

Protocolo nº 20.596.562-9
Despacho nº 0637/2023-PGE

- I. Aprovo Parecer Referencial, incluso às fls. 65/82a, e minuta padronizada de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e a respectiva lista de verificação, inclusas às fls. 83/129, da lavra dos Procuradores do Estado **Antônio Pedro Pellegrino, Daniel Leite Ribeiro, Allyson Martins Coelho e Juliana Tavares de Lima**, integrantes da Comissão Permanente para Análise e encaminhamento de sugestão de aprovação, alteração, revisão, retificação e cancelamento das minutas padronizadas, instituída pela Resolução nº 41/2016-PGE, designados através da Resolução nº 86/2023 – PGE – Publicada no DOE nº 11.422, de 19/05/2023;
- II. Lavre-se resolução de aprovação do Parecer Referencial, da minuta Padronizada de Protocolo de Cooperação e respectiva Lista de Verificação, de acordo com o previsto no Decreto Estadual n.º 3.203/2015, regulamentado pela Resolução n.º 41/2016-PGE;
- III. Após a publicação da Resolução em Diário Oficial, encaminhe-se à Coordenadoria de Estudos Jurídicos – CEJ para indexação e disponibilização nos sistemas correspondentes, com criação de link de acesso, com habilitação para download nos termos previstos no art. 11 da Resolução n.º 41/2016-PGE combinado com o artigo 1º da Portaria PGE nº 33/2018;
- IV. Restitua-se o presente protocolo à Coordenação do Consultivo – CCON, para ciência e encaminhamento à Comissão Especial.

Curitiba, *datado e assinado digitalmente.*

Leticia Ferreira da Silva
Procuradora-Geral do Estado

Resolução nº 131/2023-PGE

Aprova Parecer Referencial sobre Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP), acompanhado da minuta de protocolo de cooperação e da respectiva lista de verificação.

A **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO**, no exercício das atribuições legais e regulamentares definidas no art. 5º da Lei Complementar nº 26/1985, nos artigos 2º, § 3º, 4º e 14, todos da Lei Estadual nº 21.352/2023, e nos artigos 2º e 8º do Decreto nº 3.203/2015, bem como nos termos dos arts. 4º, 5º e 8º, inciso I e § 1º, da Resolução nº 41/2016-PGE,

RESOLVE

Art. 1º Aprovar Parecer Referencial sobre Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP), acompanhado da minuta de protocolo de cooperação e da respectiva lista de verificação.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE. ANOTE-SE.

Curitiba, *datado e assinado digitalmente.*

Leticia Ferreira da Silva
Procuradora-Geral do Estado

PARECER REFERENCIAL nº 09/2023-PGE

MINUTA PADRONIZADA DE PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS – PCEP PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS COM ATÉ 50 LEITOS E PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE (HPP). REVISÃO DAS MINUTAS COM BASE NA NOVA REGULAMENTAÇÃO DA LEI 14.133/2021 E DO DECRETO ESTADUAL 10.086/2022 SEM SUBSTITUIÇÃO DAS MINUTAS JÁ APROVADAS. ENVIO PARA APROVAÇÃO DA PROCURADORA-GERAL DO ESTADO.

1 - RELATÓRIO

Trata-se de solicitação de revisão das Minutas Padronizada de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP), e respectiva lista de verificação, com base na nova Lei nº 14.133/2021 e Decreto Estadual nº 10.086/2022.

Com efeito, o Parecer Referencial nº 52/2017 – PGE levou em consideração a Lei Federal n.º 8.666/1993 e a Lei Estadual n.º 15.608/2007, tendo sido acompanhado das Minutas Padronizadas de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP), e da respectiva Lista de Verificação.

Surge, portanto, a necessidade de atualização dos referidos documentos, tendo em vista o advento da Lei nº 14.133/21 e do Decreto Estadual nº 10.086/22¹.

É, em síntese, o relatório.

2 - MANIFESTAÇÃO

2.1 – DA DELIMITAÇÃO DO ESCOPO DA PADRONIZAÇÃO

Inicialmente, cumpre ressaltar que este Parecer cingir-se-á à análise das Minutas de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, nas modalidades “exclusiva para Hospitais com até 50 leitos” e “exclusiva para Hospitais de Pequeno Porte (HPP)”, bem como a respectiva Lista de Verificação, visando torná-las padrão e de utilização obrigatória pela Administração Pública Estadual,

¹ Veja-se, no ponto, que, por força do art. 732 do Decreto Estadual nº 10.086/22, “Os órgãos e entidades de que trata o caput do art. 1º deste Regulamento ficam obrigados a adotar a Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e este Decreto a partir de 1.º de abril de 2023.”.

de acordo com o previsto no Decreto Estadual nº 3.203/2015, regulamentado pela Resolução nº 41/2016-PGE.

Denota-se a relevância da aprovação das Minutas, diante do elevado número de protocolados que seriam encaminhados para análise da Procuradoria-Geral do Estado, caso não fosse realizada a padronização (art. 1º, § 1º, da Resolução nº 41/2016-PGE²).

A padronização levará em consideração o novo Regime de Licitações e Contratos Administrativos, de que trata a Lei nº 14.133/2021 e o Decreto Estadual nº 10.086/2022, considerando a própria obrigatoriedade de aplicação exclusiva dessa legislação a partir de 01/04/2023 (art. 191 c/c art. 193, II, ambos da Lei nº 14.133/2021).

Tal medida é uma constante na NLLC, visando conferir, a um só tempo, segurança jurídica e eficiência na implementação das necessidades públicas por meio do estabelecimento de modelos previamente analisados pelo órgão de assessoramento jurídico. Trata-se de um viés desburocratizante que prestigia a celeridade na atuação da Administração Pública, sem descuidar da observância das normas legais. A esse respeito, confira-se o art. 53, § 5º da referida lei:

Art. 53. Ao final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação. [...] § 5º É dispensável a análise jurídica nas hipóteses previamente definidas em ato da autoridade jurídica máxima competente, que deverá considerar o baixo valor, a baixa complexidade da contratação, a entrega imediata do bem ou a utilização de minutas de editais e instrumentos de contrato, convênio ou outros ajustes previamente padronizados pelo órgão de assessoramento jurídico.

Aliado ao cenário normativo instaurado pela NLLC, o Decreto Estadual nº 3.203/2015 já contemplava um sistema estadual de padronização, por meio da edição de minutas padronizadas e listas de verificação, operacionalizadas de acordo com a Resolução nº 41/2016 desta PGE. Esses últimos atos normativos continuam vigentes e a eles fica acrescida a disciplina agora constante na NLLC e no Decreto Estadual nº 10.086/2022.

Nessa linha, convém asseverar que o Decreto Estadual nº 10.086/2022, ao disciplinar a questão da padronização em seu art. 1.622, remete

² § 1º Serão objeto de padronização as minutas dos instrumentos de que trata o caput que, por sua reiteração ou abrangência, necessitem tratamento uniforme pelos órgãos ou entidades da Administração Pública do Estado do Paraná abrangidas pela presente resolução.

ao Decreto Estadual nº 3.203/2015. Esse é, portanto, o novo sistema estadual de padronização.

Sendo assim, as minutas padronizadas revelam-se importantes e poderão ser implementadas como ferramentas de garantia dos princípios da legalidade, da celeridade, da padronização, da desburocratização e da supremacia do interesse público.

2.2 – DO FUNDAMENTO DA ALTERAÇÃO PRETENDIDA

A questão posta à padronização não demanda maiores aprofundamentos, tendo em vista cingir-se à alteração pontual das Minutas de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP), já aprovadas pela Procuradoria-Geral do Estado, ante a necessidade de atualização do quadro normativo que fundamenta o modelo padronizado.

Pois bem. De acordo com o artigo 61 da Portaria de Consolidação nº 01 do Ministério da Saúde, “*o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) é o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quando unidades públicas de saúde, hospitalares e ambulatoriais especializadas, situadas no território de um município, estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra*”.

Nesse contexto, cumpre destacar que, de acordo com o artigo 65 da referida portaria, “*a transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS), relativa ao valor do PCEP, deverá ser feita preferencialmente para o Fundo de Saúde do ente que gerencia a unidade pública de saúde*”.

Na linha desse entendimento, a partir da análise dos dispositivos citados, é possível depreender que o PCEP, por envolver a transferência de recursos financeiros, possui proximidade com o instrumento Convênio.

Isso porque, o convênio é o instrumento que formaliza qualquer acordo **que envolva a transferência de recursos** e que tenha como partícipe, de um lado, órgão ou **entidade da Administração Pública** Estadual e, de outro, órgão ou **entidade da Administração Pública Federal, Estadual, Distrital ou Municipal**, ou entidades privadas que não se caracterizem como organizações da sociedade civil, conforme disposição expressa constante no art. 2º, inciso XXI, do Decreto nº 10.086/2022:

CAPÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Além do previsto no art. 6º da Lei Federal nº 14.133, de 2021, para os fins deste Regulamento, consideram-se:

[...]

XXI - Convênio - instrumento que formaliza qualquer acordo que envolva a transferência de recursos e que tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da Administração Pública Estadual e, de outro, órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual, Distrital ou Municipal, ou entidades privadas que não se caracterizem como organizações da sociedade civil, visando a execução de programa de governo, que compreenda a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação;

Desse modo, apesar do Decreto 10.086/2022 não dispor, de forma expressa, acerca do Protocolo de Cooperação entre os Entes, a proximidade entre os dois instrumentos atrai a aplicabilidade das regras do Convênio ao PCEP.

2.3 – DA POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DAS MINUTAS PADRONIZADAS DO PCEP PARA HOSPITAIS PÚBLICOS QUE FUNCIONEM COM NATUREZA JURÍDICA DE FUNDAÇÃO PÚBLICA OU QUE SEJAM GERENCIADOS POR ESTAS FUNDAÇÕES

O presente protocolo foi encaminhado para esta especializada por conta da necessidade de adequação das Minutas Padronizadas do PCEP ao novo quadro normativo, devidamente sinalizada na Informação nº 285/2023 – PGE/CCON, quando da análise do protocolo nº 20.065.029-8.

Naquela oportunidade, a SESA apresentou questionamento acerca da possibilidade de utilização das Minutas Padronizadas do PCEP para hospitais públicos que funcionem com natureza jurídica de fundação pública ou que sejam gerenciados por estas fundações.

Diante da relevância do questionamento e, considerando a possibilidade de encaminhamento de protocolos para esta especializada que versem sobre essa situação, passa-se a discorrer sobre a possibilidade de utilização das Minutas Padronizadas do PCEP para hospitais públicos que funcionem com natureza jurídica de fundação pública ou que sejam gerenciados por estas fundações.

Pois bem. Por força de determinação constitucional, “*somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e **de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação.** (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)*” (art. 37, XIX, da Constituição da República – **destacou-se e grifou-se**).

A partir, portanto, de tal delineamento, compreende-se a existência de fundações públicas, as quais se diferenciam das privadas e integram a Administração Pública Indireta. Segundo a melhor doutrina, *“as fundações podem ser instituídas por particulares ou pelo Estado. No primeiro caso, temos a fundação privada, regida pelo Código Civil (art. 44, III, e arts. 62 a 69 do CC). No segundo caso, a hipótese é de fundação estatal (também denominada de governamental ou pública), integrante da Administração Pública Indireta (art. 37, XIX, da CRFB e art. 4º, II, do DL 200/1967)”*³.

Quanto à natureza jurídica das fundações públicas, há significativa divergência doutrinária, podendo-se apontar a existência de ao menos três correntes doutrinárias: a) as fundações públicas são sempre de direito público⁴; b) as fundações públicas são sempre de direito privado⁵; e c) as fundações públicas podem ser de direito público ou de direito privado⁶.

A terceira corrente, com o máximo respeito, é a que nos parece a mais acertada. Assim, *“a personalidade jurídica, pública ou privada, dependerá da opção legislativa e da presença (ou não) das prerrogativas públicas (poder de império)”*⁷.

Este parece ser, aliás, o entendimento do CONASS, conforme se depreende de consulta ao seu *site*:

“A Fundação pública de direito privado (ou fundação estatal) é uma estrutura pública, dotada de personalidade jurídica própria, criada em virtude de lei para desenvolver atividades não privativas de estado na área social. Tem autonomia administrativa, patrimônio próprio gerido pelos órgãos de direção e funcionamento custeado por recursos públicos diretos do Tesouro do Ente que a instituiu e/ou de outras fontes.

(...)

A Fundação pública de direito público (ou fundação autárquica) é pessoa jurídica de direito público, criada por lei específica, cuja finalidade e competências exigem o exercício conjugado de atividades administrativas e serviços públicos privativos, com atividades e serviços públicos não privativos, de natureza social. Essas fundações são uma espécie do gênero das autarquias, sendo, por isso, denominadas fundações autárquicas. Seu regime

³ Rafael Carvalho Rezende Oliveira. Curso de Direito Administrativo. 2ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2014, página 122.

⁴ Neste sentido, Celso Antonio Bandeira de Mello. Curso de Direito Administrativo. 21ª ed., São Paulo, Malheiros, 2006, páginas 176/179. Citado por Rafael Carvalho Rezende Oliveira. Curso de Direito Administrativo. 2ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2014, página 122.

⁵ Neste sentido, Marçal Justen Filho. Curso de Direito Administrativo. São Paulo, Saraiva, 2006, página 129. Citado por Rafael Carvalho Rezende Oliveira. Curso de Direito Administrativo. 2ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2014, página 122.

⁶ Neste sentido, Maria Sylvia Zanella Di Pietro. Direito Administrativo. 20ª ed., São Paulo, Atlas, 2007, página 404. Citado por Rafael Carvalho Rezende Oliveira. Curso de Direito Administrativo. 2ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2014, página 122.

⁷ Rafael Carvalho Rezende Oliveira. Curso de Direito Administrativo. 2ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2014, página 123.

jurídico administrativo, de pessoal, patrimonial, orçamentário, financeiro, fiscal e tributário é o mesmo das autarquias, usufruindo das mesmas prerrogativas processuais. Diferem das autarquias por serem instituídas apenas em áreas sociais.”⁸

É preciso assinalar, contudo, que, embora a terceira corrente apresentada pareça a mais acertada, independente da corrente que se defenda, **é inconteste o fato de que as fundações públicas, sejam elas de qual natureza forem, integram a Administração Pública Indireta e submetem-se ao controle estatal.**

Com efeito, segundo a melhor doutrina:

“As fundações estatais encontram-se submetidas ao controle estatal, assim como ocorre em relação às demais entidades administrativas, públicas ou privadas. Além do controle administrativo, exercido pelo respectivo ente federado (ou Ministério), as fundações estatais são controladas pelo Tribunal de Contas, na forma do art. 71, III, da CRFB.” (destacou-se e grifou-se)⁹

Já é possível, portanto, diante de tudo o que se afirmou até aqui, abordar especificamente se a existência de uma fundação pública, seja ela de direito privado ou público, impediria a aplicabilidade do PCEP.

Por certo, conforme se afirmou acima, a fundação pública, independentemente de sua natureza jurídica, é parte integrante da Administração Pública Indireta, submetendo-se ao controle estatal.

Pois se assim o é, a sua eventual existência não possui o condão de transformar um hospital público em privado. Dito de outra forma, **uma unidade pública de saúde, para repetir a expressão do art. 61 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/17, não deixa de ser pública pelo só fato de ser gerida ou ter a natureza de fundação pública.**

Ademais, **a existência de uma fundação pública por detrás de uma unidade pública de saúde não afasta sua gerência por determinada entidade federativa**, gerência esta entendida como “a administração de uma unidade ou órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços no SUS” (cf. § 1º do art. 61 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/17).

⁸ Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/fundacao-publica/>. Consulta em 10/07/23.

⁹ Rafael Carvalho Rezende Oliveira. Curso de Direito Administrativo. 2ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2014, página 127.

Desse modo, conforme dito, a fundação pública é parte integrante da Administração Pública Indireta, fazendo parte, portanto, do conceito de unidade federativa.

A propósito, veja-se que, no âmbito do Estado de Minas Gerais, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), fundação pública, por meio da Portaria Presidencial nº 1.728/20, regulamenta, dentre outras coisas, o PCEP, o definindo como “o instrumento celebrado entre o contratante (gestor do SUS) e o prestador hospitalar sob sua gestão, com a definição do objeto, compromissos, regras contratuais, metas, indicadores de acompanhamento e recursos financeiros para prestação de serviços da atenção hospitalar, conforme a Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010”¹⁰.

Nesse contexto, cita-se importante julgado do e. TCU, que envolveu algumas fundações públicas, como parece ser o caso, por exemplo, do Instituto Fernandes Figueira:

*“115. Os obstáculos enfrentados para implantação dos sistemas de regulação perpassam pela característica peculiar do município do Rio de Janeiro, que muito difere da realidade da maioria das capitais brasileiras, que é **o fato da rede de saúde contar com a presença de dezenas de prestadores públicos sob gerência municipal, estadual e federal, de modo que o Município, apesar de ser o gestor pleno, não possui autonomia e gerência sob toda rede existente.***

*116. **Nesse contexto, ganha relevo a Portaria MS/GM 161/2010, que regulamenta o Termo de Cooperação entre Entes Públicos previsto no art. 3º da Portaria MS/GM 699/2006, que passou a ser denominado Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP – art. 1º, Portaria MS/GM 161/2010).***

*117. **O PCEP tem o objetivo de formalizar a cooperação entre os entes públicos na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares das unidades públicas situadas no território de um Município, cuja gerência da unidade prestadora do serviço de saúde é de responsabilidade de determinada unidade federativa, mas a gestão do SUS é de outra (art. 2º, Portaria MS/GM 161/2010).***

*118. **Esse protocolo foi idealizado tendo em conta o modelo no qual o ente municipal atua como gestor pleno do SUS, mas as unidades hospitalares de média e alta complexidades***

¹⁰ Disponível em: http://jornal.iof.mg.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/238497/caderno1_2020-09-15%2019.pdf?sequence=1.
Consulta em 14/04/2023.

localizadas no seu território estão sob a gerência do Estado. Então, de forma a viabilizar a contratação dos serviços de saúde ofertados pelas unidades hospitalares estaduais, preceitua a formalização da cooperação entre os entes públicos, definindo o papel de cada unidade prestadora de serviços de saúde no âmbito dos complexos de saúde municipal, estadual e locorregional. Para tanto, devem ser estabelecidos oferta e fluxos de serviços de cada unidade prestadora de serviços de saúde, bem como metas qualitativas, quantitativas, e mecanismos de acompanhamento e avaliação (arts. 3º e 4º, Portaria MS/GM 161/2010), além, é claro, da compensação financeira pela prestação do serviço de saúde ao ente no qual a unidade hospitalar pertence.

119. Observa-se que pela lógica do PCEP, o financiamento é o ponto nevrálgico para o fiel cumprimento das metas definidas no plano operativo a ser firmado, visto que, se o ente estadual não cumprir o pactuado, o gestor municipal tem o poder de glosar (não autorizar) os repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde (art. 6º, Portaria MS/GM 161/2010); poder, este, que muni a fiscalização do cumprimento das metas acordadas.

120. Nessa linha, considerando que no município do Rio de Janeiro há unidades hospitalares gerenciadas tanto pelo Estado, como pela União, tem-se que a cooperação deverá ser firmada precipuamente entre o município do Rio de Janeiro (gestor pleno) e o estado do Rio de Janeiro e a União.” **(destacou-se e grifou-se)**¹¹

Diante de tais circunstâncias, em síntese, **a existência de fundação pública não impede, por si só, a utilização do PCEP.** Deve-se, por óbvio, **analisar o caso concreto, para o fim de verificar se estão satisfeitos os demais requisitos para a utilização do PCEP.**

2.4 - DA MINUTA DE TERMO ADITIVO

No tocante à Minuta Padronizada, cumpre destacar que a SESA encaminhou proposta de redação das Minutas (fls. 05/61) e respectiva lista de verificação, “com atualização referente à cláusula das “CONDICÕES DO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO”, considerando a nova Resolução SESA nº 054/2021, e a cláusula da “ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO”, considerando a nova Resolução SESA n.º 878/2021”. Informou a Pasta que “as condições técnicas específicas já aprovadas nas Minutas originais não foram alteradas, havendo ajuste textual na forma escrita”. Assim, esta Comissão Permanente adotou como

¹¹ ACÓRDÃO nº 748/2017 - PLENÁRIO – Relator: Ministro BRUNO DANTAS.

paradigma de análise as partes que sofreram alteração, procedendo-se aos ajustes necessários.

Como dito, por se tratar de alteração pontual das Minutas de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e Hospitais de Pequeno Porte (HPP), já aprovadas pela Procuradoria-Geral do Estado, passa-se a analisar, no presente item, as Minutas do PCEP no que diz respeito à adequação da redação à nova Lei de Licitações e Contratos, bem como as alterações sugeridas pela SESA. Desse modo, houve necessidade de análise e adequação do Preâmbulo da Minuta, da nota explicativa nº 1 e das Cláusulas Primeira, Quarta, Quinta, Sexta, Oitava, Nona, Décima Segunda, Décima Terceira e Décima Quarta, sobre as quais se passa a analisar.

O Preâmbulo das duas Minutas foi atualizado para fazer constar a seguinte fundamentação legal: Lei nº 14.133/21, Decreto Estadual nº 10.086/22 e Portarias de Consolidação MS nº 1,2,3,4,5 e 6.

Preâmbulo

No caso da Minuta de PCEP exclusiva para Hospitais de Pequeno Porte, além do quadro normativo acima mencionado, também houve indicação da Portaria MS/SAS nº 287/2004 e da Lei 8.080/90.

Nota Explicativa nº 1

Conforme fundamentação apresentada no item 2.3 do presente Parecer, foi incluído item na Nota Explicativa nº 1 para prever a possibilidade de aplicação da Minuta Padronizada do PCEP para os casos de hospitais públicos que funcionem com natureza jurídica de fundação pública ou hospitais que sejam gerenciados por fundações públicas, devendo estar satisfeitos os demais requisitos para a utilização do PCEP.

Cláusula Primeira – Do Objeto - Parágrafo Segundo

A redação do parágrafo segundo foi atualizada para fazer constar a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e

Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS como base para a remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, de acordo com o artigo 324 da Portaria de Consolidação nº 1/2017, do Ministério da Saúde.

No inciso I – DO GESTOR:

Por se tratar de instrumento que envolve a transferência de recursos financeiros, houve a necessidade de inserir itens referentes à devolução de valores e prestação de contas. Desse modo, foram adicionados os itens 10, 11, 12 e 13 ao inciso I, em conformidade com os arts. 684, incisos V e XII, 714 e 715 do Decreto Estadual 10.086/2022.

Cláusula Quarta – Dos compromissos das partes

No inciso II – DO GERENTE:

Foram adicionados os itens 40 a 51, propostos pela SESA, que, por estarem de acordo com a legislação que rege a matéria, passam a fazer parte da Minuta que segue em anexo.

Além disso, por se tratar de instrumento que envolve a transferência de recursos financeiros, foram adicionados os itens 52 a 54 ao inciso II, referentes à devolução de valores e prestação de contas, em conformidade com os arts. 684, inciso XV, e 711 do Decreto Estadual 10.086.

Cláusula Quinta – Das condições do atendimento hemoterápico

A Cláusula Quinta foi atualizada para fins de adequação das disposições da Minuta à nova Resolução SESA nº 054/2021.

Cláusula Sexta – Da vigência

Por se tratar de instrumento que envolve o repasse de recursos financeiros, a regulamentação da vigência do PCEP seguiu a

regulamentação aplicável aos Convênios.

Cláusula Oitava – Da Cláusula Antifraude e Anticorrupção

A Cláusula Oitava foi atualizada para fins de adequação das disposições da Minuta à nova Resolução SESA nº 878/2021.

Cláusula Nona - Do acompanhamento e da avaliação dos resultados - Inciso VI

A redação do inciso VI foi alterada para fins de adequação da disposição aos comandos contidos nos arts. 697, 699, 700 e 701 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

Cláusula Décima Segunda – Da extinção

Por se tratar de instrumento congênere ao Convênio, a regulamentação da extinção do PCEP seguiu a disciplina aplicável aos Convênios, motivo pelo qual a redação da cláusula décima segunda foi compatibilizada com a previsão constante no artigo 713 do Decreto Estadual n.º 10.086/2022.

Cláusula Décima Terceira – Da publicação

Por se tratar de instrumento congênere ao Convênio, a regulamentação da publicação do PCEP seguiu a disciplina aplicável aos Convênios, motivo pelo qual a redação da cláusula décima terceira foi compatibilizada com a previsão constante no artigo 686 do Decreto Estadual n.º 10.086/2022.

Cláusula Décima Quarta – Dos casos omissos e controversos

A Cláusula décima quarta foi atualizada para prever a possibilidade dos casos omissos e controversos serem resolvidos com base nos princípios gerais do direito administrativo, na regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, buscando-se amparo na Lei Federal nº 14.133/2021, no Decreto Estadual nº 10.086/2022, nas Portarias Ministeriais que regulamentam os serviços e, se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes (Comissão Intergestores Bipartite-CIB e Conselho Estadual de Saúde).

2.5. DA LISTA DE VERIFICAÇÃO

Como anexo ao presente Parecer Referencial, além das minutas do Protocolo de Cooperação entre os Entes exclusivos para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP), foi elaborada Lista de Verificação com os documentos necessários que devem instruir o protocolo, segundo as disposições constantes no artigo 679 do Decreto Estadual nº 10.086/22, naquilo que for aplicável ao Protocolo de Cooperação entre os Entes, as quais devem ser observadas pela Administração Pública.

Os agentes públicos responsáveis deverão certificar a utilização de uma das minutas padronizadas do Protocolo de Cooperação entre os Entes, indicando a data e o horário em que foi efetuada a sua extração no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, conforme o artigo 4º do Decreto Estadual n.º 3.203/2015.

Frise-se que a responsabilidade pela correta instrução dos protocolos será dos agentes públicos incumbidos da elaboração dos referidos documentos (artigo 4º, parágrafo único do Decreto Estadual n.º 3.203/2015), devendo-se observar a Lista de Verificação constante no anexo deste parecer.

Assim, considerando que o Decreto Estadual n.º 3.203/2015 instituiu o sistema de padronização das minutas de editais de licitação, cumpre a esta Comissão Permanente, criada para este fim específico, após análise e manifestação, submeter o presente Parecer Referencial, acompanhada das minutas de Protocolo de Cooperação entre os Entes exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e respectiva Lista de Verificação, à apreciação da Sra. Procuradora-Geral do Estado, nos termos do artigo 2º do Decreto Estadual n.º 3.203/2015 e da Resolução n.º 41/2016-PGE.

3 – DA CONCLUSÃO

Ante o exposto, **esta Comissão Permanente encaminha para aprovação o Parecer Referencial sobre as Minutas de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos**, exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP), **e respectiva Lista de Verificação.**

Em se tratando de Parecer Referencial, **fica dispensa a análise jurídica individualizada dos casos concretos**, ressalvada a possibilidade da Administração Pública submeter casos específicos, em que reste caracterizada dúvida jurídica, à análise desta Procuradoria-Geral do Estado.

Para a utilização do presente Parecer Referencial em cada caso concreto, a Administração Pública, além da necessária utilização das

Minutas de Protocolo de Cooperação entre os Entes Públicos e das Listas de Verificação anexas, deverá instruir o processo com:

- a) Cópia integral deste Parecer Referencial, com aprovação da Sra. Procuradora-Geral do Estado; e
- b) Declaração firmada pela autoridade competente para a prática do ato, de que a situação concreta se enquadra nos parâmetros e pressupostos do Parecer Referencial.

Caso a proposta seja aprovada pela Sra. Procuradora-Geral do Estado, **as minutas deverão ser publicadas no Diário Oficial do Estado do Paraná e disponibilizadas no sítio eletrônico da Procuradoria-Geral do Estado para utilização**, nos termos do artigo 3º, § 7º, da Resolução n.º 41/2016-PGE, e do artigo 3º, do Decreto Estadual n.º 3.203/2015.

Por fim, ressalta-se que **a disponibilização das minutas padronizadas de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos**, exclusiva para Hospitais com até 50 leitos e para Hospitais de Pequeno Porte (HPP), **e da respectiva Lista de Verificação no sítio eletrônico da Procuradoria-Geral do Estado e a criação de link de acesso, com habilitação para download, compete à Coordenadoria de Estudos Jurídicos – CEJ/PGE**, nos termos do artigo 11 da Resolução n.º 41/2016-PGE, c/c artigo 1º da Portaria PGE n.º 33/2018.

Encaminhe-se, inicialmente, à Coordenadoria do Consultivo - CCON, para conhecimento e, após, ao Gabinete da Sra. Procuradora-Geral do Estado.

Curitiba, 11 de julho de 2023.

(assinado digitalmente)
Daniel Leite Ribeiro
Procurador do Estado do Paraná
Presidente da Comissão Permanente

(assinado digitalmente)
Allyson Martins Coelho
Procurador do Estado do Paraná
Membro da Comissão Permanente

(assinado digitalmente)
Antônio Pedro de Lima Pellegrino
Procurador do Estado do Paraná
Membro da Comissão Permanente (Revisor)

(assinado digitalmente)
Juliana Tavares Lira

Procuradora do Estado do Paraná
Membro da Comissão Permanente (Relatora)

**MINUTA PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º
XXXX/XXXX (HOSPITAIS MUNICIPAIS COM ATÉ 50 LEITOS, QUE NÃO SEJAM
HPP)**

**PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O MUNICÍPIO
DE [NOME DO MUNICÍPIO] - [NOME DO HOSPITAL
MUNICIPAL], PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.**

O ESTADO DO PARANÁ, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede na Rua Piquiri, nº 170, doravante denominada SESA/GESTOR, neste ato representado pelo [NOME DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE], Secretário de Estado da Saúde, portador da carteira de identidade nº [XXXXXXXXXX] e CPF [XXXXXXXXXX] e de outro, o MUNICÍPIO de [XXXXXXXXXX], pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº [XXXXXXXXXX], neste ato representado pelo Prefeito [XXXXXXXXXX], portador da Carteira de Identidade nº [XXXXXXXXXX] e CPF nº [XXXXXXXXXX], mantenedor do Hospital [XXXXXXXXXX], CNES nº [XXXXXXXXXX], doravante denominado MUNICÍPIO/GERENTE, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS - PCEP, que reger-se-á pelas Portarias de Consolidação MS nº 1 (Origem: Portaria MS nº 161, de 21 de janeiro de 2010), 2 (Origem; Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), 3, 4, 5 e 6, todas de 28 de setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), pelas normas gerais da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e do Decreto Estadual nº 10.086, de 17 de janeiro de 2022, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Nota explicativa 1

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

1. Esta minuta tem aplicação exclusiva para unidades de saúde com até 50 (cinquenta) leitos. Isso porque há regras próprias, presentes na Portaria de Consolidação MS nº 02, Anexo 2, Capítulo I, de 28 de setembro 2017 (Origem: PRT MS/GM 3410/2013), que deverão ser observadas quando as unidades de saúde tiverem mais de 50 (cinquenta) leitos.

2. Esta minuta não tem aplicação para as unidades de saúde qualificadas como Hospitais de Pequeno Porte - HPP. Isso porque há regras próprias, presentes na Portaria de Consolidação MS nº 2, Anexo XXIII, capítulo I e capítulo II, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS n.º 1.044/2004). Nesse caso, deverá ser adotada a minuta de PCEP exclusiva para HPP.

3. Esta Minuta também pode ser aplicada para os casos de hospitais públicos que funcionem com natureza jurídica de fundação pública ou hospitais que sejam gerenciados por fundações públicas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Protocolo tem por objeto a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares pelo GERENTE para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme Plano(s) Operativo(s) Anual(is), parte integrante e indissociável deste PCEP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os serviços a serem prestados devem estar de acordo com as pactuações entre os Gestores do SUS, conforme o processo de Regionalização dos Serviços de Saúde descrito no Plano Estadual de Saúde do Paraná.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares serão remunerados com base no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela do SUS, mediante produção programada, apresentada e processada pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes, e o pagamento será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo setor competente da SESA.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Por meio deste instrumento, o hospital municipal passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS DO PCEP

Na execução deste PCEP, o GESTOR e o GERENTE deverão observar as seguintes condições gerais:

- I – o acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS se faz, preferencialmente, pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local, ressalvada as situações de urgência e emergência;
- II – o acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
- III – o atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;
- IV – o atendimento integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares SAI/SUS, do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS;

- V – acesso universal, igualitário e integral à saúde dos usuários;
VI – o atendimento da Lei nº 12.846/2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira;
VII – o atendimento da Resolução SESA nº 878/2021, que dispõe sobre a obrigatoriedade do uso da cláusula antifraude e anticorrupção;
VIII – o atendimento das Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

Nota explicativa 2

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Na hipótese da(s) unidade(s) de saúde ter aderido, de forma prévia, à formalização deste instrumento, ao Programa Hospsus – Fase 3, poderá ser incluído o seguinte inciso:

“IX – o atendimento integral da Resolução SESA n.º 180/2016, que regulamenta o Programa HOSPSUS – Fase 3, independentemente de transcrição neste instrumento, conforme consta do Plano Operativo, o qual deverá indicar as metas pactuadas entre GESTOR e GERENTE.”

Obs. 1. A assinatura deste instrumento não substitui o procedimento de adesão da(s) unidade(s) de saúde ao Programa Hospsus – Fase 3 e não dispensa a análise prévia pela SESA acerca da satisfação dos requisitos e da apresentação de todos os documentos estabelecidos na Portaria SESA n.º 180/2016.

Obs. 2. A manutenção dos requisitos e, ainda, a satisfação das obrigações do Programa HOSPSUS – FASE 3, ambos elencados na Portaria SESA n.º 180/2016, independem da transcrição neste instrumento.

Obs. 3. Compete à SESA, ainda, a verificação do cumprimento das metas pertinentes ao Programa HOSPSUS – Fase 3, para atendimento ao disposto no art. 12, § 7º, da Portaria SESA n.º 180/2016.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DO(S) PLANO(S) OPERATIVO(S) ANUAL(IS)

Fica devidamente acordada a execução do Plano(s) Operativo(s) Anual(is) de cada unidade de saúde que integra este PCEP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Plano(s) Operativo(s) Anual(is) detalhará as responsabilidades assumidas pelo GERENTE, relativas ao período de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura deste PCEP, sendo essas anualmente revistas e incorporadas a este instrumento, mediante celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. As metas físicas acordadas e, conseqüentemente, o valor global mensal, poderão sofrer variações no decorrer do período,

observando-se o limite mensal de 10% (a maior ou a menor), desde que não ultrapasse o valor financeiro deste PCEP, verificados o fluxo da clientela e as características da assistência, tornando-se necessário que o GESTOR e o GERENTE promovam as alterações respectivas, de acordo com a **Cláusula Décima** deste Protocolo.

CLÁUSULA QUARTA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I – DO GESTOR – A Secretaria Estado de Saúde se compromete a:

- . realizar o repasse mensal dos valores financeiros de que trata a **Cláusula Sétima** para pagamento dos serviços, conforme tabela de procedimentos do SUS, até o limite físico-financeiro programado;
 - . exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados e monitorando a(s) unidade(s) de saúde na execução do Plano(s) Operativo(s) Anual(is);
 - . processar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou complementar a estes;
 - . alimentar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES ou outro Sistema de Informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou em complementação a este. No cadastro da(s) unidade(s) de saúde que for objeto do PCEP, devem constar, em campo específico, informações relativas ao termo firmado;
 - . analisar os relatórios mensais e anuais enviados pela(s) unidade(s) de saúde e os dados disponíveis no SIA e SIH;
 - . encaminhar os atendimentos, exceto de urgência e emergência, incluindo as cirurgias eletivas, através da Central de Regulação;
 - . acompanhar e avaliar, de forma permanente, o grau de consecução das metas;
 - . realizar auditorias operacionais;
 - . estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
10. Divulgar em sítio eletrônico oficial as informações referentes aos valores devolvidos, bem como a causa da devolução, nos casos de não execução total do objeto pactuado, extinção ou rescisão do instrumento;
11. Analisar a prestação de contas do GERENTE, relativo aos valores repassados por conta deste PCEP e prestar contas aos órgãos fiscalizadores, de acordo com a legislação pertinente a matéria;
12. Notificar o GERENTE, quando não apresentada a prestação de contas dos recursos aplicados ou quando constatada a má aplicação dos recursos públicos transferidos, e instaurar a Tomada de Contas Especial;
13. Assumir ou transferir a obrigação da execução do objeto, no caso de paralisação ou de indícios de irregularidade, de modo a evitar sua descontinuidade.

II – DO GERENTE – O município se compromete a:

- alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do SUS que o substitua ou complemente;
- apresentar ao GESTOR os relatórios mensais, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, de acordo com o cronograma estabelecido pelo GESTOR, o qual deverá observar o prazo regulamentar;
- apresentar ao GESTOR o relatório anual, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses, incluindo informações relativas à execução do PCEP, com a apropriação por unidade de saúde;
- apresentar ao GESTOR as informações previstas no Plano(s) Operativo(s) Anual(is), relativas à(s) unidade(s) que compõe(m) este PCEP;
- cumprir, através da(s) unidade(s) de saúde, o(s) Plano(s) Operativo(s) Anual(is);
- disponibilizar todos os serviços da(s) unidade(s) de saúde que integra(m) o PCEP na Central de Regulação, considerando a abrangência do complexo regulador;
- garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, de acordo com o perfil da(s) unidade(s) de saúde;
- monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes do PCEP;
- manter atendimento 24 horas por dia para urgência e emergência, conforme pactuação com o GESTOR;
- submeter-se às avaliações sistemáticas pelo GESTOR;
- disponibilizar todos os leitos ao complexo regulatório do SUS, assim como consultas e exames;
- garantir aos pacientes em atendimento ambulatorial e em situação de urgência ou emergência, e aos usuários internados, o acesso a serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- fornecer gratuitamente aos usuários do SUS os serviços, medicamentos e alimentação que necessitem ser utilizados em ambiente ambulatorial e hospitalar;
- sempre que solicitado, fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS;
- adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no SUS por meio do Sistema CARE, ofertando toda a programação assistencial estabelecida;
- não cobrar e não permitir a cobrança, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do SUS;
- responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleça vínculo de qualquer natureza, inclusive empregatício e temporário, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Estado;

- responsabilizar-se de forma exclusiva pelos danos causados à Administração, ao paciente ou a terceiros, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento pelo GESTOR;
- permitir o amplo acesso dos Conselhos de Saúde às informações e documentos pertinentes ao PCEP, bem como ao interior da(s) unidade(s) de saúde, por intermédio de representantes devidamente identificados;
- a partir da implantação do SAMU e/ou SIATE, a(s) unidade(s) de saúde deverá(ão) atender a demanda de urgência relativa a esses serviços, mediante atendimento hospitalar dentro de sua capacidade instalada e, quando for o caso, encaminhar o usuário do SUS para hospitais terciários adequados, após o primeiro atendimento e a estabilização do quadro clínico;
- manter, durante a vigência do PCEP, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e de qualificação exigidas para a contratualização;
- manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como outros documentos que derem origem aos relatórios, que deverão ficar à disposição dos órgãos de controle por um período mínimo de 5 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas;
- apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento das metas quantitativas e qualitativas;
- submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária;
- preencher os campos referentes ao PCEP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- observar a programação pactuada e integrada de atenção à saúde, solicitando autorização prévia de encaminhamento para hospitais de referência;
- manter o hospital em funcionamento com todos os leitos disponibilizados ao SUS para cada especialidade constante no CNES;
- alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
- ter em funcionamento a CCIH, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, conforme Portaria nº 2616/1998/MS/GM;
- notificar os casos de infecção hospitalar;
- nos casos de internação hospitalar, a consulta de admissão deve ser custeada pelo SUS;
- manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes, de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Medicina;
- garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, de acordo com as legislações específicas;
- notificar suspeitas de violência e negligência, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;
- implantar e/ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

- . desenvolver e manter programa de qualidade que abranja a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
 - . atender às normativas que integram o Sistema Estadual de Transplantes do Paraná e o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, aprovado pelo art. 1º, Anexo I da Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 2.600, de 21 de outubro de 2009);
 - . atender as Portaria do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP;
 - . cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente e às práticas de sustentabilidade;
40. implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022 e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do serviço;
41. fica vedado ao GERENTE a admissão de familiar - cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau - de agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, observadas as normas do Decreto nº 2.485/2019;
42. atender a Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção;
43. atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção;
44. utilizar-se, obrigatoriamente, do Sistema Cartão Nacional de Saúde, o Cartão SUS, como documento de registro ao serviço;
46. manter, permanentemente, cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde, contendo minimamente as informações pessoais básicas do paciente;
47. prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação;
48. implantar protocolos clínicos que atendam os objetivos do contrato;
49. implantar acolhimento do paciente com protocolo de classificação de risco;
50. modelar a assistência e a carteira de serviços do estabelecimento de saúde necessários para o atendimento das necessidades de saúde da população;
51. atender as diretrizes das políticas dos programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenham afinidade com o objeto pactuado;
52. Prestar contas parciais dos recursos repassados de forma parcelada, correspondentes e consentâneos com o respectivo plano e cronograma de desembolso, sob pena de obstar o repasse das prestações financeiras subsequentes;
53. Restituir o valor recebido, atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma aplicável aos débitos para com o Tesouro do Estado, quando: a) Não for executado o objeto deste PCEP; b) Não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva Prestação de

Contas parcial ou final; c) Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste PCEP;

54. Devolver à SESA/FUNSAUDE, quando da conclusão, rescisão, denúncia ou extinção deste PCEP, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes de receitas obtidas das aplicações financeiras, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial.

III – DO GESTOR E DO GERENTE – A Secretaria Estadual de Saúde e o Município se comprometem conjuntamente a:

- . elaborar previamente o Plano(s) Operativo(s) Anual(is) de acordo com a Programação Pactuada Integrada;
- . promover as alterações necessárias no Plano(s) Operativo(s) Anual(is), sempre que a variação das metas físicas e, conseqüentemente, o valor mensal ultrapassar o limite de 10%;
- . informar ao Ministério da Saúde, quando houver alteração dos recursos financeiros superior a 10 % (dez por cento), até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo valor;
- . analisar os relatórios mensais e anuais emitidos pelo GERENTE, comparando as metas com os resultados alcançados e com os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

I – Compete à SESA/HEMEPAR, nas hipóteses em que a(s) unidade(s) de saúde não funcionar(em) como Agência Transfusional:

- . fornecer sangue e hemocomponentes solicitados pela(s) unidade(s) de saúde, triados e liberados, conforme disponibilidade de estoque; blocos de Requisição Transfusional (RT); tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue; modelo dos demais formulários utilizados no desenvolvimento dos serviços; material impresso com a finalidade de esclarecer e sensibilizar familiares e amigos para reposição de sangue;
- . solucionar, dentro de suas possibilidades, as dificuldades transfusionais na hipótese de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI);
- . orientar, treinar e reciclar funcionários da(s) unidade(s) de saúde quanto às indicações transfusionais e procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea;

4. para o Hospital com Agência Transfusional, seguir o fluxo acima. Nesse caso, os testes pré-transfusionais e a investigação de complicação transfusional serão realizados de acordo com a legislação vigente.

II – Compete à unidade de saúde:

1. Constituir Comitê Transfusional ativo, se for o caso, conforme portaria, bem como incentivar o aumento do número de doadores;
2. Manter registros atualizados – livros, mapas e BMTS – Boletim Mensal de Transfusão Sanguínea;

3. Acondicionar os hemocomponentes, com verificação e registro da temperatura, conforme legislação vigente;
4. Solicitar hemocomponentes, conforme formulário padrão, preenchido de forma legível e devidamente assinado e carimbado;
5. Informar o serviço de hemoterapia com antecedência de 24 horas da realização das cirurgias eletivas;
6. Devolver os Hemocomponentes não transfundidos no prazo de 24 horas;
7. Transportar as amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos de pacientes;
8. Manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais preconizadas na legislação vigente;
9. Instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, além de verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão;
10. Realizar os testes pré-transfusionais e investigar complicações transfusionais, de acordo com a legislação vigente e orientações do HEMEPAR/SESA;
11. Encaminhar ao HEMEPAR, no caso de Hospital sem Agência Transfusional, para realização de testes pré-transfusionais, amostra do paciente adequadamente coletada e armazenada, juntamente com a requisição de transfusão, devidamente preenchida e assinada.
12. Encaminhar ao HEMEPAR, em caso de complicação transfusional, amostra de sangue pós-transfusional, a bolsa de sangue responsável pela reação e o protocolo, devidamente preenchido e assinado;
13. Ressarcir o GESTOR, através do encontro de contas, pelos custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia recebidos da Rede Pública de Sangue, destinados a pacientes não usuários do SUS, conforme Título III da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.737, de 19 de agosto de 2004) e Capítulo II da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006), bem como da Resolução SESA nº 854/2018;
14. Atender a Resolução SESA nº 054/2021, ou outra que vier a substituir.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente Protocolo de Cooperação terá vigência de XXXX (XXXX) meses após assinatura, para cumprimento do Cronograma de Desembolso, Fechamento dos Bimestres e Prestação de Contas Final, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Quando necessária a prorrogação da vigência do Protocolo de Cooperação, a solicitação deverá ser apresentada com antecedência de 60(sessenta) dias do seu término, acompanhada da devida justificativa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O prazo máximo de duração do Protocolo de Cooperação, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48(quarenta e oito) meses.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A validade do Programa HOSPSUS é concomitante à validade do Protocolo, salvo em caso de exclusão ou extinção do Programa.

Nota explicativa 3

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Quando o estabelecimento de saúde não estiver inserido nos Programas HOSPSUS, suprimir o parágrafo terceiro.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal máximo estimado para a execução deste Protocolo de Cooperação é de R\$ XXXX (VALOR POR EXTENSO), totalizando o valor máximo anual de R\$ XXXX (VALOR POR EXTENSO), perfazendo-se o valor total de R\$ XXXX (VALOR POR EXTENSO).

Valor máximo	Mensal	Anual	Total
Ambulatorial	R\$	R\$	R\$
Hospitalar	R\$	R\$	R\$
XXXXXXXX	R\$	R\$	R\$
TOTAL	R\$	R\$	R\$

Nota explicativa 4

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento da(s) unidade(s) de saúde serão discriminados neste PCEP, com a identificação de sua natureza, fonte e dotação orçamentária. A tabela acima, conseqüentemente, deve ser complementada, conforme o caso.

Nota explicativa 5

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

– Admite-se a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas do Ministério da Saúde, desde que esses não demandem alterações desta minuta, tais como a inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.

– Não será permitida a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas da Secretaria Estadual de Saúde, salvo se esses não demandarem alterações desta minuta, tais como as decorrentes da inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.

– Não poderão ser incluídas no instrumento originário do PCEP, também, quaisquer verbas que possam ser classificadas como transferências voluntárias, uma vez que tais repasses possuem regras específicas, não contempladas no regulamento do PCEP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A remuneração pelos serviços produzidos terá como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do SUS e ocorrerão conforme elemento(s) de despesa n.º **XXXX** e dotação(ões) orçamentária(s) n.º **XXXX**, com recursos financeiros provenientes da(s) fonte(s) n.º **XXXX**, conforme programação orçamentária.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A(s) unidade(s) de saúde deverá(ão) apresentar a produção ambulatorial e hospitalar através dos Sistemas SIA/SUS e SIHD/SUS nas datas estabelecidas nos cronogramas da SESA.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O pagamento da remuneração dos serviços prestados está condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e a eventual falta desse repasse não transfere essa obrigação à SESA, eis que é de responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, para todos os efeitos legais.

PARÁGRAFO QUARTO. Os recursos para a execução do PCEP serão repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Estadual de Saúde, em duodécimos mensais, tendo em vista a opção realizada pela SESA.

Nota explicativa 6

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Quando o PCEP, desde o início, compreender incentivos, decorrentes de programas do Ministério da Saúde e/ou SESA, devidamente discriminados na planilha constante do *caput* desta cláusula, **desde que esses não impliquem em alterações desta minuta, tais como a inclusão de novas obrigações**, deverá ser incluído o seguinte parágrafo na minuta do PCEP:

“**PARÁGRAFO QUINTO.** Os repasses dos incentivos estabelecidos em Programas [do MINISTÉRIO DA SAÚDE ou da SESA] ao GERENTE, discriminados na planilha do *caput* desta cláusula, ocorrerão da seguinte forma:

1. incentivo XXXXXXXX, através do elemento de despesa n.º XXXX, da dotação orçamentária n.º XXXX, com recursos financeiros provenientes da fonte n.º XXXX, conforme programação orçamentária;

2. incentivo XXXXXXXX, através do elemento de despesa n.º XXXX, da dotação orçamentária n.º XXXX, com recursos financeiros provenientes da fonte n.º XXXX, conforme programação orçamentária;

(...).”

CLÁUSULA OITAVA – DA CLÁUSULA ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO (CONFORME RESOLUÇÃO SESA N.º 878/2021)

Quando o Município e suas unidades forem inclusos, ou fizerem parte, de qualquer programa desenvolvido pela SESA que obtenha financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, deverá permitir e deve fazer com que seus agentes (declarados ou não), subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e funcionários, permitam que o Banco Mundial e/ou pessoas designadas pelo Banco Mundial inspecionem o local e/ou as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e ter tais contas, registros e outros documentos auditados por auditores nomeados pelo Banco Mundial.

8.1. Deve o MUNICÍPIO, assim como seus subcontratados, atender ao determinado no Anexo II - Diretrizes Anticorrupção – BIRD, da Resolução SESA nº 878/2021, que preveem, entre outros, que atos destinados a impedir substancialmente o exercício dos direitos de inspeção e auditoria do Banco Mundial constituem uma prática proibida, sujeita à rescisão do Protocolo (bem como a uma declaração de inelegibilidade, de acordo com os procedimentos de sanções vigentes no Banco Mundial);

8.2. Atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

8.2.1 O Banco exige que os Mutuários (incluindo beneficiários de financiamento do Banco), licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores, quaisquer subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços ou fornecedores, quaisquer agentes (declarados ou não) e qualquer um de seus funcionários obedeçam ao mais alto padrão de ética durante o processo de aquisição, seleção e execução de contratos financiados pelo Banco, e não cometam fraude e corrupção.

8.2.2. Para tanto, o Banco:

a) Define, para os fins desta disposição, os termos abaixo indicados:

I - “prática corrupta” é a oferta, doação, recebimento ou solicitação, diretamente ou indiretamente, de qualquer coisa de valor para influenciar indevidamente as ações de outra parte;

II - “prática fraudulenta” é qualquer ato ou omissão, incluindo falsas declarações, que intencionalmente ou imprudentemente engana, ou tenta enganar, uma parte para obter benefício financeiro ou outro benefício ou para evitar uma obrigação;

III - “prática de conluio” é um acordo entre duas ou mais partes com o objetivo de atingir um propósito impróprio, incluindo influenciar indevidamente as ações de outra parte;

IV - “prática coercitiva” é prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, diretamente ou indiretamente, a qualquer parte ou propriedade da parte para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

V - “prática obstrutiva” é destruir, falsificar, alterar ou ocultar, deliberadamente, provas relevantes para a investigação ou fazer declarações falsas aos investigadores, a fim de impedir significativamente uma investigação do Banco sobre alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou de conluio; e/ou ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte para impedi-la de revelar seu conhecimento de assuntos relevantes para a investigação ou de prosseguir com a investigação; ou atos que visem impedir substancialmente o exercício dos direitos de fiscalização e auditoria do Banco, previstos no item 2.2 e abaixo.

b) Rejeita uma proposta de adjudicação se determinar que a empresa ou indivíduo recomendado para adjudicação, qualquer um dos seus funcionários ou agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou funcionários, tenham, diretamente ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas na competição pelo Protocolo em questão;

c) Além dos recursos jurídicos estabelecidos no Acordo Jurídico relevante, pode tomar outras medidas adequadas, incluindo a declaração de aquisição fraudulenta se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos do empréstimo se envolveu em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição, seleção e/ou execução do Protocolo em questão, sem que o Mutuário tenha tomado as medidas oportunas e adequadas, satisfatórias para o Banco, para abordar tais práticas quando elas ocorrerem, incluindo por não informar o Banco em tempo hábil no momento em que souberam de tais práticas;

d) De acordo com as Diretrizes Anticorrupção do Banco e de acordo com as políticas e procedimentos de sanções em vigor, pode sancionar uma empresa ou indivíduo, indefinidamente ou por um período de tempo determinado, incluindo declarar publicamente tal empresa ou indivíduo inelegível (i) para ser adjudicado ou de outra forma se beneficiar de um contrato financiado pelo Banco, financeiramente ou de qualquer outra forma; (ii) para ser nomeado um subcontratado, consultor, fabricante ou fornecedor, ou prestador de serviços de uma empresa elegível a ser adjudicado um contrato financiado pelo Banco; e (iii) para receber os recursos de qualquer empréstimo feito pelo Banco ou de outra forma participar na preparação ou implementação de qualquer projeto financiado pelo Banco;

e) Requer que uma cláusula seja incluída nos documentos de licitação/solicitação de propostas e nos contratos financiados por um empréstimo do Banco, exigindo que os licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores, e seus subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços, fornecedores, agentes, permissão para que o Banco inspecione todas as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou

execução do contrato, e para que sejam auditados por auditores nomeados pelo Banco.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

I – O acompanhamento e a avaliação dos resultados do PCEP serão realizados por Comissão de Acompanhamento, nomeada de forma paritária, em ato conjunto do(a) Diretor(a) da Regional de Saúde respectiva e da autoridade competente do Município, composta por:

- a) 02 (dois) representantes da SESA, indicados pelo(a) Diretor(a) da Regional de Saúde correspondente, pertencentes ao quadro de servidores efetivos do Estado do Paraná;
- b) 01 (um) representante dos usuários, que ocupe a função de Conselheiro Municipal de Saúde, a ser indicado por esse órgão;
- c) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde, indicado pela autoridade competente do Município;
- d) 01 (um) representante da unidade de saúde, indicado pela autoridade competente do Município.

II – A Comissão de Acompanhamento reunir-se-á, no mínimo, trimestralmente, para realizar o acompanhamento do Plano(s) Operativo(s) Anual(is), avaliando o cumprimento das metas físicas pactuadas, podendo propor modificações nas cláusulas do PCEP, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano(s) Operativo(s) Anual(is).

III – Deverá reunir-se, também, sempre que os limites físicos e financeiros forem superados, para avaliar a situação e propor as alterações necessárias no PCEP.

IV – O relatório da Comissão de Acompanhamento será arquivado na Regional de Saúde competente, caso não se verifiquem irregularidades. Caso contrário, a Comissão de Acompanhamento deverá encaminhar o relatório para a Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SESA, para adoção das providências necessárias.

V – A SESA, sem prejuízo das atividades a serem desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento, procederá, a qualquer tempo, à realização de auditorias.

VI – O PCEP deverá ser acompanhado pelo Gestor, de acordo com o Art. 697 do Decreto Estadual nº 10.086/2022 e pelo Fiscal, de acordo com o Art. 699 do mesmo Decreto Estadual, que terão as atribuições previstas nos artigos 700 e 701 do referido Decreto, respectivamente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

O GESTOR e o GERENTE poderão, de comum acordo e a qualquer tempo, alterar este PCEP e os Planos Operativos Anuais, com exceção do seu objeto, mediante a celebração de termo aditivo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste PCEP poderá ser alterado, de comum acordo, mediante termo aditivo, nas seguintes hipóteses:

I – Variações nas metas físicas e, conseqüentemente, no valor global mensal, superiores aos limites estabelecidos no Parágrafo Segundo da Cláusula Terceira e que impliquem em alterações financeiras;

II – Alterações, a qualquer tempo, das cláusulas deste PCEP ou dos Planos Operativos Anuais, que impliquem novos valores financeiros, em especial:

a) em caso de acréscimos financeiros específicos repassados pelo Ministério da Saúde para a(s) unidade(s) de saúde(s), posteriores à celebração deste PCEP, devendo a portaria ministerial ser juntada ao protocolado;

b) na hipótese de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pela Unidade de Saúde;

c) quando houver campanha para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, conforme normas estabelecidas em Portaria do Ministério da Saúde, e, a critério do Gestor Estadual, houver alteração da programação físico financeira, com inclusão de pagamentos, liberações de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH's) e Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) específicas, inclusive com incrementos, quando disponibilizado recurso pelo Ministério da Saúde, a qual deve ser acostada ao protocolado;

d) quando a(s) unidade(s) de saúde for(em) habilitada(s) a participar de programa desenvolvido pela SESA, consoante as normas estabelecidas em resolução específica;

e) por revisão anual dos Planos Operativos.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Será formalizada por termo de apostilamento a alteração financeira decorrente de revisão da tabela SUS, devendo ser juntado ao protocolado o ato de autorização com a indicação da data de publicação no Diário Oficial da União.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INADIMPLÊNCIA

Para eventuais disfunções havidas na execução deste PCEP, os pagamentos estabelecidos na programação financeira poderão, mediante comunicado oficial ao GERENTE, ser reduzido ou suspenso pelo GESTOR, nos seguintes casos:

I – Não cumprimento do PCEP, atestado pela Comissão de Acompanhamento;

II – Fornecimento pelo GERENTE de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes, nos formatos solicitados pelo GESTOR; obstaculização da avaliação, da supervisão ou das auditorias operacionais realizadas por órgãos de qualquer nível de gestão do SUS; falta de apresentação dos relatórios mensais e anuais;

III – Não alimentação dos sistemas de informação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. As irregularidades ocorridas na execução deste PCEP podem ensejar a abertura de tomada de contas especial.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os agentes públicos que, na execução deste PCEP, derem causa a irregularidades estarão sujeitos à responsabilização nas esferas civil, administrativa e criminal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO

Este PCEP será extinto quando:

- I – A(s) unidade(s) de saúde deixar(em) de estar sob a gestão do Estado do Paraná;
- II – A(s) unidade(s) de saúde encerrar(em) as suas atividades, caso em que o GERENTE deverá notificar o GESTOR formalmente, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;
- III - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.
- IV - Rescisão, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:
 - a) Utilização dos recursos em desacordo com o Plano Operativo;
 - b) Inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas;
 - c) Constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado;
 - d) Verificação da ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial;
 - e) Nas demais hipóteses do artigo 713 do Decreto Estadual n.º 10.086/2022.

PARÁGRAFO ÚNICO. Em qualquer dos casos acima, deverá ser lavrado “Termo de Rescisão ou Encerramento” com as devidas justificativas administrativas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Protocolo de Cooperação ou dos aditamentos fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado e no sítio eletrônico oficial do órgão, a qual deverá ser providenciada pela SESA/FUNSAUDE e na forma do art. 686 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS E CONTROVERSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste PCEP e da prestação dos serviços assistenciais serão resolvidos com base nos princípios gerais do direito administrativo, na regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, buscando-se amparo na Lei Federal nº 14.133/2021, no Decreto Estadual nº 10.086/2022, nas Portarias Ministeriais que regulamentam os serviços e, se necessário, submetendo-se aos

órgãos colegiados competentes (Comissão Intergestores Bipartite-CIB e Conselho Estadual de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente PCEP que não puderem ser resolvidas entre as partes.

E por estarem as partes justas e acordadas, sempre obedecendo à legislação vigente e demais disposições legais que se fizerem pertinentes, firmam o presente PCEP, que lido, vai assinado pelos partícipes e testemunhas.

Curitiba, XX de XXXXXXXX de XXXX.

XXXXXXXXXX
Secretário de Estado da Saúde

XXXXXXXXXX
Prefeito Municipal

TESTEMUNHA

Nome:

CPF:

TESTEMUNHA

Nome:

CPF:

MINUTA
PROTOKOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS N.º XXXX/XXXX
(EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE – HPP)

PROTOKOLO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE [NOME DO MUNICÍPIO] - [NOME DO HOSPITAL MUNICIPAL], PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

O ESTADO DO PARANÁ, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri, nº 170, doravante denominada SESA/GESTOR, neste ato representado pelo [NOME DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE], Secretário de Estado da Saúde, portador da carteira de identidade nº [XXXXXXXXXX] e CPF [XXXXXXXXXX] e de outro, o MUNICÍPIO de [XXXXXXXXXX], pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº [XXXXXXXXXX], neste ato representado pelo Prefeito [XXXXXXXXXX], portador da Carteira de Identidade nº [XXXXXXXXXX] e CPF nº [XXXXXXXXXX], mantenedor do Hospital [XXXXXXXXXX], CNES nº [XXXXXXXXXX], doravante denominado MUNICÍPIO/GERENTE, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente PROTOKOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS - PCEP, que reger-se-á pelas Portarias de Consolidação MS nº 1 (Origem: Portaria MS nº 161, de 21 de janeiro de 2010), 2 (Origem: Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), 3, 4, 5 e 6, todas de 28 de setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), Portaria de Consolidação MS nº 2, Anexo XXIII, capítulo I e capítulo II, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.044/2004 e Portaria GM/MS nº 852, de 07 de junho de 2005), Portaria MS/SAS nº 287/2004, pela Lei nº 8.080/90, pelas normas gerais da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto Estadual nº 10.086, de 17 de janeiro de 2022, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Nota explicativa 1

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Esta minuta tem aplicação exclusiva para unidades de saúde qualificadas como Hospital de Pequeno Porte, nos termos da Portaria de Consolidação MS nº 2, Anexo XXIII, capítulo I e capítulo II, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.044/2004 e Portaria GM/MS nº 852, de 07 de junho de 2005).

Obs. 1. A assinatura deste instrumento não substitui o procedimento de adesão dos municípios à Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte e não dispensa a análise prévia acerca da satisfação dos requisitos e a adoção das

providências constantes na Portaria de Consolidação MS nº 2, Anexo XXIII, capítulo I e capítulo II, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.044/2004 e Portaria GM/MS nº 852, de 07 de junho de 2005).

Obs. 2. A manutenção dos requisitos da Portaria de Consolidação MS nº 2, Anexo XXIII, capítulo I e capítulo II, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.044/2004 e Portaria GM/MS nº 852, de 07 de junho de 2005) e, ainda, a satisfação das obrigações constantes do regulamento da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, devem ser aferidas pela SESA e não são objeto de regulamentação por este instrumento.

Obs. 3. O Plano de Trabalho, a ser submetido ao Conselho de Saúde e a CIB, exigido pela Portaria de Consolidação MS nº 2, Anexo XXIII, capítulo I e capítulo II, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.044/2004 e Portaria GM/MS nº 852, de 07 de junho de 2005), deve ser anterior à formalização deste ajuste e não substitui o Plano Operativo, exigido pela Portaria de Consolidação MS nº 1, de setembro de 2017 (Origem: Portaria MS nº 161, de 21 de janeiro de 2010).

Obs. 4. O Contrato/Termo de Compromisso de Metas, necessário à habilitação como Hospital de Pequeno Porte, também deve ser anterior à formalização deste ajuste.

Obs. 5. Esta Minuta também pode ser aplicada para os casos de hospitais públicos que funcionem com natureza jurídica de fundação pública ou hospitais que sejam gerenciados por fundações públicas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Protocolo tem por objeto a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares pelo GERENTE para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme Plano(s) Operativo(s) Anual(is), parte integrante e indissociável deste PCEP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os serviços a serem prestados devem estar de acordo com as pactuações entre os Gestores do SUS, conforme o processo de Regionalização dos Serviços de Saúde descrito no Plano Estadual de Saúde do Paraná.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares serão remunerados com base no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela do SUS, mediante produção programada, apresentada e processada pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes, excetuando-se os procedimentos relacionados na Portaria GM nº 398/2003, nos termos do art. 1º, § 3º, da Portaria MS/SAS nº 287/2004, e o pagamento será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura

registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo setor competente da SESA.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O cálculo do valor leito/mês observará o disposto no art. 1º, § 1º, da Portaria MS/SAS n.º 287/2004, considerando que a alocação de recursos é efetuada por Orçamento Global, bem como o limite mínimo estabelecido pelo art. 1º, § 2º, da mesma Portaria.

PARÁGRAFO QUARTO. Por meio deste instrumento, o hospital municipal passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS DO PCEP

Na execução deste PCEP o GESTOR e o GERENTE deverão observar as seguintes condições gerais:

I – o acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS se faz, preferencialmente, pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local, ressalvada as situações de urgência e emergência;

II – o acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

III – o atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

IV – o atendimento integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares SAI/SUS, do Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS;

V – acesso universal, igualitário e integral à saúde dos usuários;

VI – o atendimento da Lei nº 12.846/2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira;

VII – o atendimento da Resolução SESA nº 878/2021, que dispõe sobre a obrigatoriedade do uso da cláusula antifraude e anticorrupção;

VIII – o atendimento das Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar –PNHOSP.

Nota explicativa 2

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Na hipótese da(s) unidade(s) de saúde ter aderido, de forma prévia, à formalização deste instrumento, ao Programa Hospsus – Fase 3, poderá ser incluído o seguinte inciso:

“IX – o atendimento integral da Resolução SESA n.º 180/2016, que regulamenta o Programa HOSPSUS – Fase 3, independentemente de transcrição neste instrumento, conforme consta do Plano Operativo, o qual deverá indicar as metas pactuadas entre GESTOR e GERENTE.”

Obs. 1. A assinatura deste instrumento não substitui o procedimento de adesão da(s) unidade(s) de saúde ao Programa Hospsus – Fase 3 e não dispensa a análise prévia pela SESA acerca da satisfação dos requisitos e da apresentação de todos os documentos estabelecidos na Portaria SESA n.º 180/2016.

Obs. 2. A manutenção dos requisitos e, ainda, a satisfação das obrigações do Programa HOSPSUS – FASE 3, ambos elencados na Portaria SESA n.º 180/2016, independem da transcrição neste instrumento.

Obs. 3. Compete à SESA, ainda, a verificação do cumprimento das metas pertinentes ao Programa HOSPSUS – Fase 3, para atendimento ao disposto no art. 12, § 7º, da Portaria SESA n.º 180/2016.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DO(S) PLANO(S) OPERATIVO(S) ANUAL(IS)

Fica devidamente acordada a execução do Plano(s) Operativo(s) Anual(is) de cada unidade de saúde que integra este PCEP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Plano(s) Operativo(s) Anual(is) detalhará as responsabilidades assumidas pelo GERENTE relativas ao período de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura deste PCEP, sendo essas anualmente revistas e incorporadas a este instrumento, mediante celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. As metas físicas acordadas e, conseqüentemente, o valor global mensal, poderão sofrer variações no decorrer do período, observando-se o limite mensal de 10% (a maior ou a menor), desde que não ultrapasse o valor financeiro deste PCEP, verificados o fluxo da clientela e as características da assistência, tornando-se necessário que o GESTOR e o GERENTE promovam as alterações respectivas, de acordo com a **Cláusula Décima** deste Protocolo.

CLÁUSULA QUARTA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I – DO GESTOR – A Secretaria Estado de Saúde se compromete a:

. realizar o repasse mensal dos valores financeiros de que trata a Cláusula Sétima para pagamento dos serviços ambulatoriais, conforme tabela de procedimentos do SUS, até o limite físico-financeiro programado, bem como o valor leitos/mês, na forma do art. 1º, § 1º e § 2º, da Portaria MS/SAS n.º 287/2004;

- . exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados e monitorando a(s) unidade(s) de saúde (Anexo II) na execução do Plano(s) Operativo(s) Anual(is);
 - . processar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou complementar a estes;
 - . alimentar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES ou outro Sistema de Informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou em complementação a este. No cadastro da(s) unidade(s) de saúde que for objeto do PCEP, devem constar, em campo específico, informações relativas ao termo firmado;
 - . analisar os relatórios mensais e anuais enviados pela(s) unidade(s) de saúde e os dados disponíveis no SIA e SIH;
 - . encaminhar os atendimentos, exceto de urgência e emergência, incluindo as cirurgias eletivas, através da Central de Regulação;
 - . acompanhar e avaliar de forma permanente o grau de consecução das metas;
 - . realizar auditorias operacionais;
 - . estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
10. Divulgar em sítio eletrônico oficial as informações referentes aos valores devolvidos, bem como a causa da devolução, nos casos de não execução total do objeto pactuado, extinção ou rescisão do instrumento;
11. Analisar a prestação de contas do GERENTE, relativo aos valores repassados por conta deste PCEP e prestar contas aos órgãos fiscalizadores, de acordo com a legislação pertinente a matéria;
12. Notificar o GERENTE, quando não apresentada a prestação de contas dos recursos aplicados ou quando constatada a má aplicação dos recursos públicos transferidos, e instaurar a Tomada de Contas Especial.
13. Assumir ou transferir a obrigação da execução do objeto, no caso de paralisação ou de indícios de irregularidade, de modo a evitar sua descontinuidade.

II – DO GERENTE – O município se compromete a:

- . alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do SUS que o substitua ou complemente;
- . apresentar ao GESTOR os relatórios mensais, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, de acordo com o cronograma estabelecido pelo GESTOR, o qual deverá observar o prazo regulamentar;
- . apresentar ao GESTOR o relatório anual, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses, incluindo informações relativas à execução do PCEP, com a apropriação por unidade de saúde;

- . apresentar ao GESTOR as informações previstas no Plano(s) Operativo(s) Anual(is), relativas à(s) unidade(s) que compõe(m) este PCEP;
- . cumprir, através da(s) unidade(s) de saúde, o(s) Plano(s) Operativo(s) Anual(is);
- . disponibilizar todos os serviços da(s) unidade(s) de saúde que integra(m) o PCEP na Central de Regulação, considerando a abrangência do complexo regulador;
- . garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, de acordo com o perfil da(s) unidade(s) de saúde;
- . monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes do PCEP;
- . manter atendimento 24 horas por dia para urgência e emergência, conforme pactuação com o GESTOR;
- . submeter-se às avaliações sistemáticas pelo GESTOR;
- . disponibilizar todos os leitos ao complexo regulatório do SUS, assim como consultas e exames;
- . garantir aos pacientes em atendimento ambulatorial e em situação de urgência ou emergência, e aos usuários internados, o acesso a serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- . fornecer gratuitamente aos usuários do SUS os serviços, medicamentos e alimentação que necessitem ser utilizados em ambiente ambulatorial e hospitalar;
- . sempre que solicitado, fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS;
- . adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no SUS por meio do Sistema CARE, ofertando toda a programação assistencial estabelecida;
- . não cobrar e não permitir a cobrança, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do SUS;
- . responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleça vínculo de qualquer natureza, inclusive empregatício e temporário, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Estado;
- . responsabilizar-se de forma exclusiva pelos danos causados à Administração, ao paciente ou a terceiros, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento pelo GESTOR;
- . permitir o amplo acesso dos Conselhos de Saúde às informações e documentos pertinentes ao PCEP, bem como ao interior da(s) unidade(s) de saúde, por intermédio de representantes devidamente identificados;
- . a partir da implantação do SAMU e/ou SIATE, a(s) unidade(s) de saúde deverá(ão) atender a demanda de urgência relativa a esses serviços, mediante atendimento hospitalar dentro de sua capacidade instalada e, quando for o caso, encaminhar o usuário do SUS para hospitais terciários adequados, após o primeiro atendimento e a estabilização do quadro clínico;

- . manter, durante a vigência do PCEP, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e de qualificação exigidas para a contratualização;
- . manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como outros documentos que derem origem aos relatórios, que deverão ficar à disposição dos órgãos de controle por um período mínimo de 5 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas;
- . apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento das metas quantitativas e qualitativas;
- . submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária;
- . preencher os campos referentes ao PCEP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- . observar a programação pactuada e integrada de atenção à saúde, solicitando autorização prévia de encaminhamento para hospitais de referência;
- . manter o hospital em funcionamento com todos os leitos disponibilizados ao SUS para cada especialidade constante no CNES;
- . alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
- . ter em funcionamento a CCIH, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, conforme Portaria nº 2616/1998/MS/GM;
- . notificar os casos de infecção hospitalar;
- . nos casos de internação hospitalar, a consulta de admissão deve ser custeada pelo SUS;
- . manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes, de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Medicina;
- . garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, de acordo com as legislações específicas;
- . notificar suspeitas de violência e negligência, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;
- . implantar e/ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- . desenvolver e manter programa de qualidade que abranja a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
- . atender às normativas que integram o Sistema Estadual de Transplantes do Paraná e o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, aprovado pelo art. 1º, Anexo I da Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 2.600, de 21 de outubro de 2009);
- . atender as Portaria do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP;

- . cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente e às práticas de sustentabilidade;
- 40. implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022 e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do serviço;
- 41. fica vedado ao GERENTE a admissão de familiar - cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau - de agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, observadas as normas do Decreto nº 2.485/2019;
- 42. atender a Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção;
- 43. atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção;
- 44. utilizar-se, obrigatoriamente, do Sistema Cartão Nacional de Saúde, o Cartão SUS, como documento de registro ao serviço;
- 46. manter, permanentemente, cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde, contendo minimamente as informações pessoais básicas do paciente;
- 47. prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação;
- 48. implantar protocolos clínicos que atendam os objetivos do contrato;
- 49. implantar acolhimento do paciente com protocolo de classificação de risco;
- 50. modelar a assistência e a carteira de serviços do estabelecimento de saúde necessários para o atendimento das necessidades de saúde da população;
- 51. atender as diretrizes das políticas dos programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenham afinidade com o objeto pactuado;
- 52. Prestar contas parciais dos recursos repassados de forma parcelada, correspondentes e consentâneos com o respectivo plano e cronograma de desembolso, sob pena de obstar o repasse das prestações financeiras subsequentes;
- 53. Restituir o valor recebido, atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma aplicável aos débitos para com o Tesouro do Estado, quando: a) Não for executado o objeto deste PCEP; b) Não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva Prestação de Contas parcial ou final; c) Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste PCEP;
- 54. Devolver à SESA/FUNSAUDE, quando da conclusão, rescisão, denúncia ou extinção deste PCEP, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes de receitas obtidas das aplicações financeiras, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial.

III – DO GESTOR E DO GERENTE – A Secretaria Estadual de Saúde e o Município se comprometem conjuntamente a:

- . elaborar previamente o Plano(s) Operativo(s) Anual(is) de acordo com a Programação Pactuada Integrada;
- . promover as alterações necessárias no Plano(s) Operativo(s) Anual(is), sempre que a variação das metas físicas e, conseqüentemente, o valor mensal ultrapassar o limite de 10%;
- . informar ao Ministério da Saúde, quando houver alteração dos recursos financeiros, superior a 10 % (dez por cento) até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo valor;
- . analisar os relatórios mensais e anuais emitidos pelo GERENTE, comparando as metas com os resultados alcançados e com os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

I – Compete à SESA/HEMEPAR, nas hipóteses em que a(s) unidade(s) de saúde não funcionar(em) como Agência Transfusional:

- . fornecer sangue e hemocomponentes solicitados pela(s) unidade(s) de saúde, triados e liberados, conforme disponibilidade de estoque; blocos de Requisição Transfusional (RT); tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue; modelo dos demais formulários utilizados no desenvolvimento dos serviços; material impresso com a finalidade de esclarecer e sensibilizar familiares e amigos para reposição de sangue;
 - . solucionar, dentro de suas possibilidades, as dificuldades transfusionais na hipótese de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI);
 - . orientar, treinar e reciclar funcionários da(s) unidade(s) de saúde quanto às indicações transfusionais e procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea;
4. Para o Hospital com Agência Transfusional, seguir o fluxo acima. Nesse caso, os testes pré-transfusionais e a investigação de complicação transfusional serão realizados de acordo com a legislação vigente.

II – Compete à unidade de saúde:

1. Constituir Comitê Transfusional ativo, se for o caso, conforme portaria, bem como incentivar o aumento do número de doadores;
2. Manter registros atualizados – livros, mapas e BMTS – Boletim Mensal de Transfusão Sanguínea;
3. Acondicionar os hemocomponentes, com verificação e registro da temperatura, conforme legislação vigente;
4. Solicitar hemocomponentes, conforme formulário padrão, preenchido de forma legível e devidamente assinado e carimbado;
5. Informar o serviço de hemoterapia com antecedência de 24 horas da realização das cirurgias eletivas;
6. Devolver os Hemocomponentes não transfundidos no prazo de 24 horas;
7. Transportar as amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos de pacientes;

8. Manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais preconizadas na legislação vigente;
9. Instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, além de verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão;
10. Realizar os testes pré-transfusionais e investigar complicações transfusionais, de acordo com a legislação vigente e orientações do HEMEPAR/SESA;
11. Encaminhar ao HEMEPAR, no caso de Hospital sem Agência Transfusional, para realização de testes pré-transfusionais, amostra do paciente adequadamente coletada e armazenada, juntamente com a requisição de transfusão, devidamente preenchida e assinada;
12. Encaminhar ao HEMEPAR, em caso de complicação transfusional, amostra de sangue pós-transfusional, a bolsa de sangue responsável pela reação e o protocolo, devidamente preenchido e assinado;
13. Ressarcir o GESTOR, através do encontro de contas, pelos custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia recebidos da Rede Pública de Sangue, destinados a pacientes não usuários do SUS, conforme Título III da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.737, de 19 de agosto de 2004) e Capítulo II da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006), bem como da Resolução SESA nº 854/2018;
14. Atender a Resolução SESA nº 054/2021, ou outra que vier a substituir.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente Protocolo de Cooperação terá vigência de XXXX (XXXX) meses após assinatura, para cumprimento do Cronograma de Desembolso, Fechamento dos Bimestres e Prestação de Contas Final, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Quando necessária a prorrogação da vigência do Protocolo de Cooperação, a solicitação deverá ser apresentada com antecedência de 60(sessenta) dias do seu término, acompanhada da devida justificativa.

PARÁGRAFO SEGUNDO. O prazo máximo de duração do Protocolo de Cooperação, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48(quarenta e oito) meses.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A validade do Programa HOSPSUS é concomitante à validade do Protocolo, salvo em caso de exclusão ou extinção do Programa.

Nota explicativa 3

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Quando o estabelecimento de saúde não estiver inserido nos Programas HOSPSUS, suprimir o parágrafo terceiro.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal máximo estimado para a execução deste Protocolo de Cooperação é de R\$ XXXX (VALOR POR EXTENSO), totalizando o valor máximo anual de R\$ XXXX (VALOR POR EXTENSO), perfazendo-se o valor total de R\$ XXXX (VALOR POR EXTENSO).

Valor máximo	Mensal	Anual	Total
Ambulatorial	R\$	R\$	R\$
Hospitalar	R\$	R\$	R\$
XXXXXXX	R\$	R\$	R\$
TOTAL	R\$	R\$	R\$

Nota explicativa 4

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento da(s) unidade(s) de saúde serão discriminados neste PCEP, com a identificação de sua natureza, fonte e dotação orçamentária. A tabela acima, conseqüentemente, deve ser complementada, conforme o caso.

Nota explicativa 5

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

- Admite-se a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas do Ministério da Saúde, **desde que esses não demandem alterações desta minuta, tais como a inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.**
- Não será permitida a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas da Secretaria Estadual de Saúde, **salvo se esses não demandarem alterações desta minuta, tais como as decorrentes da inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.**
- Não poderão ser incluídas no instrumento originário do PCEP, também, quaisquer verbas que possam ser classificadas como transferências voluntárias, uma vez que tais repasses possuem regras específicas, não contempladas no regulamento do PCEP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A remuneração pelos serviços ambulatoriais produzidos terá como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do SUS, enquanto o cálculo do valor leito/mês observará o disposto no art. 1º, § 1º, da Portaria MS/SAS n.º 287/2004 e ocorrerão conforme elemento(s) de despesa n.º XXXX e dotação(ões) orçamentária(s) n.º XXXX, com recursos financeiros provenientes da(s) fonte(s) n.º XXXX, conforme programação orçamentária.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A(s) unidade(s) de saúde deverá(ão) alimentar os Sistemas SIA/SUS e SIHD/SUS nas datas estabelecidas nos cronogramas da SESA.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A eventual falta de repasse dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde não transfere a obrigação de pagamento à SESA, eis que é de responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, para todos os efeitos legais.

PARÁGRAFO QUARTO. Os recursos para a execução do PCEP serão repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Estadual de Saúde, em duodécimos mensais, tendo em vista a opção realizada pela SESA.

Nota explicativa 6

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Quando o PCEP, desde o início, compreender incentivos, decorrentes de programas do Ministério da Saúde e/ou SESA, devidamente discriminados na planilha constante do *caput* desta cláusula, **desde que esses não impliquem em alterações desta minuta, tais como a inclusão de novas obrigações**, deverá ser incluído o seguinte parágrafo no instrumento originário do PCEP:

“PARÁGRAFO QUINTO. Os repasses dos incentivos estabelecidos em Programas [do MINISTÉRIO DA SAÚDE ou da SESA] ao GERENTE, discriminados na planilha do *caput* desta cláusula, ocorrerão da seguinte forma:

1. incentivo XXXXXXXX, através do elemento de despesa n.º XXXX, da dotação orçamentária n.º XXXX, com recursos financeiros provenientes da fonte n.º XXXX, conforme programação orçamentária;

2. incentivo XXXXXXXX, através do elemento de despesa n.º XXXX, da dotação orçamentária n.º XXXX, com recursos financeiros provenientes da fonte n.º XXXX, conforme programação orçamentária;

(...).”

CLÁUSULA OITAVA – DA CLÁUSULA ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO (CONFORME RESOLUÇÃO SESA N.º 878/2021):

Quando o Município e suas unidades forem inclusos, ou fizerem parte, de qualquer programa desenvolvido pela SESA que obtenha financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, deverá permitir e deve fazer com que seus agentes (declarados ou não), subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e funcionários, permitam que o Banco Mundial e/ou pessoas designadas pelo Banco Mundial inspecionem o local e/ou as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e ter tais contas, registros e outros documentos auditados por auditores nomeados pelo Banco Mundial.

8.1. Deve o MUNICÍPIO, assim como seus subcontratados, atender ao determinado no Anexo II - Diretrizes Anticorrupção – BIRD, da Resolução SESA nº 878/2021, que preveem, entre outros, que atos destinados a impedir substancialmente o exercício dos direitos de inspeção e auditoria do Banco Mundial constituem uma prática proibida, sujeita à rescisão do Protocolo (bem como a uma declaração de inelegibilidade, de acordo com os procedimentos de sanções vigentes no Banco Mundial).

8.2. Atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

8.2.1 O Banco exige que os Mutuários (incluindo beneficiários de financiamento do Banco), licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores, quaisquer subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços ou fornecedores, quaisquer agentes (declarados ou não) e qualquer um de seus funcionários obedeçam ao mais alto padrão de ética durante o processo de aquisição, seleção e execução de contratos financiados pelo Banco, e não cometam fraude e corrupção.

8.2.2. Para tanto, o Banco:

a) Define, para os fins desta disposição, os termos abaixo indicados:

I - “prática corrupta” é a oferta, doação, recebimento ou solicitação, diretamente ou indiretamente, de qualquer coisa de valor para influenciar indevidamente as ações de outra parte;

II - “prática fraudulenta” é qualquer ato ou omissão, incluindo falsas declarações, que intencionalmente ou imprudentemente engana, ou tenta enganar, uma parte para obter benefício financeiro ou outro benefício ou para evitar uma obrigação;

III - “prática de conluio” é um acordo entre duas ou mais partes com o objetivo de atingir um propósito impróprio, incluindo influenciar indevidamente as ações de outra parte;

IV - “prática coercitiva” é prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, diretamente ou indiretamente, a qualquer parte ou propriedade da parte para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

V - “prática obstrutiva” é destruir, falsificar, alterar ou ocultar, deliberadamente, provas relevantes para a investigação ou fazer declarações falsas aos

investigadores, a fim de impedir significativamente uma investigação do Banco sobre alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou de conluio; e/ou ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte para impedi-la de revelar seu conhecimento de assuntos relevantes para a investigação ou de prosseguir com a investigação; ou atos que visem impedir substancialmente o exercício dos direitos de fiscalização e auditoria do Banco, previstos no item 2.2 e abaixo.

b) Rejeita uma proposta de adjudicação se determinar que a empresa ou indivíduo recomendado para adjudicação, qualquer um dos seus funcionários ou agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou funcionários, tenham, diretamente ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas na competição pelo Protocolo em questão;

c) Além dos recursos jurídicos estabelecidos no Acordo Jurídico relevante, pode tomar outras medidas adequadas, incluindo a declaração de aquisição fraudulenta se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos do empréstimo se envolveu em práticas corruptas, fraudulentas, de conluio, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição, seleção e/ou execução do Protocolo em questão, sem que o Mutuário tenha tomado as medidas oportunas e adequadas, satisfatórias para o Banco, para abordar tais práticas quando elas ocorrerem, incluindo por não informar o Banco em tempo hábil no momento em que souberam de tais práticas;

d) De acordo com as Diretrizes Anticorrupção do Banco e de acordo com as políticas e procedimentos de sanções em vigor, pode sancionar uma empresa ou indivíduo, indefinidamente ou por um período de tempo determinado, incluindo declarar publicamente tal empresa ou indivíduo inelegível (i) para ser adjudicado ou de outra forma se beneficiar de um contrato financiado pelo Banco, financeiramente ou de qualquer outra forma; (ii) para ser nomeado um subcontratado, consultor, fabricante ou fornecedor, ou prestador de serviços de uma empresa elegível a ser adjudicado um contrato financiado pelo Banco; e (iii) para receber os recursos de qualquer empréstimo feito pelo Banco ou de outra forma participar na preparação ou implementação de qualquer projeto financiado pelo Banco;

e) Requer que uma cláusula seja incluída nos documentos de licitação/solicitação de propostas e nos contratos financiados por um empréstimo do Banco, exigindo que os licitantes (candidatos/proponentes), consultores, contratados e fornecedores, e seus subcontratados, subconsultores, prestadores de serviços, fornecedores, agentes, permissão para que o Banco inspecione todas as contas, registros e outros documentos relativos ao processo de aquisição, seleção e/ou execução do contrato, e para que sejam auditados por auditores nomeados pelo Banco.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

I – O acompanhamento e a avaliação dos resultados do PCEP serão realizados por Comissão de Acompanhamento, nomeada de forma paritária, em ato conjunto do(a) Diretor(a) da Regional de Saúde respectiva e da autoridade competente do Município, composta por:

- a) 02 (dois) representantes da SESA, indicados pelo(a) Diretor(a) da Regional de Saúde correspondente, pertencentes ao quadro de servidores efetivos do Estado do Paraná;
- b) 01 (um) representante dos usuários, que ocupe a função de Conselheiro Municipal de Saúde, a ser indicado por esse órgão;
- c) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde, indicado pela autoridade competente do Município;
- d) 01 (um) representante da unidade de saúde, indicado pela autoridade competente do Município.

II – A Comissão de Acompanhamento reunir-se-á, no mínimo, trimestralmente, para realizar o acompanhamento do Plano(s) Operativo(s) Anual(is), avaliando o cumprimento das metas físicas pactuadas, podendo propor modificações nas cláusulas do PCEP, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano(s) Operativo(s) Anual(is).

III – Deverá reunir-se, também, sempre que os limites físicos e financeiros forem superados, para avaliar a situação e propor as alterações necessárias no PCEP.

IV – O relatório da Comissão de Acompanhamento será arquivado na Regional de Saúde competente, caso não se verifiquem irregularidades. Caso contrário, a Comissão de Acompanhamento deverá encaminhar o relatório para a Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SESA, para adoção das providências necessárias.

V – A SESA, sem prejuízo das atividades a serem desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento, procederá, a qualquer tempo, à realização de auditorias.

VI – O PCEP deverá ser acompanhado pelo Gestor, de acordo com o Art. 697 do Decreto Estadual nº 10.086/2022 e pelo Fiscal, de acordo com o Art. 699 do mesmo Decreto Estadual, que terão as atribuições previstas nos artigos 700 e 701 do referido Decreto, respectivamente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

O GESTOR e o GERENTE poderão, de comum acordo e a qualquer tempo, alterar este PCEP e os Planos Operativos Anuais, com exceção do seu objeto, mediante a celebração de termo aditivo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste PCEP poderá ser alterado, de comum acordo, mediante termo aditivo, nas seguintes hipóteses:

I – Variações nas metas físicas e, conseqüentemente, no valor global mensal, superiores aos limites estabelecidos no Parágrafo Segundo da Cláusula Terceira e que impliquem em alterações financeiras;

II – Alterações, a qualquer tempo, das cláusulas deste PCEP ou dos Planos Operativos Anuais, que impliquem novos valores financeiros, em especial:

a) em caso de acréscimos financeiros específicos repassados pelo Ministério da Saúde para a(s) unidade(s) de saúde(s), posteriores à celebração desde PCEP, devendo a portaria ministerial ser juntada ao protocolado;

b) na hipótese de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pela Unidade de Saúde;

c) quando houver campanha para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, conforme normas estabelecidas em Portaria do Ministério da Saúde, e, a critério do Gestor Estadual, houver alteração da programação físico financeira, com inclusão de pagamentos, liberações de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH's) e Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) específicas, inclusive com incrementos, quando disponibilizado recurso pelo Ministério da Saúde, a qual deve ser acostada ao protocolado;

d) quando a(s) unidade(s) de saúde for(em) habilitada(s) a participar de programa desenvolvido pela SESA, consoante as normas estabelecidas em resolução específica;

e) por revisão anual dos Planos Operativos.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Será formalizada por termo de apostilamento a alteração financeira decorrente de revisão da tabela SUS, devendo ser juntado ao protocolado o ato de autorização com a indicação da data de publicação no Diário Oficial da União.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INADIMPLÊNCIA

Para eventuais disfunções havidas na execução deste PCEP, os pagamentos estabelecidos na programação financeira poderão, mediante comunicado oficial ao GERENTE, ser reduzido ou suspenso pelo GESTOR, nos seguintes casos:

I – Não cumprimento do PCEP, atestado pela Comissão de Acompanhamento;

II – Fornecimento pelo GERENTE de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes, nos formatos solicitados pelo GESTOR; obstaculização da avaliação, da supervisão ou das auditorias operacionais realizadas por órgãos de qualquer nível de gestão do SUS; falta de apresentação dos relatórios mensais e anuais;

III – Não alimentação dos sistemas de informação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. As irregularidades ocorridas na execução deste PCEP podem ensejar a abertura de tomada de contas especial.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os agentes públicos que, na execução deste PCEP, derem causa a irregularidades estarão sujeitos à responsabilização nas esferas civil, administrativa e criminal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO

Este PCEP será extinto quando:

I – A(s) unidade(s) de saúde deixar(em) de estar sob a gestão do Estado do Paraná;

II – A(s) unidade(s) de saúde encerrar(em) as suas atividades, caso em que o GERENTE deverá notificar o GESTOR formalmente, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

III - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

IV - Rescisão, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:

a) Utilização dos recursos em desacordo com o Plano Operativo;

b) Inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas;

c) Constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado;

d) Verificação da ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial;

e) Nas demais hipóteses do artigo 713 do Decreto Estadual n.º 10.086/2022.

PARÁGRAFO ÚNICO. Em qualquer dos casos acima, deverá ser lavrado “Termo de Rescisão ou Encerramento” com as devidas justificativas administrativas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Protocolo de Cooperação ou dos aditamentos fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado e no sítio eletrônico oficial do órgão, a qual deverá ser providenciada pela SESA/FUNSAUDE e na forma do art. 686 do Decreto Estadual n.º 10.086/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS E CONTROVERSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste PCEP e da prestação dos serviços assistenciais serão resolvidos com base nos princípios gerais do direito administrativo, na regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, buscando-se amparo na Lei Federal n.º 14.133/2021, no Decreto Estadual n.º 10.086/2022, nas Portarias Ministeriais que regulamentam os serviços e, se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes (Comissão Intergestores Bipartite-CIB e Conselho Estadual de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente PCEP que não puderem ser resolvidas entre as partes.

E por estarem as partes justas e acordadas, sempre obedecendo à legislação vigente e demais disposições legais que se fizerem pertinentes, firmam o presente PCEP, que lido, vai assinado pelos partícipes e testemunhas.

Curitiba, XX de XXXXXXXX de XXXX.

XXXXXXXXXX
Secretário de Estado da Saúde

XXXXXXXXXX
Prefeito Municipal

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____



LISTA DE VERIFICAÇÃO - PROTOKOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS - PCEP

Protocolo n.º

PROTOKOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE
ENTES PÚBLICOS n.º

REQUISITOS GERAIS

01.	Ficha completa do hospital municipal no CNES	Fls. _____
02.	Alvará de funcionamento do hospital municipal	Fls. _____
03.	Licença sanitária do hospital municipal	Fls. _____
04.	Prova dos poderes do representante legal do hospital municipal	Fls. _____
05.	Autorização da autoridade competente	Fls. _____
06.	comprovação de que a pessoa que assinará o PCEP detém competência para este fim específico, mediante apresentação de cópia simples da ata de posse do Chefe do Poder Executivo	Fls. _____
07.	Ato de designação do gestor do PCEP	Fls. _____
08.	Ato de designação do fiscal do PCEP	Fls. _____
09.	Declaração de manutenção e guarda de documentos referentes aos pagamentos efetuados	Fls. _____
10.	Minuta de PCEP padronizada pela PGE	Fls. _____
11.	Demais requisitos previstos em lei específica [DETALHAR O(S) REQUISITO(S) E INDICAR A(S) LEI(S), O(S) ARTIGO(S) ETC]	Fls. _____

DOCUMENTOS DE REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

01.	Certidão de Regularidade com a Fazenda Federal, inclusive, quanto aos débitos e às contribuições previdenciárias	Fls. _____
02.	Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual do Paraná	Fls. _____
03.	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT	Fls. _____
04.	Certificado de Regularidade com o FGTS	Fls. _____
05.	Certidão emitida pela SESA, atestando que o interessado está em dia com as prestações das contas de transferências dos recursos dele recebidos	Fls. _____



06.	Certidão Liberatória do TCE	Fls. _____
-----	-----------------------------	------------

DOCUMENTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

01.	Informação do setor competente indicando a dotação orçamentária	Fls. _____
02.	Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD	Fls. _____
03.	Declaração de Adequação da Despesa e de Regularidade do Pedido	Fls. _____
04.	Estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes	Fls. _____

REQUISITOS MÍNIMOS DO PLANO OPERATIVO

01.	Definição das metas físicas das unidades (quantitativas), atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;	Fls. _____
02.	Definição das metas qualitativas	Fls. _____
03.	Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão.	Fls. _____
04.	Prazo de 12 meses, a partir da data de assinatura do PCEP, devendo as metas físicas serem anualmente revistas e incorporadas ao PCEP, mediante a celebração de Termo Aditivo.	Fls. _____
05.	Previsão de mecanismos de acompanhamento e avaliação.	Fls. _____

Nota explicativa 1

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Esta lista de verificação tem aplicação exclusiva para unidades de saúde com até 50 (cinquenta) leitos. Isso porque há regras próprias, presentes na Portaria MS/GM nº 3.410/2013, que deverão ser observadas quando as unidades de saúde tiverem mais de 50 (cinquenta) leitos.

Nota explicativa 2

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

– Admite-se a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas do Ministério da Saúde, **desde que esses não demandem alterações desta minuta, tais como a inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.**

– Não será permitida a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas da Secretaria Estadual de Saúde, **salvo se esses não demandarem alterações desta minuta, tais como as decorrentes da inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.**

– Não poderão ser incluídas no instrumento originário do PCEP, também, quaisquer verbas que possam ser classificadas como transferências voluntárias, uma vez que



tais repasses possuem regras específicas, não contempladas no regulamento do PCEP.

_____, ____ de _____ de
_____.

(local)

_____, ____ de _____ de
_____.

(local)

[Nome e assinatura do servidor
responsável pelo preenchimento]

[Nome e assinatura do chefe do setor
competente]



LISTA DE VERIFICAÇÃO - PROTOKOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS - PCEP

Protocolo n.º

PROTOKOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE
ENTES PÚBLICOS n.º

REQUISITOS GERAIS		
01.	Ficha completa do hospital municipal no CNES	Fls. _____
02.	Alvará de funcionamento do hospital municipal	Fls. _____
03.	Licença sanitária do hospital municipal	Fls. _____
04.	Prova dos poderes do representante legal do hospital municipal	Fls. _____
05.	Autorização da autoridade competente	Fls. _____
06.	comprovação de que a pessoa que assinará o PCEP detém competência para este fim específico, mediante apresentação de cópia simples da ata de posse do Chefe do Poder Executivo	Fls. _____
07.	Ato de designação do gestor do PCEP	Fls. _____
08.	Ato de designação do fiscal do PCEP	Fls. _____
09.	Declaração de manutenção e guarda de documentos referentes aos pagamentos efetuados	Fls. _____
10.	Minuta de PCEP padronizada pela PGE	Fls. _____
11.	Demais requisitos previstos em lei específica [DETALHAR O(S) REQUISITO(S) E INDICAR A(S) LEI(S), O(S) ARTIGO(S) ETC]	Fls. _____

DOCUMENTOS DE REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA		
01.	Certidão de Regularidade com a Fazenda Federal, inclusive, quanto aos débitos e às contribuições previdenciárias	Fls. _____
02.	Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual do Paraná	Fls. _____
03.	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT	Fls. _____
04.	Certificado de Regularidade com o FGTS	Fls. _____
05.	Certidão emitida pela SESA, atestando que o interessado está em dia com as prestações das contas de transferências dos recursos dele recebidos	Fls. _____
06.	Certidão Liberatória do TCE	Fls. _____

DOCUMENTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS		
01.	Informação do setor competente indicando a dotação orçamentária	Fls. _____



02.	Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD	Fls. _____
03.	Declaração de Adequação da Despesa e de Regularidade do Pedido	Fls. _____
04.	Estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes	Fls. _____

REQUISITOS MÍNIMOS DO PLANO OPERATIVO		
01.	Definição das metas físicas das unidades (quantitativas), atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;	Fls. _____
02.	Definição das metas qualitativas	Fls. _____
03.	Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão.	Fls. _____
04.	Prazo de 12 meses, a partir da data de assinatura do PCEP, devendo as metas físicas serem anualmente revistas e incorporadas ao PCEP, mediante a celebração de Termo Aditivo.	Fls. _____
05.	Previsão de mecanismos de acompanhamento e avaliação.	Fls. _____

Nota explicativa 1

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

Esta lista de verificação tem aplicação para unidades de saúde qualificadas como Hospital de Pequeno Porte, nos termos da Portaria MS/GM nº 1.044/2004.

Nota explicativa 2

(Obs: As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do PCEP)

– Admite-se a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas do Ministério da Saúde, **desde que esses não demandem alterações desta minuta, tais como a inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.**

– Não será permitida a inclusão no instrumento originário do PCEP de recursos provenientes de programas da Secretaria Estadual de Saúde, **salvo se esses não demandarem alterações desta minuta, tais como as decorrentes da inclusão de novas obrigações ou nova forma de prestação dos serviços.**

– Não poderão ser incluídas no instrumento originário do PCEP, também, quaisquer verbas que possam ser classificadas como transferências voluntárias, uma vez que tais repasses possuem regras específicas, não contempladas no regulamento do PCEP.

_____, ____ de _____ de _____. _____, ____ de _____ de _____.
(local) (local)



**ESTADO DO PARANÁ
(ÓRGÃO/ENTIDADE ESTADUAL)
(SETOR)**



Protocolo n° XXXXX – Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos n° XXXX/XXXX (página 55 de 55)

[Nome e assinatura do servidor responsável pelo preenchimento]

[Nome e assinatura do chefe do setor competente]