

Protocolo nº 23.161.710-8
Despacho nº 0465/2025–PGE

- I. Aprovo a Informação nº 36/2025-PGE/PCP, inclusa às fls. 484/556a, e o Despacho nº 070/2025-PCP/PGE, às fls. 557/558a da lavra de **Adnilton José Caetano**, Procurador-Chefe da Procuradoria Consultiva de Concessões, Convênios e Parcerias - PCP, e ciência de **Igor Pires Gomes da Costa**, Procurador-Chefe da Coordenadoria do Consultivo - CCON, no Despacho nº 171/2025 – PGE/CCON, às fls. 559/560a, referente à lista dos consórcios intermunicipais de saúde, constantes no Anexo I da Informação n.º 36/2025-PGE/PCP, acompanhado da minuta do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e respectiva lista de verificação, a ser firmado entre o Estado do Paraná, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e os Consórcios devidamente relacionados em fls. 14/15 do protocolo, para os fins acima postos, a presente Manifestação Uniforme segue assim ementada:

“MANIFESTAÇÃO UNIFORME. MINUTA DE PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS E LISTA DE VERIFICAÇÃO. CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE.”

- II. Publique-se o presente Despacho, acompanhado da Informação nº 36/2025-PGE, inclusa às fls. 484/556a, do Despacho nº 070/2025-PCP/PGE, às fls. 557/558a e do ANEXO I da Informação nº 36/2025-PGE/PCP;
- III. Após, remeta-se o protocolo à Coordenadoria de Estudos Jurídicos – CEJ para catalogação e disponibilização no sítio eletrônico da Procuradoria-Geral do Estado – PGE, para utilização dos interessados;
- IV. Encaminhe-se cópia virtual do Despacho à Coordenadoria do Consultivo – CCON para ciência;
- V. Por fim, restitua-se à Coordenadoria do Consultivo – CCON, para ciência e prosseguimento.

Curitiba, *data e assinatura digital*.

Luciano Borges dos Santos
Procurador-Geral do Estado

INFORMAÇÃO Nº 36/2025 - PGE/PCP

MANIFESTAÇÃO UNIFORME. MINUTA DE PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS E LISTA DE VERIFICAÇÃO. CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE.

1. RELATÓRIO

Trata-se de consulta apresentada pela Secretária de Estado da Saúde, para elaboração de Manifestação Uniforme que aprove minuta de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP a ser firmado com Consórcios Intermunicipais de Saúde, visando a conjugação de esforços para a prestação de serviços ambulatoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o(s) Plano(s) Operativo(s) Anual(is), parte indissociável do PCEP, e a correspondente Lista de Verificação.

Deixa-se de elencar a totalidade dos documentos que instruem o Protocolado sendo certo que serão mencionados, se e quando necessários, no decorrer desta Informação.

2. DOS LIMITES DESTA MANIFESTAÇÃO

A presente manifestação cinge-se a verificar os requisitos legais relativos à regularidade da minuta do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos ora apresentada e a correspondente Lista de Verificação. Para tanto, faz-se necessário a observância dos diversos requisitos inerentes a este instituto, os quais encontram-se encartados especialmente na Portarias de Consolidação MS nº 1 (Origem: Portaria MS nº 161, de 21 de janeiro de 2010), no artigo 24, inciso IV do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, no Anexo XXIV da Portaria Consolidada MS nº 2 (Origem; Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), nas Portarias de Consolidação MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, todas de 28 de setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 em especial o contido no Art. 10 e Art. 18, VII), na Lei nº 14.133/2021 e no Estado do Paraná pelo Decreto Estadual nº 10.086/2022.

2.1 A delimitação do escopo da manifestação uniforme.

Inicialmente, cumpre ressaltar que esta manifestação cingir-se-á à análise da possibilidade de manifestação uniforme acerca de instrumento jurídico e de lista de verificação relativamente ao caso citado no relatório, visando torná-lo padrão e de utilização obrigatória pela Secretaria de Estado da Saúde, para a celebração de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos com Consórcio Intermunicipal de Saúde, visando a prestação de serviços ambulatoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A presente manifestação uniforme levará em consideração, especialmente, a Portaria de Consolidação MS nº 1 (Origem: Portaria MS nº 161, de 21 de janeiro de 2010), o artigo 24, inciso IV do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, o Anexo XXIV da Portaria Consolidada MS nº 2 (Origem; Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), as Portarias de Consolidação MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, todas de 28 de setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 em especial o contido no Art. 10 e Art. 18, VII), a Lei nº 14.133/2021 e o Estado do Paraná pelo Decreto Estadual nº 10.086/2022.

Cabe mencionar que a elaboração de minuta padronizada se destina aos casos genéricos e de observância obrigatória pela Administração Pública Direta e Indireta do Estado do Paraná, exige a formação de Comissão e demanda mais tempo, considerando-se todos os aspectos que envolvem a padronização de um instrumento.

De outro lado, tem-se a elaboração e a divulgação de manifestação jurídica referencial, que se constitui em medida adequada a orientar a Administração e capaz de conferir segurança jurídica à sua atuação, prescindindo, no entanto, da análise individualizada desses processos pelo órgão de consultoria jurídica, salvo a existência de dúvida jurídica.

Como se percebe, a “manifestação jurídica referencial” tem como intuito uniformizar a manifestação do consultivo em matérias repetitivas (idênticas e recorrentes), de modo a promover maior

segurança jurídica na prática dos atos administrativos, assim como imprimir maior dinamismo e celeridade na tramitação dos processos, sendo certo, ainda, que situações distintas ou dúvidas não abarcadas pela mesma devem ser remetidas para pronunciamento jurídico pontual acerca do tema.

Assim, considerando-se o contido na Informação de fls. 02/12 e no Ofício nº 179/2025/GS/SESA de fls. 481/482 entende-se que a manifestação jurídica uniforme se amolda ao caso posto no presente protocolado pela Secretaria de Estado da Saúde.

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, termo de cooperação ou outros ajustes previamente padronizados pelo órgão de assessoramento jurídico. (grifos nossos)

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

As minutas padronizadas, de que trata o Decreto nº 3.203/2015², de acordo com o § 1º do art. 1º da Resolução nº 41, de 23 de março de 2016, da Procuradoria Geral do Estado do Paraná, podem ser elaboradas quando há casos reiterados ou abrangentes que necessitem de tratamento uniforme pelos órgãos ou entidades da Administração Pública do Estado do Paraná abrangidas pela presente resolução. **Este protocolo não trata de um caso específico, mas da aplicação das mesmas regras em minuta de igual conteúdo, com repetições insuficientes para autorizar a minuta padronizada, mas justificadoras de um tratamento massificado único e uniforme.**

Está caracterizada a necessária economia processual em razão da necessidade de se realizar, neste caso, mais de 20 (vinte) manifestações idênticas no que se refere aos aspectos jurídicos, sendo meras repetições, sem nenhum acréscimo que exija do(a) Procurador(a) do Estado alguma análise específica. No presente caso, as especificidades cabem ao gestor da SESA.

O objeto da manifestação uniforme, ademais, ficará restrito aos Protocolos de Cooperação entre Entes Públicos a serem celebrados com Consórcios Intermunicipais de Saúde que constam de lista juntada aos autos pela SESA (**fls. 03/05**) (lista abaixo Anexo I), nos quais deverão ser observada a instrução de referência contida neste protocolado, inclusive as recomendações de adequação e regularidade, com observância, inclusive da lista de verificação (Anexo II), os quais integram, como anexo, a presente manifestação.

¹ **Art. 162.** Os modelos de minutas de editais, de termos de referência, de contratos padronizados e de outros documentos deverão ser realizados de acordo com o Decreto nº 3.203, de 22 de dezembro de 2015, ou outro que o substituir.

² **§1º** Após a publicação no Diário Oficial do Estado, as minutas de que trata o caput deste artigo serão de observância obrigatória pela Administração Pública estadual, direta, autárquica e fundacional do Estado do Paraná.

² **§2º** Os modelos e minutas a que se referem o caput deste artigo serão disponibilizadas no catálogo eletrônico conforme o disposto nos arts. 49 e 50 deste Regulamento

² **Art. 1.º** Institui o sistema de minutas padronizadas de editais de licitação, de contratos, de convênios e seus congêneres, de termos aditivos, de termos de referência, de concursos públicos e processos seletivos simplificados que, após publicação no Diário Oficial do Estado, serão de observância obrigatória pela Administração Pública Direta e Indireta do Estado do Paraná.

Conforme se vê da cláusula descritiva do objeto do PCEP, o escopo pretendido é a conjugação de esforços para a prestação de serviços ambulatoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.2. Do Sistema Único de Saúde e da atuação de Consórcios Intermunicipais de Saúde

O Sistema Único de Saúde constitui uma rede regionalizada e hierarquizada envolvendo ações e serviços públicos de saúde, cuja competência para sua implementação, seja sob a ótica material ou legislativa, é compartilhada entre os entes federativos (art. 198 c/c art. 23, II e art. 24, XII, todos da Constituição Federal de 1988).

A discriminação mais pormenorizada da atuação de cada ente federativo, no âmbito desse sistema, foi feita a nível infraconstitucional por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), cuja lógica direciona para a prestação dos serviços assistenciais de saúde, prioritariamente, pelos Municípios, com o auxílio financeiro dos Estados e da União. Essa sistemática é bem descrita por Fernando Borges Mânica que, após abordar as competências dos entes federativos, pontua³:

Nota-se, assim, que os municípios detêm uma série de competências assistenciais atreladas à prevenção e à manutenção da saúde de sua população, as quais são implementadas mediante o desenvolvimento de ações e serviços de saúde de variadas formações. Nesse sentido, o seguinte dispositivo da Lei Orgânica da Saúde é emblemático:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

[...]

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

Tal dispositivo vai ao encontro do previsto, por exemplo, no art. 17, inc. III do mesmo diploma, que afirma a competência dos estados para atuarem apenas supletivamente na prestação de serviços de saúde, dando preferência ao financiamento dos municípios de seu território.

A prevalência do dever de os municípios garantirem a prestação de serviços de assistência à saúde pode ser explicada pelo fato de as pessoas viverem nos municípios, não na União ou nos estados. Assim, os problemas de saúde tendem a ser solucionados de modo mais efetivo no âmbito local, ou seja, nas cidades. Logo, a ideia é que as secretarias estaduais de saúde apenas intervenham em questões que ultrapassem as possibilidades do município, e que o governo federal ofereça apoio às

³ Prestação de serviços de assistência à saúde pelos municípios. Belo Horizonte: Fórum, 2017, p. 42/43.

ações estaduais e municipais, assegurando o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS.

Como forma de potencializar as capacidades individuais dos diferentes Municípios, a própria Lei nº 8.080/90 aborda a possibilidade de junção dessas capacidades por meio da formação de consórcios públicos, voltados ao desenvolvimento de ações e serviços de saúde (art. 10⁴), previsão que encontra guarida na própria Constituição Federal (art. 241⁵). E tais consórcios, como não poderia ser diferente, devem obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o SUS, conforme regras contidas na própria Lei nº 11.107/2005 (art. 1º, § 3º) e Decreto nº 6.017/2007 (art. 3º, § 2º).

Os consórcios públicos são formados exclusivamente por entes federativos de acordo com o art. 2º, I do Decreto Federal nº 6.017/2007, que dispõe que o consórcio público é *“pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei no 11.107, de 2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos”*.

O fato de poderem ser constituído com personalidade jurídica de direito privado e da Lei nº 11.107/2005 apenas indicar que os consórcios com personalidade jurídica de direito público integram a Administração Indireta dos entes consorciados (art. 6º, § 1º), não afasta a circunstância de que aqueles estão relacionados intimamente com a estrutura dos entes públicos consorciados, submetendo-se a uma série de normas de direito público, além de só poderem ter objetivos voltados à satisfação do interesse público, observadas as competências constitucionais dos entes consorciados (art. 2º, *caput* da Lei nº 11.107/2005⁶). Tanto é assim que o art. 6º, § 2º da Lei nº 11.107/2005 impõe que o consórcio público com personalidade jurídica de direito privado observe as normas de direito público no que concerne à realização de licitação, celebração de contratos, prestação de contas e admissão de pessoal.

⁴ Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

⁵ § 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

⁶ § 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

⁷ Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

⁸ Art. 2º Os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais.

Tal incerteza gerada pelo tratamento distinto conferido à personalidade jurídica dos consórcios públicos é objeto de críticas⁷. Ademais, autorizado magistério doutrinário defende que não há sentido em os consórcios públicos com natureza de direito privado não integrarem a Administração Pública, eis que formados exclusivamente por pessoas da federação para prestação de serviços públicos de forma descentralizada⁸.

Abstraída as pertinentes críticas à situação trazida pela Lei 11.107/2005 ou mesmo os posicionamentos doutrinários em favor da integração dos consórcios públicos com personalidade jurídica de direito privado na estrutura da Administração Pública – o que já seria um substrato forte para excluir tais consórcios da concepção de “iniciativa privada” –, o fato é que a imprecisão criada pela lei não parece justificar a inserção desses consórcios no âmbito da “iniciativa privada” a ponto de direcionar o estabelecimento do vínculo com tais consórcios, pelo Estado do Paraná, às normas que tratam da atuação complementar na prestação de serviços ao SUS pela iniciativa privada. Isso porque, além de serem pessoas jurídicas integradas só por entes federativos para prestação de serviços de interesse público, há incidência de diversas normas de direito público que limitam a organização e atuação desses consórcios, circunstâncias que tornam incompatível o seu regime com princípios que parecem ser caros à concepção de iniciativa privada, como a livre concorrência e livre iniciativa⁹.

⁷ Sobre o ponto, Odete Medauar e Gustavo Justino de Oliveira asseveram:

Desperta estranheza a modelagem de pessoa jurídica de direito privado, pois o consórcio agrega pessoas jurídicas de direito público, reunidas para realizar fins de interesse comum. Se todos os entes públicos devem nortear suas atividades pelo interesse público, um consórcio integrado por entes públicos também atuará para atender a fins de interesse público, não se justificando, portanto, a natureza de pessoa jurídica privada. Coerente seria enquadrar todos os consórcios na categoria das pessoas jurídicas de direito público. Ainda mais porque a própria lei não aceita a incidência só do direito privado sobre tal tipo, dada a obrigatoriedade de cumprimento de inúmeras normas de direito público, por comando do § 2º do art. 6º. (*Consórcios públicos: comentários à Lei 11.107/2005*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006, p. 76.)

⁸ Nesse sentido são as lições de José dos Santos Carvalho Filho (*Manual de direito administrativo*. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 234 *apud* FERREIRA, Sergio de Andréa. Consórcios públicos. In: NASCIMENTO, Carlos Valder do; DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella; MENDES, Gilmar Ferreira (Coord.). *Tratado de Direito Municipal*. Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 754/755) e Maria Sylvia Zanella di Pietro (*Parcerias na administração pública*. 11ª Ed., Rio de Janeiro: Forense, 2017, p. 304/305).

⁹ Como uma das vertentes da livre iniciativa tem-se a liberdade de iniciativa econômica, em relação a qual Eros Roberto Grau faz a seguinte ponderação:

Inúmeros sentidos, de toda sorte, podem ser divisados no princípio, em sua dupla face, ou seja, enquanto liberdade de comércio e indústria e enquanto liberdade de concorrência. A este critério classificatório acoplando-se outro, que leva à distinção entre liberdade pública e liberdade privada, poderemos ter equacionado o seguinte quadro de exposição de tais sentidos:

- a) liberdade de comércio e indústria (não ingerência do Estado no domínio econômico);
 - a.1) faculdade de criar e explorar atividade econômica a título privado – liberdade pública;
 - a.2) não sujeição a qualquer restrição estatal senão em virtude de lei – liberdade pública;
- b) liberdade de concorrência:
 - b.1) faculdade de conquistar a clientela, desde que não através de concorrência desleal – liberdade privada;
 - b.2) proibição de formas de atuação que deteriam a concorrência – liberdade privada;
 - b.3) neutralidade do Estado diante do fenômeno concorrencial, em igualdade de condições dos concorrentes – liberdade pública. (*A ordem econômica na Constituição de 1988*. 14ª Ed., São Paulo: Malheiros, 2010, p. 205/206)

Tal entendimento não quer dizer, obviamente, que os consórcios públicos não possam desenvolver ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde, mas tão somente que eventuais vínculos jurídicos firmados com o Estado do Paraná não se sujeitarão à legislação que trata da atuação complementar da iniciativa privada nesse sistema.

Sendo assim, a Procuradoria-Geral do Estado do Paraná, em momento anterior, se manifestou, por meio da Informação nº 1.621/2021-PRC-PGE, no sentido de que os consórcios públicos possam desenvolver ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde e que o instrumento jurídico adequado para que o Estado do Paraná firmasse relação jurídica com consórcios intermunicipais de saúde para auxiliar na prestação de serviços assistenciais de saúde a usuários do SUS seria o convênio, considerando o caráter cooperativo que marca esse vínculo, decorrente da competência material comum de todos os entes federativos em tema de saúde (art. 23, II da CF/88), do caráter sistêmico do SUS e de sua lógica própria de prestação dos serviços assistenciais de saúde prioritariamente pelos Municípios com o auxílio financeiro e técnico do Estado do Paraná (art. 17, I e III da Lei nº 8.080/90).

Em complemento asseverou que aos convênios a serem firmados pelo Estado do Paraná com os consórcios intermunicipais de saúde não se aplicaria a legislação sobre a participação complementar da iniciativa privada no SUS, considerando o não enquadramento dos consórcios públicos na concepção de “iniciativa privada”, ainda que constituídos como pessoas jurídicas de direito privado.

2.3. Do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP

O artigo 61 da Portaria de Consolidação nº 1 do Ministério da Saúde¹⁰ definiu o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP como sendo “*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*

¹⁰ **Art. 61.** O 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. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 2º)

unidade federativa e gestão de outra”.

No mesmo sentido tem-se o art. 24, inciso IV da Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde, *“IV - Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP): é o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quando estabelecimentos públicos de saúde situados no território de um Município estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra, conforme o Capítulo II do Título III da Portaria de Consolidação nº 1; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 24, IV)”.*

A transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS), relativa ao valor do PCEP, de acordo com o art. 65 da Portaria de Consolidação nº 1 do Ministério da Saúde ¹¹, deverá ser feita preferencialmente para o Fundo de Saúde do ente que gerencia a unidade pública de saúde.

Sendo assim, considerando os artigos supracitados, a Procuradoria-Geral do Estado, conforme o Parecer Referencial nº 09/2023-PGE, aprovado pela Resolução nº 131/2023-PGE, aduz que é possível depreender que o PCEP, por envolver a transferência de recursos financeiros, possui proximidade com o instrumento de Convênio, senão vejamos:

“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:

¹¹ **Art. 65.** 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. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 6º).

[...]

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.

2.4. Da aplicação da Portaria de Consolidação nº 1 do Ministério da Saúde

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro (CISNORPI) manifestou interesse em celebrar o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos com o Estado do Paraná por meio do Ofício nº 226/2024, acostado em fl. 16, no qual aduziu que:

“O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro (CISNORPI), registrado no CNPJ nº 00.476.612/0001-55, CNES: 2780143, com sede no município de Jacarezinho, Paraná, manifesta, por meio deste ofício, seu interesse em estabelecer um contrato para a prestação e gestão de serviços assistenciais especializados de média complexidade, destinados exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Nosso compromisso é atender à crescente demanda por cuidados de saúde, oferecendo uma estrutura qualificada e adequada. Nossa área de abrangência corresponde à 19ª Regional de Saúde, que faz parte os municípios: Barra do Jacaré, Cambará, Carlópolis, Conselheiro Mairinck, Figueira, Guapirama, Ibaiti, Jaboti, Jacarezinho, Japira, Joaquim Távora, Jundiá do Sul, Pinhalão, Quatiguá, Ribeirão Claro, Salto do Itararé, Santana do Itararé, Santo Antônio da Platina, São José da Boa Vista, Siqueira Campos, Tomazina e Wenceslau Braz, totalizando uma população de 292.531 habitantes.

Nossa atuação é voltada ao Ambulatório de Média Complexidade, com dedicação exclusiva aos pacientes do SUS, oferecendo serviços especializados de maneira integrada e abrangente, em diversas linhas de cuidado.

A estrutura do Consórcio inclui uma recepção para acolhimento humanizado dos pacientes, uma sala de enfermagem e triagem equipada para avaliação inicial, incluindo eletrocardiograma para

monitoramento cardíaco, e salas especializadas para realização de exames como eletroencefalograma, testes de esforço, pequenas cirurgias, ultrassonografias (simples e Doppler) e radiologia, oferecendo suporte essencial para diagnóstico.

Disponibilizamos 14 consultórios multiprofissionais para atendimento em especialidades médicas e multiprofissionais, como: vascular, cardiologia, neurologia, psiquiatria, ortopedia, urologia, mastologia, gastroenterologia, ginecologia, dermatologia, infectologia, pediatria, hematologia, cirurgia geral, psicologia, fonoaudiologia, assistência social, enfermagem e cirurgia torácica. Contamos ainda com uma farmácia que dispensa medicamentos, incluindo antirretrovirais, promovendo continuidade terapêutica e adesão ao tratamento, além de um laboratório de análises clínicas que realiza exames de dengue (NS1 e IgM) e coleta de carga viral para hepatites B e C, HIV e CD4, com encaminhamento ao Hospital Universitário de Londrina.

Complementando essa estrutura, temos o Centro Regional de Especialidades Odontológicas (CEO), com 7 consultórios odontológicos e o Laboratório Regional de Prótese Dentária, proporcionando atenção completa à saúde bucal. A gestão do CISNORPI também abrange importantes unidades de referência regional, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPS AD), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva (CER) e o Ambulatório Médico de Especialidades (AME).

Diante do exposto, reiteramos nosso interesse em formalizar o contrato com a Secretaria de Estado da Saúde, com o objetivo de dar continuidade aos serviços prestados pelo Consórcio na Região do Norte Pioneiro.”.

A proposta assistencial foi apresentada pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro em fls. 297/308 e foi elaborado o documento “Identificação da Demanda” em fls. 326/329, assinado pelo Exmo. Sr. Secretário da Saúde, no qual se concluiu que: “*Sendo assim, demonstra-se a necessidade de formalização do PCEP, possibilitando a manutenção da execução da programação assistencial estabelecida para a assistência, e, garantindo o cumprimento das diretrizes do SUS como a descentralização e regionalização, os quais propiciam maior acesso aos serviços de saúde aos cidadãos de forma oportuna.*”.

Foi realizada visita *in loco* que culminou na elaboração de um Relatório Técnico, subscrito pela Sra. Valéria Cristina Ribeiro Bizarro – Técnica Administrativa/Fiscal de Contrato e pela Sra. Gisele Gomes Oliveira Pena – Responsável Técnica pelo CISNORPI, juntado em fls. 311/316.

Após o Relatório Técnico, a Fiscal de Contrato Assistencial elaborou um Parecer Conclusivo jungido em fls. 317/332, no qual concluiu no seguinte sentido:

“Conforme constam em todas as observações referentes à visita in loco realizada na presente entidade, aqui descritos em forma de itens para melhor compreensão do todo, teço as considerações abaixo relativos à entidade visitada:

- *Enquadra-se no rol de estabelecimentos elegíveis à contratualização para Prestação de Serviços Ambulatoriais na modalidade PCEP;*
- *Presta atendimentos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde em várias áreas de especialidades de forma qualificada, apresentando as condições técnicas e estruturais necessárias, além de possuir profissionais especializados para avaliação, acompanhamento e atendimento destes usuários;*
- *Conta com vários equipamentos necessários aos atendimentos propostos;*
- *Apresenta uma proposta financeira com a previsão dos atendimentos aos 22 municípios.*
- *Realiza vários tipos de procedimentos ambulatoriais e presta atendimentos também ambulatoriais) em várias especialidades, tais como, vascular, cardiologia, neurologia, psiquiatria, ortopedia, urologia, mastologia, gastroenterologia, ginecologia, dermatologia, infectologia, pediatria, hematologia, cirurgia geral e cirurgia torácica, sendo o CISNORPI um prestador de referência aos usuários do Sistema Único de Saúde da 19ª Regional de Saúde e várias outras Regionais de Saúde do Estado.*

*Desta forma, na função de **Fiscal de Contrato Assistencial**, por tudo aqui exposto, **manifesto-me favorável** à formalização de contrato junto à presente entidade, uma vez que a mesma atende aos requisitos e condições descritos no presente Ato Convocatório.”*

Constam, outrossim, os seguintes pareceres favoráveis: a) Parecer Técnico em fls. 323/325; b) Parecer da Agente de Contratação em fl. 332; e c) Parecer da Gestora do PCEP em fl. 333.

Nesse ponto, salutar destacar que os Pareceres citados consistem em documentos técnicos, cuja conclusão não compete a este órgão consultivo se imiscuir.

Avançando, o artigo 62 da Portaria de Consolidação nº 1 do Ministério da Saúde determina que o PCEP deverá contemplar a definição da oferta e fluxos de serviços, metas qualitativas e quantitativas, bem como mecanismos de acompanhamento e avaliação.

Os arts. 63 e 64 tratam do Plano Operativo Anual, documento técnico que deve acompanhar o PCP, detalhando o seu conteúdo, vejamos:

***Art. 63.** O PCEP deverá conter, na forma do Anexo I , o Plano Operativo Anual relativo a cada unidade que o integrarem, exceto em caso de complexos hospitalares. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 4º)*

***Parágrafo Único.** O Plano Operativo Anual deverá conter: (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 4º, Parágrafo Único)*

I - definição das metas físicas das unidades, 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; (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 4º, Parágrafo Único, I)

II - definição das metas de qualidade; e (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 4º, Parágrafo Único, II)

III - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 4º, Parágrafo Único, III)

***Art. 64.** O Plano Operativo Anual deverá explicitar as metas físicas assumidas pelo gestor, relativas ao período de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura do PCEP, devendo ser anualmente revistas e incorporadas ao PCEP, mediante a celebração de Termo Aditivo. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 5º).*

In casu, o Plano Operativo Anual foi acostado às fls. 368/446, sendo necessário ao setor técnico competente verificar se foram atendidas as exigências legais, visto tratar de documento técnico.

Ainda nesse ponto, alerta-se para a necessidade de aprovação do documento pelas autoridades competentes.

No que diz respeito à transferência de recursos financeiros, a Portaria dispõe no art. 65 que:

Art. 65. 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. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 6º)

§ 1º Os recursos de custeio de ações e serviços de saúde a serem transferidos serão correspondentes, preferencialmente, à realização das metas pactuadas no Plano Operativo Anual e não por produção de serviços. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 6º, § 1º)

§ 2º O início da transferência dos recursos pelo FNS, inclusive no caso de alteração de valores, ocorrerá a partir do registro das informações do PCEP no quadro nº 04 do Anexo LVII da Portaria de Consolidação nº 5, a ser encaminhado à Secretaria de Atenção à Saúde pela Comissão Intergestores Bipartite. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 6º, § 2º)

§ 3º A suspensão ou término da transferência dos recursos pelo FNS apenas será realizada a partir de sua notificação à Secretaria de Atenção à Saúde, por qualquer dos entes partícipes do PCEP, ou pelo término da vigência deste, respectivamente. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 6º, § 3º).

Nos termos do art. 66 da Portaria Ministerial, o acompanhamento e a avaliação dos resultados do PCEP devem ser realizados por Comissão de Acompanhamento, a ser instituída pelos gestores signatários do PCEP, que se reunirá no mínimo trimestralmente, e sempre quando necessário, integrada por representantes paritários designados pelas partes envolvidas no PCEP, desempenhando as seguintes competências:

Art. 66 (...)

I - avaliar o cumprimento das metas físicas pactuadas, mediante o acompanhamento dos Planos Operativos Anuais; (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 7º, I)

II - propor, quando necessário, modificações nas cláusulas do PCEP, desde que não alterem seu objeto; e (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 7º, II)

III - propor indicadores de avaliação do Plano Operativo Anual. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 7º, III)

Seguindo, quanto à instrução, foi trazida aos autos o Alvará de Licença (fl. 121), **cuja validade deve ser aferida pela Secretaria**, e a Licença Sanitária (fl. 122) válida até 07/05/2025.

Constam também Declarações atestando a) a observância do Decreto Estadual nº 2.485/2019 (fl. 123); b) práticas sustentáveis (fl. 124); c) ciência da disponibilidade de dados (fl. 125); d) a

não ocupação de cargo ou função pública (fl. 126); e) inexistência de fato impeditivo, não utilização de mão de obra de menores e reserva de cargos (fls. 127 e 143); f) está de *acordo com o repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de acordo com o estabelecido no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela do SUS* (fl. 128); g) não incidência de retenção de impostos direto na fonte (fls. 145/146); h) o cumprimento dos requisitos de habilitação ministerial (fl. 243); i) *que possui todos os equipamentos, instalações físicas, insumos, medicamentos, equipe profissional e multiprofissional, especialidades médicas presenciais, apoio diagnóstico e terapêutico necessário, bem como da qualificação de cada membro da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos* (fl. 285); j) *que os serviços ofertados serão regidos com equidade, integralidade, gratuidade e transparência a todos os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS* (fl. 286); k) *disponibilizar aos pacientes todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do Estabelecimento* (fl. 287); e l) *ter ciência, do uso do Sistema CARE, sendo este de gerência da Central Estadual de Regulação a qual efetivará a autorização de acesso aos serviços contratados por meio deste contrato, com a finalidade exclusiva de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, comprometo-me a disponibilizar e inserir os serviços quando houver compatibilidade de exportação das informações entre o Sistema CARE e o atual utilizado pelo Consórcio IDSSaúde, ou qualquer outro que vier a substituí-lo para que não haja comprometimento das informações e dados do CISNORPI* (fl. 288).

No que diz respeito ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, observa-se a juntada de documento em fl. 144 atestando a sua validade até 31 de dezembro de 2026.

Foram trazidos ao caderno processual o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (fl. 147), a Certidão de inscrição no Conselho de seu responsável (fl. 148), a Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina do Paraná (fl. 149) – **a qual deve ser atualizada** -, a Certidão de Responsável Técnica emitida pelo Conselho Regional de Enfermagem do Paraná – Coren PR (fl. 150) e os documentos pessoais dos responsáveis técnicos da enfermagem e da medicina em fls. 151 e 152, respectivamente.

Em fls. 153/156, foi jungida a Escala Diária Médica do Cisorpi, em fls. 157, a Escala Diária Enfermagem e, em fl. 158 a Escala Diária Odontológica.

Ademais, o CNES do Consórcio foi juntado em fls. 159/242, no qual consta que a gestão é dupla.

Constam ainda: a) Regimento Interno da Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI (fls. 246/249); e b) Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente (fls. 273/282).

Em fl. 284, a Declaração de Referência de Atendimento atesta que *“para os devidos fins, que o CISNORPI - Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro, entidade pública, sem fins lucrativos, com CNES 2780143 e CNPJ 00.476.612/0001-55, localizado no município de Jacarezinho, é referência na prestação de Serviços Ambulatoriais para usuários do Sistema Único de Saúde, sendo referência para atendimentos para os 22 municípios da 19ª Regional de Saúde.”*

Por fim, foram trazidos ao caderno processual o Balanço Patrimonial (fls. 289/295) e a Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial (fl. 296).

2.5. Da aplicação da Lei Federal nº 14.133/2021 e do Decreto Estadual nº 10.086/2022

Nos termos do parágrafo 1º do art. 664 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, o objeto do convênio deve contemplar o empreendimento como um todo, de forma a garantir o alcance de sua funcionalidade e o atendimento ao interesse público.

Por sua vez, o art. 670, a seguir transcrito, prevê as hipóteses em que é vedada a celebração de convênio, *in verbis*:

Art. 670. É vedada a celebração de convênio:

I – no período e na hipótese de que trata a alínea “a” do inciso VI do art. 73 da Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997;

- II – para exclusiva transferência de recursos, cessão de servidores e doação de bens;
 - III – com entidades privadas que tenham como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública, da esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
 - IV – com pessoa jurídica de direito público ou privado que esteja em mora ou inadimplente em outros convênios celebrados com a Administração Pública Estadual ou irregular em quaisquer outras exigências deste Título;
 - V – visando a realização de serviços ou a execução de obras a serem custeadas, ainda que apenas parcialmente, com recursos externos sem a prévia contratação da operação de crédito externo correspondente;
 - VI – com entidades públicas ou privadas cujo objeto social não se relacione às características do programa de governo a ser implementado ou que não disponham de condições técnicas para executar o convênio;
 - VII – com entidades privadas que não comprovem ter desenvolvido, nos últimos três anos, atividades referentes à matéria objeto do convênio; e
 - VIII – com entidades privadas que tenham, em suas relações anteriores com a União, Estados, Distrito Federal e/ou Municípios, incorrido em, pelo menos, uma das seguintes condutas:
 - a) omissão no dever de prestar contas;
 - b) descumprimento injustificado do objeto de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria;
 - c) desvio de finalidade na aplicação de recursos transferidos;
 - d) ocorrência de dano ao erário; ou
 - e) prática de outros atos ilícitos na execução de convênios, contratos de repasse ou acordos de parceria.
 - IX – para a execução de atividades cujo objeto esteja relacionado ao pagamento de custeio continuado do proponente.
- Parágrafo único. Os convenientes que recebam as transferências financeiras do Estado deverão incluí-las em seus orçamentos.

Compulsando o caderno processual em questão não foi encontrado documento que ateste a não incidência de nenhuma das vedações acima previstas, o que deve ser providenciado pela Pasta Consulente.

Avançando, o art. 679 elenca uma série de requisitos a serem observados para a celebração de convênio, cabendo ao setor competente da SESA adequar a instrução nos pontos destacados, juntando a documentação ausente ou a complementando:

Art. 679. Os processos administrativos destinados à celebração de convênio e termo de cooperação deverão ser instruídos com os seguintes documentos:

- I – cópia simples do estatuto ou contrato social caso a entidade conveniente não for ente federativo e comprovante de sua inscrição no CNPJ; **(fls. 18/97, 135)**
- II – comprovação de que a pessoa que assinará o convênio ou termo de cooperação detém competência para este fim específico, mediante apresentação de cópia simples:
 - a) do instrumento que demonstre a condição de representante legal, quando a entidade conveniente for pessoa jurídica de direito privado; **(inaplicável)**

b) do ato que deu posse e exercício à autoridade máxima, quando a convenente for pessoa jurídica de direito público; **(ver observações abaixo)**

c) da ata de posse do Chefe do Poder Executivo, quando a convenente for ente federativo. **(inaplicável)**

III – prova de regularidade do convenente para com as Fazendas Públicas, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) certidão ou documento equivalente atestando que o interessado está em dia com o pagamento dos tributos, empréstimos e financiamentos devidos ao concedente; **(fl. 138)**

b) certidão ou documento equivalente expedido pelo concedente atestando que o interessado está em dia com as prestações das contas de transferências dos recursos dele recebidos; **(ausente, providenciar)**

c) certidão negativa específica emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil quanto à inexistência de débitos perante a seguridade social; **(fl. 137)**

d) certidão negativa conjunta emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional quanto aos demais tributos; **(fl. 137)**

e) prova de regularidade do convenente para com a Seguridade Social (INSS), mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos (CND), e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade de Situação (CRS); **(fls. 137 e 140, vencida, devendo ser atualizada)**

f) certidão negativa de débitos trabalhistas exigível, nos termos da Lei 12.440, de 7 de julho de 2011. **(fl. 141)**

IV – orçamento devidamente detalhado em planilhas nos termos dos arts. 368 a 372 e dos arts. 484 a 486, todos deste Regulamento. **(não se aplica)**

V – plano de aplicação dos recursos financeiros e correspondente cronograma de desembolso: **(Plano Operativo Anual, fls. 368/446, já analisado)**

a) plano de aplicação dos recursos financeiros e correspondente cronograma de desembolso:

b) a liberação de recursos financeiros deve obedecer ao cronograma de desembolso e guardar consonância com as fases ou etapas de execução do objeto;

c) o plano de trabalho deverá contemplar previsão de prestações de contas parciais dos recursos repassados de forma parcelada, correspondentes e consentâneos com o respectivo plano e cronograma de desembolso;

VI - o convenente e o concedente devem demonstrar disporem dos recursos necessários ao cumprimento das obrigações que assumem no termo de convênio mediante:

a) a indicação das fontes de recurso e da dotação orçamentária que assegurarão a integral execução do convênio; **(fls. 477 e 479)**

b) estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes; **(fls. 470/471)**

c) declaração do ordenador de que a despesa tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias; **(fl. 478)**

d) declaração do ordenador de despesa de que existe disponibilidade de caixa para pagamento das despesas decorrentes de convênio a ser celebrado nos dois últimos quadrimestres do mandato; **(não se aplica)**

e) indicação do crédito e o respectivo empenho para atender à despesa no exercício em curso, bem como apontamento de cada parcela da despesa relativa à parte a ser executada em exercício futuro, mediante apostilamento, nos instrumentos cuja duração ultrapasse um exercício financeiro; **(empenho a ser providenciado oportunamente)**

f) previsão de execução de créditos orçamentários em exercícios futuros de que trata a alínea “e” deste inciso, acarretará a responsabilidade da concedente de incluir a dotação necessária à execução do instrumento em suas propostas orçamentárias para os exercícios seguintes; **(não se aplica)**

VII – plano de trabalho detalhado, nos termos do disposto no art. 681 deste Regulamento, e a prévia e expressa aprovação pela autoridade competente; **(Plano Operativo Anual, fls. 368/446)**

VIII – certidão expedida pelo Tribunal de Contas para obtenção de recursos públicos. (fl. 142, vencida, devendo ser atualizada)

§ 1º Quaisquer documentos que venham a ser exigidos por legislação específica como condição para o recebimento de recursos públicos passarão automaticamente a fazer parte do rol deste artigo e deverão complementar o processo do concedente para as transferências vigentes. **(observar)**

§ 2º O termo de cooperação poderá prescindir das condições previstas nos incisos III, IV, V, VI, e VIII deste artigo. **(inaplicável)**

§ 3º A verificação dos requisitos para o recebimento dos recursos financeiros deverá ser feita no momento da assinatura do respectivo instrumento, bem como na assinatura dos correspondentes aditamentos de valor. **(observar)**

§ 4º É vedada a transferência antecipada da totalidade dos recursos quando a execução ultrapassar 2 (dois) meses e for incompatível com o plano de aplicação dos recursos. **(inaplicável)**

§ 5º O orçamento em unidades do inciso IV do caput deste artigo pode ser substituído por orçamento elaborado com a utilização de metodologia expedita ou paramétrica e de avaliação aproximada nos casos em que o convênio envolver obra ou serviços de engenharia sob os regimes de contratação integrada ou semi-integrada, ou nas hipóteses que a elaboração do projeto básico for uma das etapas do respectivo acordo. **(inaplicável)**

Concernente ao ato que deu posse e exercício à autoridade máxima, quando a conveniente for pessoa jurídica de direito público, em que pese tenha sido juntada a Ata em fls. 98/101, observa-se que a mesma não está vigente. Sendo assim, deve-se providenciar o ato que deu posse e exercício à autoridade máxima do Consórcio, bem como o documento pessoal de seu representante legal e eventual procuração.

No que diz respeito às certidões de regularidade do Consórcio que se pretende conveniar, todas as certidões de regularidade eventualmente vencidas deverão ser renovadas por ocasião da celebração do ajuste, bem como a sua atualização no Cadastro Geral de Fornecedores, às fls. 129/130.

De antemão, alerta-se que a Certidão Negativa Municipal (fl. 139), o Certificado de Regularidade do FGTS-CRF (fl. 140), a Certidão Liberatória emitida pelo TCE-PR (fl. 142) e a Certidão Negativa Correccional emitida pela CGU (fl. 132) estão vencidos. Ademais, resta ausente a certidão ou documento equivalente expedido pelo concedente atestando que o interessado está em dia com as prestações das contas de transferências dos recursos dele recebidos, o que deve ser providenciado.

Caberá à Pasta interessada, quando da efetiva celebração do ajuste, verificar uma vez mais a validade de todas as certidões acostadas, realizar nova consulta ao Cadin Estadual (fl. 131), ao CEIS (fl. 133), ao CEPIM (fl. 134), à CGU (fl. 138), bem como proceder consulta no cadastro GMS, assegurando, dessa forma, que naquele momento o Consórcio encontra-se apto e desimpedido de celebrar o PCEP.

Quanto à documentação orçamentária e financeira, nota-se que os recursos advirão da Fonte nº 600, Elemento de Despesa nº 3390.3900, Projeto/Atividade nº 8485 e 8030, sendo acostado aos autos a Estimativa do Impacto Orçamentário-Financeiro (fls. 470/471), a Informação Orçamentária nº 13/2025 (fl. 477), a Declaração de Adequação Orçamentária da Despesa e de Regularidade do Pedido nº 13/2025 (fl. 478), o Quadro de Detalhamento de Despesa (fl. 479) e a Declaração de Disponibilidade Financeira Transferência de Recursos da União SUS (fl. 476).

Sobre o valor a ser repassado destaca-se que a parcela de remuneração pelos serviços produzidos terá como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do SUS, conforme o disposto no parágrafo primeiro da Cláusula Sétima da minuta do PCEP (fl. 354).

Seguindo, o art. 684 do Decreto Estadual nº 10.086/2022 dispõe sobre as cláusulas obrigatórias do Termo de Convênio e o art. 685 sobre condutas vedadas, observadas naquilo que seja pertinente ao PCEP, senão vejamos:

Art. 684. A minuta de convênio e de termo de cooperação deverá conter:

- I – o objeto e seus elementos característicos em consonância com o plano de trabalho, que integrará o termo celebrado independentemente de transcrição; **(cláusula primeira)**
- II – a especificação das ações, item por item, do plano de trabalho, principalmente as que competirem às entidades desenvolver, com a devida explicitação das metas; **(cláusula quarta)**
- III – as obrigações de cada partícipe; **(cláusula quarta)**
- IV – as obrigações do interveniente, quando houver, **(inaplicável)**
- V – a prerrogativa do órgão ou entidade transferidor dos recursos financeiros assumir ou transferir a obrigação da execução do objeto, no caso de paralisação ou de indícios de irregularidade, de modo a evitar sua descontinuidade; **(cláusula quarta, I, 15)**
- VI – a obrigatoriedade de restituição de recursos, nos casos previstos neste Regulamento; **(cláusula quarta, II, 60)**
- VII – a indicação da obrigatoriedade de contabilização e guarda dos bens remanescentes pelo conveniente e da manifestação de seu compromisso de utilizá-los para assegurar a continuidade de

programa governamental, com apresentação de diretrizes e regras claras de utilização; **(não se aplica)**

VIII – a forma de acompanhamento pelo concedente da execução física do objeto, com a indicação dos recursos humanos e tecnológicos que empregará; **(cláusula nona)**

IX – o livre acesso dos servidores do órgão ou entidade pública concedente, do controle interno do Poder Executivo Estadual, bem como do Tribunal de Contas aos processos, documentos, informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados por este Regulamento, e aos locais de execução do objeto; (ausente, inserir)

X – o prazo para devolução dos saldos remanescentes e apresentação da prestação de contas; **(cláusula quarta, I, 61)**

XI – a forma e a metodologia de comprovação do cumprimento do objeto; **(cláusula nona)**

XII – a obrigação do concedente de dispor de condições e de estrutura para o acompanhamento e verificação da execução do objeto e o cumprimento dos prazos relativos à prestação de contas; (ausente, inserir)

XIII – a obrigatoriedade do concedente e do conveniente de 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; **(cláusula quarta, I, 12)**

XIV – a descrição dos parâmetros objetivos que servirão de referência para a avaliação do cumprimento do objeto; (Cláusula Nona)

XV – a previsão de prestações de 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; (cláusula quarta, II, 58)

XVI – a previsão de que o valor do convênio não poderá ser aumentado, salvo se ocorrer ampliação do objeto capaz de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação prévia pela Administração de projeto adicional detalhado e de comprovação da fiel execução das etapas anteriores e com a devida prestação de contas, sendo sempre formalizado por aditivo; (Cláusula Décima)

XVII – a previsão da necessidade de abertura de conta específica para gestão dos recursos repassados; (não se aplica)

XVIII – a previsão dos recursos financeiros ou de bens e serviços cuja expressão monetária será obrigatoriamente identificada; (cláusula sétima)

XIX – previsão dos valores referentes à contrapartida financeira ou em bens e serviços cuja expressão monetária será obrigatoriamente identificada; (inaplicável)

XX – a indicação completa da dotação orçamentária que vincula a transferência a ser realizada pelo concedente; (cláusula sétima)

XXI – a forma de execução do acompanhamento e da fiscalização, que deverá ser suficiente para garantir a plena execução física do objeto; (cláusula nona)

XXII – o prazo de vigência e a data da celebração; (cláusula sexta)

XXIII – a vedação de o conveniente de estabelecer contrato ou convênio com entidades impedidas de receber recursos estaduais para consecução do objeto do ajuste; (não se aplica)

XXIV – cláusula que disponha que o desvio de utilização do bem móvel ou imóvel pelo conveniente importará na transmissão ou retorno do bem para o domínio do concedente, ou indenização do valor global aplicado, nos termos do art. 665 deste Regulamento; (não se aplica)

XXV – cláusula de inalienabilidade; (não se aplica)

XXVI – hipóteses de extinção do ajuste. (cláusula décima segunda)

Parágrafo único. O termo de cooperação poderá prescindir das condições previstas nos incisos XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXIV e XXV deste artigo. **(inaplicável)**

Art. 685. É vedada a inclusão na minuta do convênio, sob pena de nulidade ou de sustação do ato, de cláusulas ou de condições que prevejam ou permitam: **(ausente qualquer das previsões abaixo)**

I – realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II – realização de despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;

- III – transpasse, cessão ou transferência a terceiros da execução do objeto do convênio;
- IV – pagamento, a qualquer título, com recursos da transferência, de servidor ou empregado integrante de quadro de pessoal da administração pública, direta ou indireta, por quaisquer serviços, inclusive de consultoria ou de assistência técnica, ressalvadas as hipóteses previstas em Lei;
- V – pagamento de profissionais não vinculados à execução do objeto do convênio;
- VI – aplicação dos recursos em finalidade diversa da estabelecida no termo, ainda que em caráter de emergência;
- VII – realização de despesas em data anterior, ou posterior, à sua vigência;
- VIII – efetuar pagamento em data posterior à vigência do instrumento pactuado, salvo se o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência, a respectiva causa tenha sido justificada e os recursos financeiros para pagamento constem no plano de aplicação ou instrumento equivalente;
- IX – atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;
- X – realização de despesa com publicidade, salvo a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, que esteja diretamente vinculada com o objeto do convênio e da qual não constem nomes, símbolos, imagens ou quaisquer referências que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos;
- XI – transferência de recursos para associações de servidores ou a quaisquer entidades de benefício mútuo, destinadas a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;
- XII – transferência de recursos às entidades privadas sem fins lucrativos que tenham como dirigentes ou controladores:
 - a) membros do Poder Executivo do concedente dos recursos ou do Legislativo Municipal ou Estadual, conforme o caso, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 2º grau;
 - b) servidor público vinculado ao Poder Executivo do concedente dos recursos ou do Legislativo Municipal ou Estadual, conforme o caso, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 2º grau, salvo se comprovada a inexistência de conflito com o interesse público.

Especificamente acerca da Minuta do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos, portanto, recomenda-se:

a) corrigir, a Cláusula Décima – Das Alterações, Parágrafo Primeiro, pois as alterações lá previstas só podem ser realizadas por TERMO ADITIVO, então deve-se excluir a possibilidade das alterações ocorrerem por termo de registro de apostilamento;

b) Conforme o excerto transcrito acima, inserir cláusulas referentes a:

1. o livre acesso dos servidores do órgão ou entidade pública concedente, do controle interno do Poder Executivo Estadual, bem como do Tribunal de Contas aos processos, documentos, informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados por este Regulamento, e aos locais de execução do objeto;

2. a obrigação do concedente de dispor de condições e de estrutura para o acompanhamento e verificação da execução do objeto e o cumprimento dos prazos relativos à prestação de contas.

Devem ser observados, ainda, os arts. 686, 697 e 706, que dispõem sobre a publicidade, a gestão e fiscalização e os termos aditivos, naquilo que couber, sendo pertinente, neste momento, destacar as seguintes previsões:

Art. 686. É condição de eficácia dos instrumentos a publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado e no sítio eletrônico oficial do órgão ou entidade da Administração Pública estadual, que será providenciada pelo concedente, no prazo de até 20 (vinte) dias a contar de sua assinatura.

(...)

Art. 697. O gestor de convênio ou termo de cooperação é o gerente funcional e tem a missão de administrar o convênio ou termo de colaboração, desde sua formalização até o termo de cumprimento dos objetivos.

(...)

Art. 706. As alterações do convênio ou termo de cooperação serão formalizadas mediante termo aditivo, cujo resumo do seu extrato deverá ser publicado pelos partícipes no Diário Oficial do Estado e nos respectivos sítios oficiais eletrônicos, no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da assinatura do termo.

§ 1º A alteração do convênio ou termo de cooperação dependerá de prévia aprovação de plano de trabalho readequado e, no caso do convênio, da comprovação da execução das etapas anteriores com a devida prestação de contas, observada a compatibilidade com o objeto do ajuste.

§ 2º A readequação do plano de trabalho deverá ser previamente apreciada pelo setor técnico estadual e submetida à aprovação autoridade competente.

Seguindo, em consonância com a Resolução nº 28/2011 e o art. 3º da Instrução Normativa nº 61/2011, ambas expedidas pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, são necessários os seguintes documentos:

*I – o plano de trabalho, a que se refere o art. 8º da Resolução 28/2011, contendo a prévia e expressa aprovação por autoridade competente, e suas alterações, quando houver; **(item já analisado nesta Informação)***

*II – ato constitutivo do tomador dos recursos e comprovante de sua inscrição no CNPJ; **(item já analisado nesta Informação)***

*III – comprovação dos poderes de representação daqueles que firmarão o termo de transferência; **(item já analisado nesta Informação)***

*IV – certidão expedida pelo Tribunal de Contas para obtenção de recursos públicos; **(item já analisado nesta Informação)***

- V – certidão ou documento equivalente, atestando que o interessado está em dia com o pagamento dos tributos, empréstimos e financiamentos devidos ao concedente; **(item já analisado nesta Informação)**
- VI – certidão ou documento equivalente, expedido pelo concedente, atestando que o interessado está em dia com as prestações das contas de transferências dos recursos dele recebidos; **(item já analisado nesta Informação)**
- VII – certidão negativa específica emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil quanto à inexistência de débitos perante a seguridade social; **(item já analisado nesta Informação)**
- VIII – certidão negativa conjunta emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional quanto aos demais tributos; **(item já analisado nesta Informação)**
- IX – certificado de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS; **(item já analisado nesta Informação)**
- X – certidão negativa de débitos trabalhistas exigível, nos termos da Lei 12.440/2011; **(item já analisado nesta Informação)**
- XI – título de reconhecida utilidade pública no âmbito do concedente, para as entidades privadas tomadoras de recursos; **(tal previsão é inaplicável ao caso, conforme parágrafo único do art. 11 do Decreto Estadual nº 4.189/2016)**
- XII – as notas de empenho referentes aos valores da transferência para o exercício financeiro em curso; **(a ser providenciado oportunamente)**
- XIII – o termo de transferência e respectivos aditivos; **(a ser providenciado oportunamente)**
- XIV – comprovantes de publicação do termo de transferência e dos respectivos aditivos, quando houver; **(a ser providenciado oportunamente)**
- XV – comprovantes da efetiva transferência dos recursos ao tomador. **(a ser providenciado oportunamente)**

Prevê o art. 10 do Decreto Estadual nº 4.189/2016, outrossim, documentos necessários à instrução dos pedidos de concessão de auxílios, contribuições ou de pagamentos de subvenções formulados pelos municípios, o que pode ser aplicável aos Consórcios Intermunicipais, *in verbis*:

Art. 10. Os pedidos de transferência de recursos financeiros aos municípios deverão ser formulados pelos entes interessados à Secretaria de Estado correspondente às finalidades a que se destinam as verbas pretendidas, devendo ser anexados ao requerimento:

- I - razões que justifiquem a celebração do instrumento; **(item já analisado nesta Informação)**
- II - descrição completa do objeto a ser executado; **(item já analisado nesta Informação)**
- III - descrição das metas a serem atingidas, qualitativa e quantitativamente; **(Plano Operativo Anual, fls.368/446)**
- IV - etapas ou fases da execução do objeto, com previsão de início e fim; **(Plano Operativo Anual, fls.368/446)**
- V - plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pelo concedente e a contrapartida financeira do proponente, se for o caso, para cada projeto ou evento; **(Plano Operativo Anual, fls.368/446)**
- VI - cronograma de desembolso; **(Plano Operativo Anual, fls.368/446)**
- VII - certidão liberatória junto ao Tribunal de Contas do Estado; **(item já analisado nesta Informação)**

*VIII - certidão negativa quanto ao pagamento de empréstimos e financiamentos junto ao Estado, nos termos do art. 25, § 1º, inciso IV, alínea “a”, da Lei Complementar Federal n.º 101, de 04 de maio de 2000; **(item já analisado nesta Informação)***

*IX - prova de regularidade para com as Fazendas Públicas Federal e Estadual, anexando, inclusive, a prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS); e **(item já analisado nesta Informação)***

*X - atendimento ao contido na Resolução n.º 28/2011-TCE/PR, regulamentada pela Instrução Normativa n.º 61/2011-TCE/PR. **(item já analisado nesta Informação)***

Cabe alertar, por outro lado, para o disposto no art. 14-A, Parágrafo único, inciso I, da Lei nº 8.080/90, abaixo transcrito:

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I – decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II – definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III – fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

Compulsando o protocolado, verifica-se que resta ausente a Deliberação da Comissão Intergestores Regional e de Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná aprovando a pactuação, as quais devem ser providenciadas previamente.

No que diz respeito a Lista de Verificação acostada às fls. 447/448, recomenda-se que sejam exigidos também todos os documentos constantes no checklist de fls. 14/15.

De acordo com o art. 1º, inciso VI, do Decreto Estadual nº 4.189/2016¹², a realização de despesas com a formalização de convênios e outros congêneres depende de prévia e expressa

¹²Art. 1.º Depende de prévia e expressa autorização do Chefe do Poder Executivo, a realização das despesas abaixo relacionadas, independentemente do valor: (...)

VI - formalização de acordos, convênios, contratos de gestão, termos de parceria, termos de cooperação técnica e/ou financeira, instrumentos formalizados com base na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e outros congêneres;

autorização do Chefe do Poder Executivo, salvo no caso de competência delegada a algumas autoridades, dentre elas o Secretário de Estado da Saúde, conforme § 6º do dito artigo¹³.

Dessa forma, no presente caso, apesar do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos a ser firmado envolver a realização de despesas, está dispensada a remessa do feito ao Governador para prévia autorização.

Ante todo o exposto, esta PGE/PCP aprova com ressalvas a Minuta do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e a Lista de Verificação, devendo serem previamente atendidas todas as recomendações e providências lançadas nesta Informação.

Por fim, considerando a diretriz de padronização adotada na Lei Federal nº 14.133/2021 e no Decreto nº 10.086/2022, bem como o disposto no Decreto nº 3.203/2015 e Resolução PGE nº 41/2016, cumpre a esta PCP/PGE, submeter a sugestão desta manifestação uniforme, a minuta do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e a Lista de Verificação à apreciação do Exmo. Sr. Procurador-Geral do Estado, nos termos do art. 53, § 5º da Lei nº 14.133/2021, art. 162 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, art. 2º do Decreto Estadual nº 3.203/2015 e art. 8º, I e III, §§ 1º e 3º, da Resolução PGE nº 41/2016.

Aprovada a presente Manifestação Uniforme entende-se que está juridicamente autorizada a utilização da minuta do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos anexa no mov. 65, observadas as recomendações e ressalvas contidas na presente manifestação, a serem firmados com os consórcios elencados na presente manifestação.

Havendo futura necessidade de novos PCEP's com consórcios diversos daqueles de que versa este protocolado, deverá a Secretaria de Estado da Saúde, caso presentes os requisitos que fundamentam a manifestação uniforme, solicitar eventual inclusão na lista dos consórcios atendidos e

¹³“§ 6.º Fica delegada ao Secretário de Estado da Agricultura e Abastecimento, ao Secretário de Estado de Infraestrutura e Logística, ao Secretário de Estado da Saúde, ao Diretor Presidente do Instituto das Águas do Paraná, ao Diretor Geral do Departamento de Estradas de Rodagem e ao Diretor Presidente do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Educacional a competência para celebrar convênios e instrumentos congêneres, incluídos os regulados pela Lei Federal n.º 13.019, de 31 de julho de 2014. (Redação dada pelo Decreto 8679 de 25/01/2018).”

encaminhar para aprovação da Procuradoria-Geral do Estado.

Ressalta-se que eventual formalização do PCEP com cláusulas diversas daquelas objeto da desta manifestação deverão ser encaminhadas individualmente para análise desta PGE/PCP.

Após a aprovação da presente informação pelo Sr. Procurador-Geral do Estado, recomenda-se a devolução do presente feito à SESA a fim de que tome conhecimento a respeito da presente manifestação jurídica e adote as providências julgadas cabíveis.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, esta PGE/PCP aprova com ressalvas a Minuta do Protocolo de Cooperação entre Entes Público, fls. 334/367, e a Lista de Verificação, fls. 447/448, desde que se atenda **DE FORMA PRÉVIA a todas as recomendações e providências lançadas nesta Informação** (§§ 4º e 5º do art. 328 do Decreto Estadual nº 10.086/2022¹⁴), as quais podem ser sintetizadas da seguinte forma:

- a) No que diz respeito ao Plano Operativo Anual, cabe ao setor técnico competente verificar se foram atendidos os arts. 63 e 64 da Portaria de Consolidação nº 1 do Ministério da Saúde, visto tratar de documento técnico. Alerta-se também para a necessidade de aprovação documento pelas autoridades competentes;
- b) Verificar se o Alvará de licença encontra-se válido;
- c) Providenciar a atualização da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina do Paraná (fl. 149);
- d) Juntar ao protocolo declaração que ateste que não há a incidência de nenhuma das vedações previstas no art. 670 do Decreto Estadual nº 10.086/2022;
- e) Providenciar o ato que deu posse e exercício a autoridade máxima do Consórcio, bem como o documento pessoal de seu representante legal e eventual procuração;

¹⁴§ 4º Se observada a deficiência na instrução do processo, poderá aprovar condicionada ao atendimento das recomendações do Procurador do Estado para que surta efeitos legais.

§ 5º Após a manifestação jurídica de que trata o §4º deste artigo, não haverá pronunciamento subsequente da Procuradoria-Geral do Estado, para fins de simples verificação do atendimento das recomendações consignadas na informação, sendo ônus do gestor a responsabilidade pelo seu cumprimento, ou mesmo por eventual conduta que opte pelo não atendimento das orientações jurídicas dadas, salvo se a própria manifestação jurídica exigir.

f) No que diz respeito às certidões de regularidade do Consórcio, todas as certidões de regularidade eventualmente vencidas deverão ser renovadas por ocasião da celebração do ajuste, bem como a sua atualização no Cadastro Geral de Fornecedores, às fls. 129/130;

g) Acostar a certidão ou documento equivalente expedido pelo concedente atestando que o interessado está em dia com as prestações das contas de transferências dos recursos dele recebidos, o que deve ser providenciado, eis que ausente;

h) Realizar nova consulta ao Cadin Estadual (fl. 131), ao CEIS (fl. 133), ao CEPIM (fl. 134), à CGU (fl. 138), bem como proceder consulta no cadastro GMS, assegurando, dessa forma, que naquele momento o Consórcio encontra-se apto e desimpedido de celebrar o PCEP;

i) Concernente à minuta do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos, recomenda-se: **i.** corrigir, a Cláusula Décima – Das Alterações, Parágrafo Primeiro, pois as alterações lá previstas só podem ser realizadas por TERMO ADITIVO, então deve-se excluir a possibilidade das alterações ocorrerem por termo de registro de apostilamento; **ii.** conforme o excerto transcrito acima, inserir cláusulas referentes a: 1. o livre acesso dos servidores do órgão ou entidade pública concedente, do controle interno do Poder Executivo Estadual, bem como do Tribunal de Contas aos processos, documentos, informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados por este Regulamento, e aos locais de execução do objeto; e 2. a obrigação do concedente de dispor de condições e de estrutura para o acompanhamento e verificação da execução do objeto e o cumprimento dos prazos relativos à prestação de contas;

j) Providenciar a Deliberação da Comissão Intergestores Regional e de Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná aprovando a pactuação;

k) No que diz respeito a Lista de Verificação acostada às fls. 447/448, recomenda-se que sejam exigidos também todos os documentos constantes no checklist de fls. 14/15.

Diante de todo o exposto, esta Procuradoria Consultiva de Concessões, Convênios e Parcerias encaminha para aprovação a presente Manifestação Uniforme, acompanhado da minuta do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e respectiva lista de verificação, a ser firmado entre o Estado do Paraná, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e os Consórcios devidamente relacionados em fls. 14/15 do protocolo, para os fins acima postos.

Caso as propostas sejam aprovadas pelo Exmo Sr. Procurador-Geral do Estado, a minuta e respectiva lista de verificação deverão ser publicadas no Diário Oficial do Estado do Paraná e disponibilizadas no sítio eletrônico da Procuradoria-Geral do Estado para utilização.

Quando for adotada a minuta analisada e aprovada por esta Manifestação Uniforme, estará dispensado o encaminhamento dos protocolados específicos relacionados aos instrumentos celebrados para os Consórcios listados em fls. 14/15 do protocolado para nova análise da PGE, salvo se houver alguma alteração na minuta ou o caso não se enquadre no caso posto na presente Informação.

É a informação.

Encaminhe-se ao Exmo. Sr. Coordenador do Consultivo, para ciência e remessa ao Exmo. Sr. Procurador-Geral do Estado, para deliberação.

Curitiba, data da assinatura digital.

(assinado digitalmente)
Hellen Gonçalves Lima
Procuradora do Estado do Paraná

**ANEXO I – LISTA DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE ABRANGIDOS PELA
MANIFESTAÇÃO UNIFORME - INFORMAÇÃO N.º 36/2025-PGE/PCP**

RS	Município	Razão Social	Nome Fantasia	CNES	CNPJ
1	Paranaguá	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná	Cislipa	7025769	13.681.884/0001-39
2	Colombo	Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná Comesp	Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná Comesp	0079308	08.061.295/0003-80
2	São José dos Pinhais	Consórcio Metropolitano Comesp	Comesp	9462740	08.061.295/0002-07
3	Ponta Grossa	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais	5141745	03.878.900/0001-24
4	Irati	Consórcio Intermunicipal de Saúde Amcespar	Cisamcespar	2517450	00.358.098/0001-53
4	Irati	Consórcio Intermunicipal de Saúde Amcespar	Centro de Atenção à Saúde Ceo	3834271	00.358.098/0001-53
5	Guarapuava	Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde	Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde do Pa	0984795	36.330.988/0001-02
5	Guarapuava	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná	Cis Centro Oeste	2741687	03.601.519/0001-13
5	Guarapuava	Consórcio Intermunicipal de Saúde Gpuavapinhao	Cisgap	3634949	07.540.117/0001-07
5	Laranjeiras do Sul	Associação Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná	Assiscop	2741377	02.322.413/0001-18
5	Pitanga	Consórcio Intermunicipal Paraná Centro	Cis Parana Centro	7030053	14.810.317/0001-06
6	União da Vitória	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu	Cisvali	2568764	00.956.801/0001-25
9	Medianeira	Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu	Cisi Consórcio Intermunicipal de Saúde Iguaçu	5413451	00.879.976/0001-86
10	Cascavel	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do	Cisop	2737469	00.944.673/0001-08

		Paraná			
14	Loanda	Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Reg Especialidades	Crecis Loanda	275373 1	73.966.913/0001-30
14	Paranavaí	Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Reg Especialidades	Crecisparanavai	278121 2	73.966.913-0001-30
14	Paranavaí	Consórcio Intermunicipal de Saúde	Ceo Centro de Especialidade Odontológica	701131 8	73.966.913/0001-30
18	Cornélio Procópio	Cisnop Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná	Cisnop	258216 3	00.126.737/0001-55
19	Jacarezinho	Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro	Cisnorpi	278014 3	00.476.612/0001-55
20	Toledo	Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná	Ciscopar	280083 7	73.449.977/0001-64
20	Toledo	Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná	Ceo Centro de Especialidades Odontológicas	511973 1	73.449.977/0001-64
20	Toledo	Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná	Cta Sae Centro de Testagem e Aconselhamento	723285 3	73.449.977/0001-64
22	Ivaiporã	Consórcio Int de Saúde da 22 Reg de Saúde de Ivaipora	Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22 RS	258850 1	02.586.019/0001-97

ANEXO II – LISTA DE VERIFICAÇÃO
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS – PCEP
MANIFESTAÇÃO UNIFORME - INFORMAÇÃO N.º 36/2025-PGE/PCP

Protocolo nº:
Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos nº:

REQUISITOS GERAIS		
01.	Ficha completa do CNES	Fls. _____
02.	Alvará de funcionamento	Fls. _____
03.	Licença sanitária	Fls. _____
04.	Prova dos poderes do representante legal do Consórcio que assinará o PCEP, mediante apresentação de cópia simples da ata de posse/nomeação	Fls. _____
05.	Autorização da autoridade competente	Fls. _____
06.	Ato de designação do gestor do PCEP	Fls. _____
07.	Ato de designação do fiscal do PCEP	Fls. _____
08.	Demonstração de interesse por meio de Ofício do Estabelecimento solicitando Contratação, demonstrando o seu perfil assistencial, capacidade instalada e a descrição dos serviços a serem executados;	Fls. _____
09.	Providenciar cadastro prévio na Central de Segurança do Estado do Paraná e Assinatura Digital QUALIFICADA no Sistema e-Protocolo Digital (Resolução Conjunta SESA/SEAP nº 057/2020);	Fls. _____

10.	Ato constitutivo: Estatuto Social em vigor, devidamente registrado (I, Art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021);	Fls. _____
11.	Comprovante de inscrição do ato constitutivo, acompanhada de ato formal de designação da diretoria em exercício; (I, Art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021)	Fls. _____
12.	Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Representante Legal pelo Estabelecimento com comprovação dos legítimos poderes para assinar e firmar contrato com órgãos públicos;	Fls. _____
13.	Declaração de Nepotismo prevendo que o Presidente ou Dirigente da entidade contratada não exerça cargo de chefia ou função de confiança no SUS. (XV, Art. 391; § 1º, VI do Art. 396 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, e, Decreto Estadual nº 2.485/2019); Obs.: Modelo	Fls. _____
14.	Declaração de atendimento à Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável; (Artigos 361 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022); Obs.: Modelo	Fls. _____
15.	Declaração de Ciência da Disponibilidade de Dados (inciso VI, art. 7º da Lei nº 12.527/2011 e Lei 13.709/2018); Obs.: Modelo	Fls. _____
16.	Declaração de que nenhum dos dirigentes, sócios, membros, associados da instituição ocupa cargo ou função pública na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; (IV do Art. 53 do Decreto Estadual nº 10.086/2021, Art. 9º da Lei Federal nº 14.133/2021) Obs.: Modelo	Fls. _____
17.	Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas; (Art. 63, IV da Lei Federal nº 14.133/2021) Obs.: Modelo	Fls. _____
18.	Declaração emitida pelo interessado de que conhece e aceita as condições do Sistema Único de Saúde, que está de acordo com o repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de acordo com o estabelecido no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Tabela do SUS;	Fls. _____
19.	Declaração de não utilização de Mão de Obra de Menores; (VI, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021, Art. 7º, inc. XXXIII da Constituição Federal); Obs.: Modelo	Fls. _____
20.	Para os Estabelecimentos Filantrópicos, anexar extrato da decisão sobre o requerimento de concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS ou de sua renovação publicado no Diário Oficial da União (DOU); (Lei Complementar nº	Fls. _____

	187/2021);	
21.	Para os Estabelecimentos Filantrópicos que possuem CEBAS, apresentar Declaração para fins de não incidência de retenção de impostos direto na fonte (art. 6º da Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012); Obs.: Modelo	Fls. _____
22.	Certificado de Registro Cadastral Completo – atualizado e válido - junto ao Sistema de Gestão de Materiais e Serviços – GMS; (§ 4º do Art. 1.º do Decreto nº 9.762/2013); https://www.gms.pr.gov.br/gms/loginUsuario.do?action=iniciarProcesso	Fls. _____
23.	Deliberação CIB e CIR;	Fls. _____
24.	Cópia da Informação n.º 36/2025-PGE/PCP, emitido pela Procuradoria Consultiva de Concessões, Convênios e Parcerias, da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná, com a aprovação pelo Exmo. Sr. Procurador-Geral do Estado do Paraná	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 de Regularidade com os tributos Municipais	Fls. _____
04.	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT	Fls. _____
05.	Certificado de Regularidade com o FGTS	Fls. _____
06.	Certidão emitida pela SESA, atestando que o interessado está em dia com as prestações das contas de transferências dos recursos dele recebidos	Fls. _____
07.	Certidão Liberatória do TCE	Fls. _____
08.	Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep); (III, Art. 148 do Decreto Estadual nº 10.086/2021, § 4º, Art. 91 da Lei Federal nº 14.133/2021)	Fls. _____
09.	Comprovante de consulta no Cadastro Informativo Estadual – CADIN (Lei Estadual nº 18.466/2015, Decreto Estadual nº 1.933/2015, III, Art. 148 do Decreto Estadual nº 10.086/2021);	Fls. _____
10.	Comprovante de consulta no Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM; (III, Art. 148 do Decreto Estadual nº 10.086/2021);	Fls. _____

11.	Certificado de Registro Cadastral Completo – atualizado e válido – junto ao Sistema de Gestão de Materiais e Serviços – GMS (§4º do Art. 1º do Decreto nº 9.762/2013).	Fls. _____
-----	--	------------

DOCUMENTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS		
01.	Estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes	Fls. _____
02.	Informação do setor competente indicando a dotação orçamentária – Bloqueio Orçamentário	Fls. _____
03.	Declaração de Adequação da Despesa e de Regularidade do Pedido, Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD	Fls. _____
04.	Declaração de Disponibilidade Financeira - DDF	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.	Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão	Fls. _____
03.	Prazo de 12 meses, a partir da data de assinatura do PCEP, podendo as metas físicas serem anualmente revistas e incorporadas ao PCEP, mediante a celebração de Termo Aditivo.	Fls. _____
04.	Previsão de mecanismos de acompanhamento e avaliação.	Fls. _____

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA		
01.	Parecer técnico do setor competente da Regional de Saúde ratificado pela Direção da Regional de Saúde, embasado na visita in loco, contendo no mínimo: informação quanto às atividades gerais desenvolvidas pelo Estabelecimento, atestando que as documentações apresentadas pelo estabelecimento encontram-se em consonância, que as condições técnicas, estruturais e tecnológicas ofertadas são condizentes com a Rede de Atenção à Saúde, bem como a verificação de todos os dados cadastrados no CNES, com conclusão de demonstrativo da importância da disponibilidade dos serviços na rede de atendimento do SUS na Região;	Fls. _____
02.	Parecer do Fiscal do PCEP, conforme Resolução SESA nº 713/2023;	Fls. _____
03.	Certificado de Responsabilidade Técnica do Estabelecimento (Pessoa	Fls. _____

	Jurídica) Médico e/ou Enfermagem (de acordo com o tipo de serviço ofertado); (II e V, Art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021)	
04.	Certificado de Responsabilidade Técnica pelo Estabelecimento – Médico e/ou Enfermagem (de acordo com o tipo de serviço ofertado); (I, Art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021)	Fls. _____
05.	Apresentação da cópia da Carteira Profissional do Responsável Técnico do Estabelecimento com inscrição no respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional (RT Médico e Enfermagem - ou de acordo com o tipo de serviço ofertado);	Fls. _____
06.	Apresentação da escala ATUALIZADA de profissionais, conforme o tipo dos serviços a serem prestados, devidamente especificadas com: nome completo de cada profissional, número da inscrição no respectivo conselho de classe, profissão, dias da semana, horários/turnos, assinatura do responsável pela confecção das escalas;	Fls. _____
07.	Ficha completa de Identificação de Inscrição de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (I, Art. 11 do Decreto Estadual nº 7.265/2017);	Fls. _____
08.	Relatório da realização da visita in loco pela Regional de Saúde, devidamente assinado em conjunto com o prestador, comprovando que as condições apresentadas e vistoriadas são capazes de comportar a execução dos serviços propostos;	Fls. _____
09.	Os Consórcios que possuírem habilitações (CEO, LRPD, CER, Rede da Pessoa Com Deficiência, etc..) credenciadas junto ao Sistema Único de Saúde – SUS deverá garantir o cumprimento do disposto nas referidas portarias através de declaração de cumprimento dos requisitos de habilitação que terá ciência e concordância da regional de saúde;	Fls. _____
10.	Apresentar comprovação das comissões existentes e atuantes, mantendo-as cadastradas e atualizadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), tendo como parâmetros mínimos a segurança do paciente e controle de infecção;	Fls. _____
11.	Ser referência para atendimento de serviço de saúde minimamente em sua microrregião de saúde, nos termos do artigo 2º e 3º da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009; Obs.: Declaração emitida pela Regional de Saúde quanto a referência de atendimento	Fls. _____
12.	Possuir todos os equipamentos, instalações físicas, insumos, medicamentos, equipe profissional e/ou multiprofissional, especialidades médicas presenciais, apoio diagnóstico e terapêutico necessário, em total conformidade com os serviços a serem executados; (III, Art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021); Obs: Declaração emitida pelo Estabelecimento	Fls. _____
13.	Ofertar atendimento com equidade, integralidade, universalidade, gratuidade e transparência de todo o processo a todos os usuários do	Fls. _____

	Sistema Único de Saúde; Obs.: Declaração emitida pelo Estabelecimento	
14.	Disponibilizar aos pacientes todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do Estabelecimento; Obs: Declaração emitida pelo Estabelecimento	Fls. _____
15.	Disponibilizar e inserir todos os serviços que serão executados no Sistema CARE, sob a gerência da Central Estadual de Regulação tal qual efetivará a autorização de acesso aos serviços contratados, com a finalidade exclusiva de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde; Obs.: Declaração de ciência e concordância do Estabelecimento	Fls. _____

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

01.	Apresentação do Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultado do Exercício dos 2 (dois) últimos exercícios sociais; (I, art. 69 da Lei Federal nº 14.133/2021)	Fls. _____
02.	Apresentação da certidão, documento equivalente ou declaração que ateste que o consórcio não está sob liquidação judicial ou extrajudicial. (II, art. 69 da Lei Federal nº 14.133/2022) devidamente atualizada, com data de emissão não superior a 5 (cinco) dias da data de apresentação. Obs.: https://www.tjpr.jus.br/comarcas Neste link, ver a comarca do foro a que o consórcio pertence, ligar ou enviar e-mail conforme os dados disponibilizados na página e solicitar a certidão. (esta certidão é retirada no cartório onde está registrado o CNPJ)	Fls. _____

APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA

01.	Proposta assistencial detalhada por tipo de atendimento ambulatorial na média e/ou alta complexidade e tipo de financiamento (MAC e FAEC) condizente ao perfil do estabelecimento e ao serviço a que se destina, contendo: código, nome do procedimento e valor conforme a Tabela SIGTAP, quantidade de procedimentos a serem realizados e valor total	Fls. _____
02.	Quando o prestador possuir atendimento eletivo ambulatorial, apresentar proposta detalhada das consultas eletivas por especialidade a serem ofertadas para a central de regulação;	Fls. _____
03.	Quando o prestador realizar cirurgias eletivas, apresentar proposta de quantitativo por especialidade;	Fls. _____

04.	Quando o estabelecimento de saúde for habilitado deverá detalhar a programação estabelecida para a referida linha de cuidado;	Fls. _____
05.	Declaração, sob pena de desclassificação, de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de condutas vigentes na data de entrega da proposta; (Art. 63, § 1º da Lei Federal 14.133/2021) Obs. Declaração emitida pelo estabelecimento.	Fls. _____

Curitiba, XX, de XXXXX de 20XX

[Nome e assinatura do servidor responsável
pelo preenchimento]

[Nome e assinatura do servidor responsável pelo
preenchimento]

ANEXO II – PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS – PCEP

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL XXXXX, 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 por XXXXX, Secretário de Estado da Saúde, portador da carteira de identidade nº XXXXX e CPF XXXXX e de outro, o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde XXXXX, inscrito no CNPJ sob o nº XXXXX, mantenedor do CNES nº XXXXX, localizado à XXXXX Município XXXXX, neste ato representado pelo Prefeito-Presidente XXXXX, portador da Carteira de Identidade nº XXXXX e CPF nº XXXXX doravante denominado CIS/GERENTE, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS – PCEP, que reger-se-á pelos Art. 60 e seguintes da Portarias de Consolidação MS nº 1 (Origem: Portaria MS nº 161, de 21 de janeiro de 2010), Artigo 24, inciso IV do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXIV da Portaria Consolidada MS nº 2 (Origem; Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), Portarias de Consolidação MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, todas de 28 de setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 em especial o contido no Art. 10 e Art. 18, VII), 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, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013, Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2020, Lei Federal nº 8.429, de 02 de junho de 1992, § 3º do Art. 3º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Decreto Estadual nº 4.514, de 24 de

junho de 1998, Art. 14 e demais condições da Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, Decreto Federal nº 6107 de 17 de janeiro de 2007, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este PCEP tem por objeto a prestação de serviços ambulatoriais pelo GERENTE Consórcio **XXXXX** aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) 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, estabelecido no Planejamento Regional Integrado (PRI), no Plano Diretor de Regionalização (PDR) e no Plano Estadual de Saúde do Paraná, em relação a sua respectiva área de atuação.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os procedimentos Ambulatoriais 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), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou complementar a este, e o pagamento será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIA, pós-processada e aprovada pelo setor competente da SESA.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Havendo publicação de tabela complementar desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, os valores dos procedimentos serão remunerados de acordo com a regulamentação criada, ou quando da criação de programa específico (estadual e/ou federal), o financiamento obedecerá às normativas que os regem.

PARÁGRAFO QUARTO. Por meio deste instrumento, o Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no SUS do Paraná.

PARÁGRAFO QUINTO. O Consórcio fará jus aos incentivos repassados pelo Ministério da Saúde quanto ao atendimento da Rede **XXXXX**, e outros que venham a ser publicados caso o Consórcio seja devidamente habilitado e/ou realize a adesão formal.

Nota explicativa 1

(Obs. As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do edital a ser publicado)

O parágrafo quinto deverá ser preenchido com as linhas de cuidados que serão pactuadas.

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, ressalvadas 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 e Linhas de Cuidado pactuadas;

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 Ambulatoriais SIA/SUS 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 262/2024, que dispõe sobre a obrigatoriedade do uso da cláusula antifraude e anticorrupção;

VIII – atender a Portaria GM/MS nº 2.905, de 13 de junho de 2022 que dispõe sobre as diretrizes e os aspectos operacionais aplicáveis aos Consórcios Públicos de Saúde no âmbito do SUS e a Política Nacional de Regulação do SUS;

IX - atender conforme habilitações Ministerial para realização de procedimentos ambulatoriais de média e/ou alta complexidade, bem como XXXXX.

Nota explicativa 2

(Obs. As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do edital a ser publicado)

O inciso IX deverá ser preenchido com as linhas de cuidados que serão pactuadas.

X- atender, conforme habilitação Ministerial, ao preconizado pela Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

XI - o atendimento integral às Linhas de Cuidado, independente de transcrição neste instrumento, deverá ocorrer conforme consta do Plano Operativo, contendo metas pactuadas entre o GESTOR e GERENTE;

XII - atender aos dispositivos da Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, Portaria GM/MS Nº 3.492, de 08 de abril de 2024, Portaria GM/MS Nº 1.640, de 07 de maio de 2024 ou outras que vierem a ser editadas sobre a Oferta de Cuidados Integrados – OCI.

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, podendo essas serem revistas anualmente de comum acordo e eventualmente 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:

1. realizar o repasse mensal dos valores financeiros de que trata a Cláusula Sétima para pagamento dos serviços devidamente prestados conforme valores referenciais vigentes;
2. realizar o repasse financeiro mensal a título de incentivo proveniente da habilitação ministerial referente à realização de procedimentos ambulatoriais de média e/ou alta complexidade, bem como **XXXXX**.

Nota explicativa 3:

(Obs. As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do edital a ser publicado)

O inciso I, número 2 deverá ser preenchido com as linhas de cuidados que serão pactuadas.

3. realizar o repasse financeiro mensal a título de incentivo proveniente da habilitação ministerial seguindo diretrizes dispostas na Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
4. realizar o repasse financeiro mensal a título de incentivo referente aos programas eventualmente desenvolvidos pela Secretaria Estado de Saúde e/ou Pelo Ministério da Saúde;
5. 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);
6. processar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou complementar a estes;
7. gerenciar 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 objeto do PCEP, devem constar, em campo específico, informações relativas ao termo firmado;
8. analisar os relatórios mensais e anuais enviados pela(s) unidade(s) de saúde e os dados disponíveis no SIA;
9. acompanhar e avaliar, de forma permanente, o grau de consecução das metas;
10. realizar auditorias operacionais;
11. estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

12. 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;
13. 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;
14. 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;
15. assumir ou transferir a obrigação da execução do objeto, no caso de paralisação ou de indícios de irregularidade, de modo a evitar sua descontinuidade;
16. realizar o acompanhamento e verificação da execução do objeto, bem como o cumprimento das metas e dos prazos relativos à prestação de contas.

II – DO GERENTE – O CIS se compromete a:

1. estar registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, alimentar e atualizar todos os seus campos, bem como, de todos os profissionais e os demais bancos de dados obrigatórios, conforme Portaria GM/MS nº 2905 de 13 de julho de 2022 e NOTA INFORMATIVA Nº 410/2024-CGSI/DRAC/SAES/MS e outros que vieram a substituir;
2. alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do SUS que o substitua ou complemente;
3. apresentar ao GESTOR os relatórios mensais, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, a documentação referente à avaliação dos eventuais programas desenvolvidos pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com o cronograma estabelecido pelo GESTOR, o qual deverá observar o prazo regulamentar;
4. 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;
5. apresentar ao GESTOR as informações previstas no Plano(s) Operativo(s) Anual(is), relativas à(s) unidade(s) que compõe(m) este PCEP;
6. cumprir, através da(s) unidade(s) de saúde, o(s) Plano(s) Operativo(s) Anual(is);

7. disponibilizar todos os serviços da(s) unidade(s) de saúde que integra(m) o PCEP na Central de Regulação (CARE), considerando a abrangência do complexo regulador;
8. monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes do PCEP;
9. manter atendimento conforme pactuação com o GESTOR e informado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
10. submeter-se às avaliações sistemáticas pelo GESTOR;
11. garantir aos pacientes em atendimento ambulatorial, o acesso a serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
12. fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços, todos os insumos, medicamentos e alimentação que necessitem ser utilizados em ambiente ambulatorial;
13. afixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;
14. não cobrar e não permitir a cobrança, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do SUS;
15. responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, bem como quanto às orientações e uso do EPI e a responsabilidade pelo efetivo uso do EPI, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Estado do Paraná (VIII, Art. 349 do Decreto Estadual nº 10.086/2022);
16. manter arquivo permanente com as atividades desenvolvidas pela CIPA, bem como relatórios periódicos e documentos comprobatórios quanto a atualizações, orientações, normas, treinamentos fornecidos aos funcionários sobre uso do EPI e demais instruções que se fizerem necessárias;
17. 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;
18. 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;

19. manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo que originaram a contratação, nos termos do Inciso IV, Art. 244 do Decreto Estadual nº 10.086/2022;
20. 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;
21. apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento das metas quantitativas e qualitativas;
22. preencher os campos referentes ao PCEP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
23. 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;
24. observar o Plano Diretor de Regionalização - PDR e garantir o encaminhamento dos pacientes a outros níveis de atenção, na forma determinada pela Sesa, obedecendo aos fluxos de Regulação de Acesso vigentes;
25. manter as unidades em funcionamento com todos os serviços disponibilizados ao SUS para cada especialidade/habilitação constante no CNES;
26. ter em funcionamento a CECISS - Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde;
27. notificar os casos de infecção ambulatorial;
28. notificar doenças e agravos de notificação compulsória;
29. manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes, de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Medicina;
30. garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, de acordo com as legislações específicas;
31. notificar suspeitas de violência e negligência, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;
32. implantar e/ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
33. desenvolver e manter programa de qualidade que abranja a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);

34. atender a Portaria GM/MS nº 2.905/22 que dispõe sobre as diretrizes e os aspectos operacionais aplicáveis aos Consórcios Públicos no âmbito do SUS;
35. cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente e das práticas de sustentabilidade nos termos dos artigos 361 e seguintes do Decreto Estadual nº 10.086/2022;
36. apresentar, discutir e elaborar em conjunto com o GESTOR a programação que constará no Plano Operativo Anual que fará parte integrante deste PCEP;
37. fica vedada à CONTRATADA 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, de acordo com o art. 3º, § 2º do Decreto nº 2.485/2019;
38. atender a Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção;
39. atender a Resolução SESA nº 262/2024, ao adotar práticas anticorrupção;
40. utilizar-se, obrigatoriamente, do Sistema Cartão Nacional de Saúde, o Cartão SUS, como documento de registro ao serviço;
41. atender a Resolução SESA nº 974/2021 quanto os direitos do uso do nome social e reconhecimento da identidade de gênero;
42. manter, permanentemente, cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde, contendo minimamente as informações pessoais básicas do paciente;
43. prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação;
44. implantar protocolos clínicos que atendam os objetivos do PCEP;
45. implantar acolhimento do paciente com protocolo de estratificação de risco;
46. atender as diretrizes das políticas dos programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde e/ou pelo Ministério da Saúde que tenham afinidade com o objeto pactuado;
47. adequar a comunicação visual conforme o Manual de Comunicação Visual disponibilizado;
48. garantir a participação dos profissionais da área da assistência, administrativa, ouvidoria, e equipe gerencial nos cursos de capacitação e eventos promovidos pela SESA, bem como estimular a aprendizagem permanente dos profissionais sendo prevista a participação em eventos, cursos de modalidade presencial e ensino a distância – EAD, afetos a área de atuação;
49. implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 714/2022, Resolução Sesa nº 701/2023 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;

50. realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário, mensalmente, conforme meta pactuada e modelo disponibilizado pela Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;

51. assegurar a veracidade das informações referentes a ações e serviços prestadas ao SUS;

52. realizar consulta única, que inclui a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade, preferencialmente no mesmo dia, nas especialidades prioritárias, conforme discussão do PRI na Região de Saúde;

53. realizar os atendimentos em todas modalidades previstas e regulamentadas dentro do escopo do objeto pactuado;

54. prestar contas parciais dos recursos repassados de forma parcelada (produção mensal), correspondentes e consentâneos com o respectivo plano e cronograma de desembolso, sob pena de obstar o repasse das prestações financeiras subsequentes;

55. prestar contas e apresentar os documentos pertinentes à avaliação e ao cumprimento das metas de cada programa desenvolvido pela Sesa, conforme regulamento próprio de cada ato;

56. 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;

57. devolver à SESA/FUNSAUDE, quando da conclusão, 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;

58. sempre que possível, utilizar tecnologias (telessaúde, planilhas online, prontuário integrado, etc.) para auxílio diagnóstico, segunda opinião, orientações de manejo e compartilhamento do cuidado;

59. alimentar o Sistema de Regulação Estadual/Municipal, com a confirmação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados;

60. colaborar com o processo de avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde;
61. esclarecer ao usuário do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos;
62. respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
63. garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e das informações dos usuários;
64. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
65. sempre que solicitado fornecer gratuitamente cópia do prontuário clínico para pacientes atendidos pelo SUS;
66. de acordo com as habilitações existentes, realizar atendimento conforme parâmetros mínimos estabelecidos nas Portarias Ministeriais de acordo com a especialidades atendida;
67. comunicar e justificar imediata e formalmente à contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do PCEP;
68. impreterivelmente, realizar todos os procedimentos nas dependências físicas do estabelecimento contratado, salvos os casos previstos em regulamento específico, garantindo assistência integral ao paciente, sendo expressamente vedado transferir ou subcontratar a execução final dos serviços;
69. garantir o livre acesso de servidores da SESA/FUNSAUDE, do controle interno do Poder Executivo Estadual, bem como do Tribunal de Contas do Estado do Paraná aos processos, documentos, informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados por este Regulamento e aos locais de execução do objeto.

Nota explicativa 3:

(Obs. As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do edital a ser publicado)

Devem ser acrescidas obrigações específicas correspondentes às linhas de cuidados que serão pactuadas.

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

1. elaborar previamente o Plano(s) Operativo(s) Anual(is) de acordo com a Programação Pactuada Integrada;
2. 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%;
3. analisar os relatórios mensais e anuais emitidos pelo GERENTE, comparando as metas com os resultados alcançados e com os recursos financeiros repassados;
4. cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste PCEP, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais e estaduais que o regem, tais como:
 - I. Pactuar mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços de saúde do CIS de forma regulada;
 - II. Contribuir para a elaboração e implementação de protocolos assistenciais, operacionais, administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
 - III. Garantir acesso, atendimento e referenciamento entre pontos de atenção da RAS, com a finalidade de assegurar a integralidade da assistência;
 - IV. Zelar pelo adequado acompanhamento e fiscalização do PCEP, por meio de informações solicitadas dentro do prazo.

CLÁUSULA QUINTA

Nota explicativa 4:

(Obs. As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do edital a ser publicado)

Devem ser acrescidas condições específicas a cada linha de cuidado que será pactuada.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente PCEP terá vigência de 48 (quarenta e oito) 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 PCEP, 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 PCEP, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 60 (sessenta) meses, considerando eventuais prorrogações excepcionais

PARÁGRAFO TERCEIRO: A validade dos programas específicos e estratégicos desenvolvidos pela Sesa e pelo Ministério da Saúde são concomitantes à validade do PCEP, salvo em caso de exclusão ou extinção do Programa ou ainda pela descontinuidade do repasse financeiro oriundo do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal estimado para a execução deste Protocolo de Cooperação é de R\$ **XXXXX (por extenso)**, totalizando o valor estimado anual de R\$ **XXXXX (por extenso)**, perfazendo-se o valor total de R\$ **XXXXX (por extenso)**, para a execução do presente contrato durante os 48 (quarenta e oito) meses de vigência.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A parcela de 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 3390.3900 e dotação(ões) orçamentária(s) n.º **XXXXX**, e, os incentivos provenientes do Ministério da Saúde serão amparados pela(s) dotação(ões) orçamentária(s) n.º **XXXXX**, ambos com recursos financeiros provenientes da(s) fonte(s) n.º 600, conforme programação orçamentária.

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

PARÁGRAFO TERCEIRO. O pagamento da remuneração dos serviços prestados e dos incentivos ministeriais está condicionado ao regular repasse de recursos MAC/FAEC 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 MAC/FAEC 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 5:

(Obs. As notas explicativas são meramente orientativas. Portanto, devem ser excluídas do edital a ser publicado)

Devem ser acrescidas disposições sobre a apresentação da produção condições referente a cada linha de cuidado que será pactuada.

CLÁUSULA OITAVA – DA CLÁUSULA ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO (CONFORME RESOLUÇÃO SESA N.º 262/2024)

Quando o CIS 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 CIS, assim como seus subcontratados, atender ao determinado no Anexo II - Diretrizes Anticorrupção – BIRD, da Resolução SESA nº 262/2024, 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 PCEP (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 262/2024, 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 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.

a) Compete ao Fiscal do PCEP, nos limites da legislação e dos termos deste Instrumento:

1. Ensejar as ações para que a execução física e financeira do ajuste ocorra conforme previsto;
2. Acompanhar a execução do PCEP, responsabilizando-se pela avaliação de sua eficácia;

3. Verificar a adequação execução dos serviços, observando o estabelecido no ajuste e a compatibilidade da qualidade e quantidade apresentada pelo GERENTE com o efetivamente entregue ou executado;
 4. Prestar, sempre que solicitado, informações sobre a execução do PCEP sob sua responsabilidade;
 5. Analisar e aprovar, de forma fundamentada e justificada em relatórios técnicos, as eventuais readequações do Plano Operativo Anual e no caso de alteração da programação de serviços;
 6. Emitir termo de conclusão atestando o término do ajuste;
 7. O fiscal do PCEP anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;
 8. O fiscal do PCEP informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência;
- II - O acompanhamento e a avaliação dos resultados do PCEP serão realizados por Comissão de Acompanhamento e Avaliação Estadual e Regional;
- III - A Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do PCEP será composta por representantes das seguintes instituições:
- 06 representantes da SESA representados pelas Diretorias que compõem o objeto do PCEP;
 - 2 representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Paraná – COSEMS;
 - 2 representantes da associação que representa os Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná;
 - 1 representante do Conselho Estadual de Saúde – CES, segmento usuário.
- IV - A Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do PCEP será composta por representantes das seguintes instituições:
- 5 representantes da SESA (Regional de Saúde), sendo:
 - a) Diretor da Regional;
 - b) Ouvidor Regional;
 - c) 1 técnico que acompanhe a RAS na APS;
 - d) 1 técnico que acompanhe a RAS na AAE;
 - e) 1 Fiscal do PCEP indicado por Resolução SESA específica vigente
 - 2 representantes do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS;
 - 1 representante do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde – CRESEMS. Quando o município sede não for consorciado, considerar o município com

maior população, entre os municípios consorciados;

- 1 representante do Conselho Municipal de Saúde – CMS, do município sede, segmento usuário. Quando o município sede não for consorciado, considerar o município com maior população, entre os municípios consorciados.

V - A coordenação da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do PCEP será realizada pelo Diretor da Regional de Saúde.

VI - Todas as avaliações da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação compõem o processo do PCEP, sendo que todas as informações apresentadas assim como a guarda dos documentos originais é de inteira responsabilidade da Comissão Regional de Avaliação.

VII – As instituições deverão pactuar suplentes para a participação nas Comissões na ausência dos titulares.

VIII- A SESA, sem prejuízo das atividades a serem desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, procederá, a qualquer tempo, à realização de auditorias.

IX – A coordenação do processo de monitoramento caberá à Coordenação de Contratualização de serviços de Saúde.

X – A Comissão Estadual pode deliberar sobre alterações e correções necessárias quando identificado alguma inadequação na avaliação realizada pelas Comissões Regionais, podendo implicar em alterações de pontuação e valores.

XI – A Comissão Estadual deliberar quanto a paralisação parcial ou total dos atendimentos, somente em situações endêmicas, de calamidade e/ou emergência pública mediante apresentação de solicitação por um CIS, com as devidas justificativas, sendo neste caso realizada reunião extraordinária.

XII - Eventuais metas e condições relativas aos Programas desenvolvidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e/ou pelo Ministério da Saúde serão avaliadas e monitoradas de forma específica, conforme o regulamento de cada Programa.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

O GESTOR e o GERENTE poderão, de comum acordo e a qualquer tempo diante da necessidade comprovada do ajuste, alterar este PCEP e os Planos Operativos Anuais, com exceção do seu objeto,

mediante a celebração de termo aditivo ou termo de registro de apostilamento, desde que esses não demandem alterações, tais como a inclusão de novas obrigações.

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 alterações financeiras;

II – Alterações, a qualquer tempo, das cláusulas deste PCEP ou dos Planos Operativos Anuais, que impliquem novos valores financeiros e obrigações, 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 pelo Cis;

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, liberação de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) específicas, inclusive com incrementos, quando disponibilizado recurso pelo Ministério da Saúde ou pela Sesa conforme as regras dos programas estabelecidos, 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 e/ou pelo Ministério da Saúde, consoante as normas estabelecidas em resolução/portaria específica;

e) por revisão periódica, dos Planos Operativos Anuais.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Quando houver revisão da Tabela SUS, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, no caso, a data de publicação do DOU – Diário – Oficial da União, efetuar a revisão dos valores na programação através de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Quando necessário, complementar o presente PCEP com recursos financeiros adicionais, os mesmos poderão ser incluídos, desde que haja disponibilidade orçamentária e financeira, mediante a celebração de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO QUARTO: Solicitado pelo GERENTE, será elaborado Termo Aditivo quando houver alteração de programação física e financeira ambulatorial devido existência de pactuações/repactuações entre gestores do SUS deliberadas em CIR ou CIB, procedendo-se também a atualização da programação.

PARÁGRAFO QUINTO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de nova Resolução corrigindo os valores destinados aos Programas desenvolvidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

PARÁGRAFO SEXTO: Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de Portarias oriundas do Ministério da Saúde com repasse financeiro referente a habilitações qualitativas ou reajuste no valor financeiro dos incentivos sem alterações de metas quantitativas e/ou repasse financeiro em parcela única.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Quando houver publicação de portaria ministerial ou criação de tabela complementar desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná corrigindo os valores dos procedimentos, o presente instrumento será alterado por meio da celebração de Termo de Registro de Apostilamento.

PARÁGRAFO OITAVO: Havendo a tramitação de mais de uma solicitação de alteração/ajuste concomitantemente, seja por meio de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, respeitar-se-á a ordem cronológica dos fatos.

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 e Avaliação;
- 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 oficiais do Sus.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. As irregularidades ocorridas na execução dos serviços e deste PCEP podem ensejar a abertura de tomada de contas especial, sem prejuízo a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidades.

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 - Por acordo entre as partes e de maneira amigável, quando se tratar de desfazimento de vínculo contratual/convenial no caso de superação dos limites para alterações quantitativas ou qualitativas na prestação de serviços contínuos complementares no SUS, em que haverá a necessidade de extinguir o vínculo originário e fazer novo ajuste com a adequação da prestação dos serviços, adotando sistemática que impeça solução de continuidade.
- V- Extinção, 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 PCEP 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 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 eletronicamente pelos partícipes e testemunhas.

Curitiba, **XX** de **XXXXX** de 20**XX**.

XXXXX

Secretário de Estado da Saúde

XXXXX

Prefeito Presidente

XXXXXX

Fiscal

XXXXXX

Gestor(a)



ePROTOCOLO



D o c u m e n t o :
046523.161.7108AprovoINF.36.2025PCP.PGEMANIF.UNIFORMECONSORCIOSINTERMUNICIPAISDESAUDEHellen.docxDocumentosGoogle.pdf.

Assinatura Avançada realizada por: **Luciano Borges dos Santos (XXX.907.759-XX)** em 12/05/2025 14:55 Local: PGE/GAB/PROC.

Inserido ao protocolo **23.161.710-8** por: **Jessica Carvalho Araújo Lessa** em: 12/05/2025 14:13.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
1872d7527d5304ed8aa3339cb25d8d9b.