



**EXTRATO**

**CONVÊNIO Nº. 021/2025-SMS.  
PROCESSO Nº. P411003/2025.**

**Natureza do Ato:**

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E **CENTRO DE PESQUISAS EM DOENÇAS HEPATO RENAI DO CEARÁ – CPDHRCE** (CNPJ nº 05.312.376/0001-55), PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

**Fundamentação:**

O presente CONVÊNIO tem como fundamento os termos do **CREDENCIAMENTO nº. 005/2024/SMS** e seus anexos, cujo objeto é a seleção de Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, e/ou filantrópicas, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de contrato ou convênio para execução de ações e serviços de saúde na área de transplante de órgãos, tecidos e células, na modalidade ambulatorial e hospitalar, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, atendidos no âmbito desta Municipalidade, em conformidade com as especificações, termos e condições definidas no Edital e anexos que o compõem, **fundamentada no Caput do artigo 79, I da Lei Federal nº 14.133, de 2021** e alterações posteriores, e ainda, toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do **direito público, o disposto nos art. 196 e art. 199 da Constituição da República Federativa do Brasil; da Lei de Licitações e Contratos Públicos (Lei nº 14.133/2021); nas normas do Sistema Único de Saúde, na Lei nº 8.080/90 (SUS), Lei nº 8.142/90 (Gestão do SUS), Portarias de Consolidação nº 01 e 02, ambas de 28 de setembro de 2017; Portaria GM/MS nº 2.839/2014, Portaria GM/MS nº 2.251/2015, Lei Municipal** que aprova o orçamento da saúde, regulamentação dos Órgãos gestores do SUS, dentre outras disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, as quais a **CONVENIADA** declara conhecer e concorda em sujeitar-se às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

**Do Objeto:**

O presente CONVÊNIO tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde, prioritariamente para os Municípios de Fortaleza/CE, nos termos e **condições previstas no competente Plano Operativo definido entre as partes**, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição e que o compõe na forma de Anexo.

Os serviços de saúde ora contratados serão executados na forma prevista do **Plano Operativo anexo a este instrumento**, consistindo na prestação serviços de saúde na área de **na Área de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células**.

**Da Vigência:**

O presente CONVÊNIO **vigiará com prazo de até 12 (doze) meses**, a partir de **04 de novembro 2025**, estando facultada as suas prorrogações, mediante celebração de termos aditivos, respeitando a **vigência máxima decenal (10 anos)**, observadas as diretrizes dos Art. 106 e Art. 107 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, devendo ser publicado extrato, em forma resumida, no Diário Oficial do Município, até o 5º útil do mês subsequente ao da sua última assinatura.

Poderá, também, a **CONVENIENTE** prorrogar, de ofício, a vigência do mesmo, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada à prorrogação ao exato período de atraso verificado.

**Do Valor:**

O valor total estimado para a execução do presente CONVENIO perfaz a quantia de até **R\$ 13.047.040,20 (Treze Milhões, Quarenta e Sete Mil, Quarenta Reais e Vinte Centavos)** a serem pagos mensalmente em acordo com os serviços contratados e efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na planilha de metas físicas anexada ao Processo Administrativo nº P411003/2025, baseada nas informações constantes

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 910 • CENTRO • 60025-060 • FORTALEZA - CEARÁ, BRASIL.  
85 3452 1786

nas tabelas do SIGTAP – SUS (Sistema de Gerenciamento da Tabela do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, observadas as condições e especificações previstas no Plano Operativo (ANEXO) e no presente instrumento de contrato.

A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE – SMS aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este CONVÊNIO na mesma proporção e índices que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, devendo tais alterações respeitar o previsto na Cláusula Décima Quarta do presente instrumento.

**Da Dotação Orçamentária:**

- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.1600000000000 Contratualização de ações e serviços de saúde - Rede Pública Federal, Estadual e Complementar.

**Data:**

Fortaleza/CE, 31 de outubro de 2025.

**Assinam:**

RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS

JOÃO MARTINS NETO - CENTRO DE PESQUISA EM DOENÇAS HEPATO RENAIIS DO CEARÁ – CPDHRCE



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número BCZF6NMN

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 4830601 e código BCZF6NMN

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

### **ASSINADO POR:**

Assinado por: LUCIANA MATOS ALVES em 31/10/2025

**EXTRATO**  
**CONVÊNIO Nº. 021/2025-SMS.**  
**PROCESSO Nº. P411003/2025.**

**Natureza do Ato:**

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E **CENTRO DE PESQUISAS EM DOENÇAS HEPATO RENAIAS DO CEARÁ – CPDHRCE** (CNPJ nº 05.312.376/0001-55), PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

**Fundamentação:**

O presente CONVÊNIO tem como fundamento os termos do **CRENCIAMENTO nº. 005/2024/SMS** e seus anexos, cujo objeto é a seleção de Estabelecimentos de Saúde de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, e/ou filantrópicas, para constituição de cadastro de credenciamento junto ao Município de Fortaleza para eventual formalização de contrato ou convênio para execução de ações e serviços de saúde na área de transplante de órgãos, tecidos e células, na modalidade ambulatorial e hospitalar, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, atendidos no âmbito desta Municipalidade, em conformidade com as especificações, termos e condições definidas no Edital e anexos que o compõem, **fundamentada no Caput do artigo 79, I da Lei Federal nº 14.133, de 2021** e alterações posteriores, e ainda, toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do **direito público, o disposto nos art. 196 e art. 199 da Constituição da República Federativa do Brasil; da Lei de Licitações e Contratos Públicos (Lei nº 14.133/2021); nas normas do Sistema Único de Saúde, na Lei nº 8.080/90 (SUS), Lei nº 8.142/90 (Gestão do SUS), Portarias de Consolidação nº 01 e 02, ambas de 28 de setembro de 2017; Portaria GM/MS nº 2.839/2014, Portaria GM/MS nº 2.251/2015, Lei Municipal** que aprova o orçamento da saúde, regulamentação dos Órgãos gestores do SUS, dentre outras disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, as quais a **CONVENIADA** declara conhecer e concorda em sujeitar-se às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

**Do Objeto:**

O presente CONVÊNIO tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde, prioritariamente para os Municípios de Fortaleza/CE, nos termos e **condições previstas no competente Plano Operativo definido entre as partes**, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição e que o compõe na forma de Anexo.

Os serviços de saúde ora contratados serão executados na forma prevista do **Plano Operativo anexo a este instrumento**, consistindo na prestação serviços de saúde na área de **na Área de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células**.

**Da Vigência:**

O presente CONVÊNIO **vigiará com prazo de até 12 (doze) meses**, a partir de **04 de novembro 2025**, estando facultada as suas prorrogações, mediante celebração de termos aditivos, respeitando a **vigência máxima decenal (10 anos)**, observadas as diretrizes dos Art. 106 e Art. 107 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, devendo ser publicado extrato, em forma resumida, no Diário Oficial do Município, até o 5º útil do mês subsequente ao da sua última assinatura.

Poderá, também, a **CONVENIENTE** prorrogar, de ofício, a vigência do mesmo, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada à prorrogação ao exato período de atraso verificado.

**Do Valor:**

O valor total estimado para a execução do presente CONVENIO perfaz a quantia de até **R\$ 13.047.040,20 (Treze Milhões, Quarenta e Sete Mil, Quarenta Reais e Vinte Centavos)** a serem pagos mensalmente em acordo com os serviços contratados e efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na planilha de metas físicas anexada ao Processo Administrativo nº P411003/2025, baseada nas informações constantes

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 910 • CENTRO • 60025-060 • FORTALEZA - CEARÁ, BRASIL.  
85 3452 1786

nas tabelas do SIGTAP – SUS (Sistema de Gerenciamento da Tabela do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, observadas as condições e especificações previstas no Plano Operativo (ANEXO) e no presente instrumento de contrato.

A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE – SMS aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este CONVÊNIO na mesma proporção e índices que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, devendo tais alterações respeitar o previsto na Cláusula Décima Quarta do presente instrumento.

**Da Dotação Orçamentária:**

- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.1600000000000 Contratualização de ações e serviços de saúde - Rede Pública Federal, Estadual e Complementar.

**Data:**

Fortaleza/CE, 31 de outubro de 2025.

**Assinam:**

RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS

JOÃO MARTINS NETO - CENTRO DE PESQUISA EM DOENÇAS HEPATO RENAIIS DO CEARÁ – CPDHRCE



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número BCZF6NMN

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 4830601 e código BCZF6NMN

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

**ASSINADO POR:**

Assinado por: LUCIANA MATOS ALVES em 31/10/2025

**PARTE INTEGRANTE DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº P411003/2025**  
**CONVÊNIO**  
**CENTRO DE PESQUISAS EM DOENÇAS HEPATO RENAIIS DO CEARÁ – CPDHRCE**  
**MODALIDADE: CONVÊNIO ( X ) CONTRATO ( )**

Parte integrante da contratualização entre a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e **CPDHRCE**, que contém:

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE
3. CAPACIDADE INSTALADA
4. RECURSOS HUMANOS
5. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL – FAEC
6. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
7. CONSOLIDADO
8. VALOR TOTAL DO REPASSE
9. ATENÇÃO À SAÚDE – COMPROMISSOS

**ANEXO I – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**1– IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Razão Social: Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará			
CNES: 2785870		CNPJ: 05.312.376/0001-55	
Endereço: Rua Professor Costa Mendes, 1611 -Térreo , bairro: Rodolfo Teófilo			
Cidade: Fortaleza	UF: CE	CEP: 60430-140	DDD/Telefone: (85) 3281-5115
Email : cpdhrce@ig.com.br			
Responsável Legal: JOÃO MARTINS NETO		CPF: 486.710.373-04	
Cargo: Diretor Administrativo			
Endereço: Rua Manoel Albano Amora, 150. Cocó			CEP: 60.192-370

**Fonte:** CNES 2785870, consulta em 03/10/2025 – CPDHRCE.

## 2- CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

<b>Tipo de Estabelecimento:</b> <input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
<b>Tipo de Atendimento:</b> <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar	<b>Gestor do SUS signatário:</b> <input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b> <b>Emergência</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
<b>Nível de Atenção:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade	
<b>Profissionais:</b> Nº de médicos= 01 Nº Outros Profissionais de Nível Superior = 08 Nº Outros Profissionais = 11	

Fonte: CNES 2785870, consulta em 03/10/2025 – CPDHRCE.

## 3 - CAPACIDADE INSTALADA

### 3.1- Equipamentos descritos conforme processo de auditoria in loco.

EQUIPAMENTOS PRÉ-PCR		
Equipamentos	Quantidade	Em Uso
Bloco de Aquecimento	01	01
Minicentrífuga	06	06
Centrífuga de tubos	01	01
Vortex	04	04
Workstation	01	01
Geladeira	05	05
Pipetas-Amplificação / Extração	41	41
Cronômetro	04	04
Centrífuga Refrigerada	01	01
Centrífuga sorológica BE 4000	01	01
Centrífuga HT	02	02
Mini centrífuga	01	01
Centrífuga de tubos	01	01
Balança	01	01

<b>SUBTOTAL</b>		
	<b>70</b>	<b>70</b>
<b>EQUIPAMENTOS PÓS-PCR</b>		
<b>Equipamentos</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Em Uso</b>
Eletroforese	01	01
Transluminador	01	01
Termociclador	02	02
Centrífuga de placa	01	01
Luminex	01	01
Cuba Ultrassom 50/60H/Z160WV	01	01
<b>SUBTOTAL</b>	<b>07</b>	<b>07</b>
<b>EQUIPAMENTOS SOROLOGIA</b>		
<b>Equipamentos</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Em Uso</b>
Freezer -80	01	01
Micróscpio de contraste de fases	01	01
Microscópio	01	01
Centrífuga de Tubos Refrigerada	01	01
Freezer	06	06
Geladeira e Freezer	01	01
Estufa	01	01
Termômetro	09	09
<b>SUBTOTAL</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>98</b>

Fonte: Relatório de Auditoria Nº 0202/2025.

#### 4 – RECURSOS HUMANOS

##### 4.1- Profissionais por tipo de vínculo:

<b>Vínculo</b>	<b>Quantitativo</b>
CLT	19
Outros (autônomos)	02
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

Fonte: CNES 2785870 consulta em 03/10/2025 – CPDHRCE .

##### 4.2- Profissionais de nível superior- médico

<b>Profissionais de Nível Superior</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Carga Horária (semanal)</b>
Médico	01	30H
<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>30H</b>

Fonte: CNES 2785870 consulta em 03/10/2025 – CPDHRCE .

#### 4.3- Profissionais de nível superior – não médicos

Outros Profissionais de Nível Superior	Quantidade	Carga Horária (semanal)
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	01	44H
Farmacêuticos	02	80H
Farmacêutico Analista Clínico	01	44H
Biomédicos	04	176H
<b>TOTAL</b>	<b>08</b>	<b>344H</b>

Fonte: CNES 2785870 consulta em 03/10/2025 – CPDHRCE.

#### 4.4- Outros Profissionais

Outros Profissionais	Quantidade	Carga Horária (semanal)
Auxiliar de Escritório	01	44H
Contador	01	40H
Diretor Administrativo	01	20H
Faxineiro	03	132H
Gerente de Marketing	01	40H
Gerente de Recursos Humanos	01	40H
Técnico de Garantia da Qualidade	01	44H
Ouvidor	01	40H
Supervisor de Tesouraria	01	40H
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>440H</b>

Fonte: CNES 2785870 consulta em 03/10/2025 – CPDHRCE.

### 5. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

#### 5.1-Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade – FAEC

GRUPO	SUBGRUPO	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA MENSAL	VALOR TABELA SIGTAP	*VALOR MENSAL	*VALOR ANUAL
05	01	05.01.04.001-3	AUTO-PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS-MATCH)	12	R\$ 281,51	R\$ 3.378,12	R\$ 40.537,44
		05.01.04.006-4	PROVAS CRUZADAS EM RECEPTORES DE DOADORES FALECIDOS (CROSS MATCH)	450	R\$ 566,80	R\$ 255.060,00	R\$ 3.060.720,00
		05.01.04.008-0	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS	70	R\$ 1.300,00	R\$ 91.000,00	R\$ 1.092.000,00

	05.01.04.012-9	PROVAS CRUZADAS EM DOADORES VIVOS DE ÓRGÃOS E DE MEDULA ÓSSEA	9	R\$ 396,47	R\$ 3.568,23	R\$ 42.818,76
	05.01.05.005-1	IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE ÓRGÃOS	40	R\$ 496,94	R\$ 19.877,60	R\$ 238.531,20
	05.01.04.009-9	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VIVO DE RIM (POR DOADOR TIPADO)	10	R\$ 696,94	R\$ 6.969,40	R\$ 83.632,80
	05.01.05.001-9	AValiação DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL EM RECEPTORES HIPERSENSIBILIZ ADOS	1.800	R\$ 393,00	R\$ 707.400,00	R\$ 8.488.800,00
	<b>TOTAL</b>		<b>2.391</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 1.087.253,35</b>	<b>R\$ 13.047.040,20</b>

\*Valores mensal e anual estimado, mediante produção faturada e aprovada pelo Ministério da Saúde, sendo financiados pelo componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e no Sistema de Informação Hospitalar - SIH. Com isso, esses procedimentos têm valores mensais e anuais estimados, podendo a instituição vir a produzir a maior, o qual deve ser reconhecido para pagamento, desde que seja regulado pelo município de Fortaleza, faturado e aprovado pelo Ministério da Saúde.

#### 6-PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FAEC

PRODUÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL S.I.A		
GRUPO E SUBGRUPO	META MENSAL	
	FÍSICA	FINANCEIRA
	FAEC	FAEC
05.01.	2.391	R\$ 1.087.253,35
<b>TOTAL</b>	<b>2.391</b>	<b>R\$ 1.087.253,35</b>

## 7-CONSOLIDADO

### CONSOLIDADO SIA – FAEC

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		MENSAL		ANUAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
SIA	FAEC	2.391	R\$1.087.253,35	28.692	R\$ 13.047.040,20
	TOTAL	2.391	R\$ 1.087.253,35	28.692	R\$ 13.047.040,20

## 8- VALOR TOTAL DO REPASSE

### 8.1. Valor pós-fixado - Mensal

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
RECURSO	ESFERA	RUBRICA		
FEDERAL	PÓS-FIXADO	SIA – FAEC (1ª a 12ª parcela)	R\$ 1.087.253,35	R\$ 13.047.040,20
VALOR GERAL			R\$ 1.087.253,35	R\$ 13.047.040,20

Valor Total do Convênio	R\$ 13.047.040,20
-------------------------	-------------------

## 9- ATENÇÃO À SAÚDE: COMPROMISSOS GERAIS

A instituição Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará tem por obrigações:

1. Integrar-se aos Sistemas de Regulação do SUS, submetendo-se às normas e protocolos da Central de Regulação do Município de Fortaleza, por meio do Sistema FASTMEDIC ambiente municipal, e outros que possam ser implantados pela gestão municipal de saúde, garantindo o acesso aos serviços pactuados e contratualizados;
2. Realizar atendimento somente após a regulação do paciente pela Central de Regulação do município de Fortaleza, por meio do Sistema FASTMEDIC, ambiente municipal, e/ou outros que possam ser implantados pela gestão municipal da saúde, garantindo o acesso aos serviços pactuados e contratualizados, independente da instituição de saúde de origem dos mesmos;
3. Enviar, mensalmente, conforme cronograma pré-definido, a agenda de oferta de vagas para validação da Central de Regulação do Município de Fortaleza. Após a operação desta, especialmente no que tange à distribuição de vagas iniciais e restritas, as agendas serão inseridas no sistema FASTMEDIC pela própria Central de Regulação do Município de Fortaleza, cabendo a esta o seu gerenciamento.
4. Estar ciente de que não poderá recusar a realização de qualquer consulta ou procedimento previamente agendado pela Central de Regulação do município. Qualquer alteração de agenda deverá ser comunicada e autorizada pelo gestor do SUS - SMS;
5. Concordar que os serviços contratualizados serão destinados prioritariamente aos munícipes de Fortaleza/CE, exceto nos casos previstos em Programação Pactuada Integrada (PPI) ou instrumento similar de pactuação vigente. Em todas as hipóteses, serão pagos os serviços prestados quando previamente regulados;
6. Receber os pacientes encaminhados pela Central de Regulação do Município de Fortaleza, por meio do Sistema FASTMEDIC ambiente municipal, independente da instituição de saúde de origem dos

mesmos;

7. Manter o atendimento aos usuários do SUS, em conformidade com o fluxo de referência estabelecido pelo gestor do SUS - SMS, e de acordo com as redes de atenção à saúde, com a garantia da disponibilidade da gratuidade, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo respeitados os preceitos de regulação de acesso;
8. Identificar corretamente o usuário, bem como comprovar sua procedência. Preencher adequadamente os laudos de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) e Autorização de Internação Hospitalar (AIH), principalmente os campos obrigatórios, de forma completa e legível, além de comprovar a entrega de medicamentos para tratamento (hormonioterapia, por exemplo) junto ao prontuário do paciente.
9. Manter disponível e atualizado o prontuário individualizado do usuário do SUS, contemplando os dados de identificação, os registros de avaliação clínica, indicações terapêuticas, exames e evoluções referentes aos atendimentos hospitalares / ambulatoriais, mantendo-os disponíveis à avaliação do serviço da Célula do Sistema Municipal de Auditoria em Saúde de Fortaleza (CEAUD/SMS);
10. Manter em arquivo, junto ao prontuário do paciente, a APAC e/ou AIH e todas as documentações pertinentes à mesma, conforme previsto na legislação vigente (Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018), que dispõe sobre a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes;
11. Carimbar e assinar todas as APAC's e as AIH's com assinatura e carimbo do médico solicitante, endossadas pelo carimbo e assinatura da direção técnica/clínica da Instituição contratualizada e do auditor da SMS do município de Fortaleza.
12. Garantir que a execução dos procedimentos seja feita por profissionais especializados, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratualizados (seguindo normas do Ministério da Saúde), sendo obrigatório o cadastro destes no CNES da instituição, e estar em dia com as obrigações dos respectivos conselhos de classe;
13. Manter, durante toda a execução do Contrato/Convênio as obrigações assumidas e as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento para a celebração deste termo.
14. Garantir a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, ou eventuais desativações temporárias de serviços e equipamentos, a Contratante/Conveniente deverá ser oficialmente comunicada por escrito, em tempo hábil, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
15. Registrar em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAi) os procedimentos realizados individualmente e os procedimentos realizados em grupo devem ser registrados em BPA consolidado; ambos devem ser comprovados com a devida assinatura diária do usuário, assim como, assinatura e carimbo dos profissionais.
16. Alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o CNES, o SIA, o SIH, a Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS em substituição ou em complementaridade a estes.
17. Entregar mensalmente a produção para a Célula de Controle e Avaliação de Sistemas, Ações e Serviços de Saúde (CECAV) da Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com calendário e normas definida pela SMS Fortaleza;
18. Permitir que a comissão designada pela Contratante/Conveniente realize o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços;
19. Permitir livre acesso aos auditores indicados pela SMS - Fortaleza, bem como funcionários por ela determinado, fornecendo todos os documentos e informações necessárias a este serviço, sem prévio aviso ou comunicação formal, tanto no caso de auditorias analíticas ou operacionais, inclusive permitindo o acompanhamento de procedimentos e/ou atos cirúrgicos por meio de fotografias, desde que previamente autorizadas pelo paciente, e pesquisa de satisfação através de entrevistas com usuários e profissionais de forma

individual ou reservada. 20. Participar ativamente das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), a ser realizada trimestralmente e, extraordinariamente, quando necessárias.

20. Participar ativamente das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), a ser realizada trimestralmente e, extraordinariamente, quando necessárias.
21. Garantir a observância integral dos protocolos técnicos de atendimentos e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, executando-se as situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolam o previsto;
22. Obedecer às normas e aos protocolos clínicos, portarias e diretrizes terapêuticas recomendadas pelas Áreas Profissionais Especializadas e/ou definidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, para a correta prestação dos serviços;
23. Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, bem como outros conselhos quando couber;
24. Manter fluxo de notificação/informação ao órgão pertinente das doenças de notificação obrigatória, quando houver;
25. Garantir a realização das consultas e exames de média complexidade contratualizados, em estrutura própria ou terceirizada;
26. Garantir a gratuidade de todos e quaisquer exames aos usuários do SUS, sob pena de ser submetido a punições administrativas e jurídicas caso haja cobrança indevida.
27. Nos casos em que algum dos serviços mencionados for terceirizado, deverá ser apresentado o contrato entre o prestador de serviço e o serviço terceirizado, assim como a sua respectiva informação no CNES;
28. Respeitar os tetos financeiros apontados pelo plano operativo no que tange aos procedimentos financiados pelo MAC. Em relação aos procedimentos custeados pelo recurso FAEC, os mesmos serão pagos após a apuração e aprovação da produção dos estabelecimentos de saúde, tendo em vista que o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), ao financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS, o valor apresentado para o seu teto será uma estimativa prevista para fins de planejamento orçamentário. Neste sentido, caso a instituição venha a produzir a maior, o excedente deve ser reconhecido para pagamento, desde que haja faturamento e aprovação pelo Ministério da Saúde.
29. Dispor de estrutura física e funcional, com acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), de acordo com a legislação específica vigente, em especial o Decreto nº 5296, de 2 de dezembro de 2004, e a NBR 9050/04 da ABNT ou a legislação e/ou normatização que vier a substituí-las; e com equipe qualificada e capacitada para a prestação do serviço, dispondo de um conjunto de materiais e equipamentos, recursos diagnósticos e terapêuticos;
30. Cumprir o estabelecimento na Resolução RDC nº 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, na Resolução RDC nº 51/10 da ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no

Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e dá outras providências, em outros dispositivos legais que venham substituí-las ou complementá-la;

31. Disponibilizar recepção única de atendimento aos usuários, independente da sua categoria de plano assistencial de Saúde, bem como atendimento prestado.
32. Proporcionar espaço físico adequado às diversas atividades dos serviços ofertados, respeitando as condições físicas e idade do usuário e que estejam dentro da normativa vigente da Vigilância Sanitária, permitindo um atendimento ágil, humanizado, qualificado e seguro, possibilitando um ambiente saudável tanto aos usuários, bem como aos seus familiares e acompanhantes, sem ônus para a Contratante/Conveniente;
33. Arcar com os materiais de consumo, equipamentos, profissionais, insumos e demais elementos necessários à execução dos serviços prestados, incluindo as despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza;
34. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado à Secretaria Municipal da Saúde e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;
35. Apresentar à Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas, mantendo as condições da habilitação satisfatórias durante toda a vigência da Contratualização;
36. A instituição contratualizada deverá apresentar materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato/convênio;
37. Garantir mecanismo de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.
38. Respeitar e esclarecer ao paciente ou ao seu responsável legal sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e justificar ao mesmo, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional à execução dos procedimentos previstos neste Contrato/Convênio;
39. Garantir atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, responsabilizando-se por quaisquer danos causados aos mesmos, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
40. Garantir acompanhamento aos usuários com mais de 60 anos, crianças, adolescentes, gestantes, idosos, e portadores de necessidades especiais, de acordo com as legislações específicas;
41. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
42. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza;
43. Assumir total responsabilidade pelo sigilo das informações, dados, contidos em quaisquer mídias e documentos que seus empregados ou prepostos vierem a obter em função dos serviços prestados à Contratante/Conveniente, respondendo pelos danos que eventual

vazamento de informações, decorrentes de ação danosa ou culposa, nas formas de negligência, imprudência ou imperícia, venha a ocasionar à Contratante/Conveniente;

44. É de responsabilidade de a instituição contratualizada estar em conformidade com os fundamentos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), no que tratar-se da manipulação dos dados da Contratante/Conveniente e de terceiros, em sua criptografia, armazenamento e demais tratativas resguardando os dados utilizados;
45. A instituição contratualizada se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculados à instituição, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos inciso II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;
46. Garantir que o usuário efetuará sua assinatura, certificando a realização de seu atendimento, no ato de cada tratamento, sendo vedada a possibilidade de assinatura prévia ao atendimento.
47. Promover ações de educação permanente que garantam o gerenciamento das tecnologias de forma racional e de acordo com os protocolos institucionais;
48. Responsabilizar-se pela implantação e execução do seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em observância à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) vigente, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise e dá outras providências, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente.
49. Manter ativas a Comissão de Controle de Infecção hospitalar e a Comissão de Ética Médica.
50. Estar informado que fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços, objeto deste Convênio, serão remunerados segundo dados constantes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (SIGTAP/SUS), sendo que o valor estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito, na medida em que o valor somente será pago após efetiva prestação do serviço.
51. Seguir a orientação do demonstrativo quantitativo do número de atendimento/mês dos procedimentos, segundo o SIGTAP e confirmados pela Central de Regulação do Município de Fortaleza;
52. A Contratada/Conveniada utilizará o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) para apresentação da produção mensal, que será avaliado e auditado para efeito de pagamento de procedimentos. Só serão acatados aqueles regulados pela Central de Regulação do município de Fortaleza;
53. Estar a par de que, caso o Ministério da Saúde publique políticas específicas que remunerem por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) procedimentos constantes no Plano Operativo, a SMS Fortaleza poderá adotar providências administrativas para a utilização de APAC e/ou AIH com numeração/seriação especial que permitam o processamento junto ao Ministério da Saúde.
54. Estar ciente de que, nos casos pertinentes a revisão de glosas, só serão considerados para revisão, os processos que forem abertos no prazo máximo de 60 dias do processamento de competência, esclarecendo cada situação envolvida, citando, por exemplo, os pacientes,

APAC's e/ou AIH glosadas, se aplicável, definindo o valor especificado por item e o total de glosa a ser analisada.

55. Estabelecer e adotar protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital, quando necessário.
56. Implementar o Programa de Segurança do Paciente estabelecido pelo SUS, com enfoque nos Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente;
57. Serão considerados procedimentos aptos para pagamento, aqueles apresentados e aprovados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de informação Hospitalar (SIH/SUS), e ainda regulados, confirmados e auditados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Fortaleza conforme normas técnicas vigentes;
58. Respeitar as normas definidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, quanto os serviços habilitados e prerrogativas legais vigentes.
59. Realizar orientação ao usuário, de forma clara, garantindo o entendimento para assegurar o resultado satisfatório do acompanhamento/tratamento.

Atenciosamente,

*(Assinado por certificação digital)*

**Cristiane Mourão Carvalho De Mesquita**  
Gerente da Célula de Contratualização de  
Serviços de Saúde (CECOS)

*(Assinado por certificação digital)*

**Helena Paula Guerra dos Santos**  
Coordenadora de Regulação, Auditoria,  
Controle e Avaliação das Ações e Serviços de Saúde (CORAC)

**João Martins Neto**

Diretor Administrativo do Centro de  
Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará

**ANEXO I – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

PARCELA	RECURSO	ESFERA	RUBRICA	VALOR ESTIMADO MENSAL
1ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial – FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
2ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
3ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
4ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
5ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
6ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
7ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
8ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
9ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
10ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
11ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
12ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	S.I.A. - Média e Alta Complexidade Ambulatorial - FAEC	R\$1.087.253,35
<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>				<b>R\$ 1.087.253,35</b>
<b>VALOR GLOBAL</b>				<b>R\$ 13.047.040,20</b>



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número CVPOMP5F

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 4774864 e código CVPOMP5F

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

**ASSINADO POR:**

Assinado por: CRISTIANE MOURAO CARVALHEDO MESQUITA em 14/10/2025 Assinado por: HELENA PAULA GUERRA DOS SANTOS em 14/10/2025