Atendimento		
<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> Noturno

Dias de Atendimento					
<input type="checkbox"/> Segunda	<input type="checkbox"/> Terça	<input type="checkbox"/> Quarta	<input type="checkbox"/> Quinta	<input type="checkbox"/> Sexta	<input type="checkbox"/> Sábado

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA - CLÍNICA/CONSULTÓRIO				
1 - AMBULATÓRIO				
DESCRIÇÃO	CNES	ENCONTRADO	OFERTA CONSULTA	CAPACIDADE ENCONTRADA
CONSULTORIOS				
RECEPÇÃO				
2 - CENTRO CIRÚRGICO				
DESCRIÇÃO	CNES	ENCONTRADO	OFERTA	CAPACIDADE ENCONTRADA
SALA DE CIRURGIA				
SALA DE RECUPERACAO				
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL				

INSTALAÇÕES FÍSICAS - OUTROS AMBIENTES		
DESCRIÇÃO	ENCONTRADO	OBSERVAÇÕES
Sanitários distintos ao público masculino e feminino		
Acesso para deficientes		



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

<b>INTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA - EQUIPAMENTOS</b>				
<b>1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>				
DESCRIÇÃO	CNES	ENCONTRADO	OFERTA	CAPACIDADE ENCONTRADA
Ultrassom Ecografo				
<b>3 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS</b>				
DESCRIÇÃO	CNES	ENCONTRADO	OFERTA	CAPACIDADE ENCONTRADA
CAMPIMETRO				
TONOMETRO DE APLANACAO				
CERATOMETRO				
COLUNA OFTALMOLOGICA				
LENSOMETRO				
Microscopio Cirurgico				
CADEIRA OFTALMOLOGICA				
RETINOSCOPIO				
REFRATOR				
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS				
OFTALMOSCOPIO				
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)				

<b>PROFISSIONAIS MÉDICOS</b>				
DESCRIÇÃO	Carga Horária			OBSERVAÇÕES
	Semanal AMBULATORIAL	Semanal HOSPITALAR	Semanal OUTROS	
MEDICO OFTALMOLOGISTA				
MEDICO OFTALMOLOGISTA – RETINOLOGO				
MEDICO ANESTESIOLOGISTA				

<b>-Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento</b>		
DESCRIÇÃO	ENCONTRADO	OBSERVAÇÕES
O estabelecimento possui registros de normas de funcionamento e definição de fluxos de atendimento para os serviços		
Disponibilidade instalada de urna de satisfação de usuário SUS para o registro de reclamações (opinário)		
Protocolos clínicos internos da unidade		
Possui registro das informações sobre os indivíduos, com prontuário único.		

Conclusão:
Assinaturas: