

Florianópolis, 10 de julho de 2025.

Ofício AHESC-FHESC nº 19/2025

Ao

Excelentíssimo Senhor

Diogo Demarchi Silva

Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina

Nesta

Cumprimentando-o, com apreço, as entidades AHESC/FHESC, representando os interesses da rede hospitalar catarinense vem, mui respeitosamente, ante V.Exa., em atenção à solicitação de manifestação à minuta de EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 617/2025 – PSES 24943/2025, reiterar a manifestação já encaminhada através do Ofício AHESC-FHESC nº 06/2025 (em anexo), bem como apresentar novas inconsistências jurídicas e operacionais identificadas.

Não obstante a iniciativa de modernizar o modelo de contratualização hospitalar, o edital apresenta lacunas e dispositivos que, na forma como redigidos, podem comprometer a segurança jurídica, o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos, a isonomia entre os participantes e, sobretudo, a continuidade e a efetividade da assistência prestada à população.

II – FUNDAMENTOS

1. Inconsistência entre Metas Físicas e Metas Financeiras

O edital apresenta, de forma paralela, metas físicas assistenciais no Plano Operativo e limites financeiros mensais no Anexo I-B. No entanto, não explicita a regra de prevalência entre esses dois parâmetros em caso de conflito, especialmente quando a produção física ultrapassa o teto financeiro pactuado.

Tal omissão compromete a segurança jurídica da relação contratual, viola o princípio do equilíbrio econômico-financeiro (art. 92 da Lei nº 14.133/2021) e expõe o prestador ao risco de glosas injustificadas, mesmo diante da efetiva prestação dos serviços, caso o volume de produção supere os limites orçamentários previamente estabelecidos.

Adicionalmente, essa indefinição contraria os princípios da boa-fé objetiva e da responsabilidade contratual, além de afrontar o disposto na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017, que exige contratualização compatível com os limites orçamentários da gestão, promovendo equilíbrio entre a produção programada e a capacidade financeira do ente contratante.

Requer-se, portanto, a inserção de cláusula expressa no edital que estabeleça a prevalência do teto financeiro sobre as metas físicas, com previsão de que a produção estará limitada ao saldo orçamentário disponível, salvo formalização prévia de termo aditivo ou de instrumento de reequilíbrio contratual, nos termos da legislação vigente.



2. Ausência de Matriz de Riscos Eficaz

Embora o edital preveja, em seu Anexo I-H, a existência de uma matriz de riscos, observa-se que o conteúdo apresentado não contempla de forma adequada os riscos críticos inerentes à execução de contratos na área da saúde pública, tais como:

- Judicializações de procedimentos ou fornecimento de insumos;
- Utilização de OPME não padronizadas na Tabela SIGTAP;
- Inadimplemento contratual por parte da Administração;
- Esgotamento do teto orçamentário pactuado antes do término do período de produção.

A ausência de previsão clara e objetiva desses eventos compromete a função essencial da matriz de riscos, que é delimitar previamente a alocação de responsabilidades entre contratante e contratado, estabelecendo bases objetivas para recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, nos termos do art. 103 da Lei nº 14.133/2021.

Conforme preceitua a referida norma, a matriz de riscos deve identificar eventos supervenientes e presumíveis que possam afetar a execução contratual, atribuindo sua responsabilidade de forma racional e proporcional, de modo a assegurar a previsibilidade e estabilidade da relação contratual.

Diante disso, requer-se a substituição ou ampliação substancial do Anexo I-H por uma matriz de riscos efetiva e realista, conforme modelo apresentado em anexo a esta manifestação, contendo:

- Identificação clara de cada risco;
- Classificação quanto à probabilidade e impacto;
- Plano de tratamento e mitigação correspondente.

Tal medida é indispensável para garantir a integridade da execução contratual e a segurança jurídica de todos os envolvidos.

3. Omissão de Cláusulas de Reequilíbrio Contratual

O edital carece de cláusulas específicas que tratem da recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato em situações de álea ordinária ou extraordinária, o que configura relevante omissão frente à natureza e complexidade dos serviços a serem prestados.

A experiência na contratualização no âmbito do SUS demonstra que são recorrentes eventos supervenientes que impactam diretamente a estrutura de custos das contratadas, tais como:



- Determinações judiciais para realização de procedimentos não pactuados;
- Inclusão de OPME não padronizadas ou medicamentos fora do SIGTAP;
- Aumento expressivo da demanda assistencial ou mudança no perfil de complexidade.

A ausência de previsão contratual para tratamento de tais hipóteses contraria o disposto no art. 92 da Lei nº 14.133/2021, que assegura o direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, bem como o art. 124, inciso II, alínea "d", que admite expressamente a revisão contratual por acordo entre as partes nos casos de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis.

Dessa forma, requer-se a inclusão de cláusula específica no edital que estabeleça o direito à revisão automática ou mediante solicitação fundamentada do contrato, sempre que ocorrerem fatos supervenientes que impactem de maneira relevante o equilíbrio originalmente pactuado, em estrita observância aos dispositivos legais mencionados.

4. Ausência de Garantias Mínimas de Pagamento

Requer-se cláusula de garantia de fluxo financeiro, com previsão de suspensão da produção em caso de inadimplemento.

5. Omissão quanto à Judicialização e Insumos de Alto Custo

No contexto da prestação de serviços de saúde no âmbito do SUS, é notória a incidência de demandas judiciais que impõem a realização de procedimentos não previstos contratualmente ou o fornecimento de medicamentos e OPME de alto custo não contemplados na Tabela SIGTAP.

Tais obrigações, embora impostas por força de decisões judiciais, geram impactos financeiros relevantes e imprevisíveis, podendo comprometer gravemente a execução regular e sustentável dos contratos celebrados com a Administração.

A omissão do edital em prever cláusula específica de alocação de responsabilidade ou mecanismo de compensação nessas situações representa fragilidade contratual e contraria os princípios da boa-fé objetiva, do equilíbrio econômico-financeiro (art. 92 da Lei nº 14.133/2021) e da alocação racional de riscos (art. 103 da mesma Lei).

Diante disso, requer-se a inclusão de cláusula que preveja expressamente:

- A possibilidade de custeio suplementar ou pactuação específica para atendimento de demandas judiciais ou procedimentos excepcionais;
- O direito à recomposição contratual mediante termo aditivo ou instrumento de reequilíbrio, nos termos da legislação vigente.

Essa medida é essencial para garantir a continuidade da prestação dos serviços e a sustentabilidade econômico-financeira do contrato.

6. Exigências Incompatíveis com o Modelo de Credenciamento



O modelo jurídico adotado pela Administração para a presente contratação é o credenciamento, que, por sua natureza, configura uma hipótese de inexigibilidade de licitação, conforme disposto no art. 74, inciso III, da Lei nº 14.133/2021. Trata-se de procedimento administrativo destinado à formação de uma rede de prestadores aptos, desde que atendam às condições mínimas e objetivas fixadas no edital, sem competição entre os interessados.

Ocorre que o edital em questão impõe exigências operacionais, técnicas e documentais que se assemelham às utilizadas em licitações competitivas (como concorrência ou pregão), tais como:

- Comprovação de estrutura física e tecnológica acima do necessário à habilitação mínima;
- Obrigações desproporcionais em relação à natureza continuada do serviço;
- Critérios restritivos e subjetivos que comprometem a isonomia entre os prestadores.

Tais exigências contrariam a essência do credenciamento, que deve observar os princípios da ampla acessibilidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, permitindo a adesão de todos os interessados que comprovem capacidade técnica compatível com o objeto.

Requer-se, portanto, a revisão das exigências técnicas e operacionais previstas no edital, com sua adequada reformulação para refletir:

- A finalidade do credenciamento como instrumento de habilitação ampla e não concorrencial;
- A inexistência de disputa entre os prestadores;

A adoção de critérios objetivos e proporcionais, compatíveis com a natureza do serviço e com o modelo jurídico estabelecido pela legislação vigente.

7. Incompatibilidade com a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017

A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017, especialmente em seu Anexo XXV, estabelece as diretrizes normativas para a contratualização no âmbito do SUS, impondo à gestão pública obrigações claras quanto à:

- Compatibilidade entre metas assistenciais e o orçamento disponível;
- Planejamento regionalizado e pactuação integrada entre gestores e prestadores;
- Estabilidade do fluxo financeiro e previsibilidade das obrigações contratuais.

Entretanto, o edital em análise não assegura a observância dessas diretrizes, ao impor metas desproporcionais aos limites orçamentários informados, deixar de prever mecanismos adequados de controle financeiro e ignorar a necessidade de pactuação realista com base em parâmetros regionais.



Essa desconformidade pode comprometer a coerência do instrumento convocatório com as normas federais que regem a política hospitalar do SUS, e coloca em risco a efetividade da execução contratual, além de desrespeitar a função complementar dos prestadores privados no sistema público de saúde.

Dessa forma, requer-se a compatibilização do conteúdo do edital com os parâmetros técnicos, jurídicos e operacionais fixados pela Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017, assegurando-se:

- A adequação entre metas físicas e limites orçamentários;
- A observância do planejamento regional;

8. Omissão de Controle Orçamentário no Anexo I-G

O modelo de Relatório Complementar da Comissão de Acompanhamento previsto no Anexo I-G do edital não contempla campo específico para análise da compatibilidade entre a produção assistencial acumulada e o limite financeiro pactuado.

Essa omissão compromete a efetividade da função de monitoramento da comissão e expõe tanto os prestadores quanto os próprios membros da comissão ao risco de glosas administrativas, responsabilizações indevidas e desequilíbrios contratuais, decorrentes da eventual autorização de produção sem respaldo orçamentário formalizado.

Além disso, a ausência de controle sistemático da relação entre produção física e teto financeiro dificulta a prevenção de excedentes não pactuados e enfraquece os instrumentos de transparência e gestão de risco contratual, contrariando as melhores práticas previstas nos arts. 103 e 104 da Lei nº 14.133/2021.

Diante disso, requer-se a reformulação do Anexo I-G, com a inclusão de campo específico voltado ao controle orçamentário da produção assistencial, contendo:

- Verificação do saldo financeiro disponível;
- Análise do risco de superação do teto;
- Registro da necessidade de aditivo contratual, quando cabível.

Essa medida é indispensável para garantir a regularidade da execução contratual, a segurança dos gestores públicos e a previsibilidade financeira dos serviços prestados.

9. Concorrência Desleal entre Prestadores

O edital, ao permitir a participação de entes privados que não estejam submetidos à exigência de funcionamento ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana, durante todos os dias do ano – 24x7x365), cria uma assimetria estrutural significativa em relação às



entidades filantrópicas, as quais mantêm instalações, equipes e serviços permanentemente disponíveis à população.

Essa distinção de regime operacional, sem a devida equalização das obrigações entre os credenciados, viola os princípios da isonomia, da razoabilidade e da função social da prestação complementar de serviços no SUS, especialmente quando se considera que:

- As entidades filantrópicas operam em regime de porta aberta e tempo integral;
- Os custos fixos decorrentes dessa disponibilidade permanente são elevados e não podem ser ignorados no momento da pactuação;
- A ausência de exigência similar aos demais participantes distorce a lógica de equilíbrio e compromete a sustentabilidade da rede.

Além disso, tal tratamento desigual contraria o que estabelece a Lei nº 12.101/2009 (arts. 7º e 24), que regula a certificação das entidades beneficentes na área da saúde, e também o art. 199, §1º, da Constituição Federal, ao desconsiderar o papel da iniciativa privada como forma complementar e subordinada aos princípios do SUS.

Diante disso, requer-se a inclusão de cláusula que estabeleça, de forma clara e objetiva, a obrigatoriedade de prestação contínua, ininterrupta e em regime equivalente para todos os participantes do certame, independentemente da natureza jurídica do prestador, assegurando:

- Isonomia de condições de execução;
- Equilíbrio econômico-financeiro entre os credenciados;
- Proteção da função complementar dos serviços privados no SUS, conforme diretrizes constitucionais e legais aplicáveis.

Por fim, solicitamos:

- O recebimento da presente manifestação;
- A suspensão dos prazos editalícios, até a análise e resposta à presente impugnação;
- A revisão e republicação do edital, com as seguintes alterações:
- Compatibilização entre metas físicas e metas financeiras;
- Incorporação dos riscos previstos no Anexo a presente na matriz de riscos;
- Inclusão de cláusulas de reequilíbrio contratual para fatos supervenientes;
- Garantia de repasse financeiro e previsão de medidas em caso de inadimplemento;
- Previsão contratual para judicializações e uso de OPME fora do SIGTAP;



- Adequação das exigências ao modelo jurídico de credenciamento;
- Alinhamento às diretrizes da Portaria nº 1/GM/MS/2017;
- Reformulação do Anexo I-G com controle orçamentário;
- Exigência de prestação contínua e isonômica entre todos os prestadores credenciados.

Reiteramos, outrossim, nossa gratidão ao processo de diálogo existente entre a SES e AHESC/FHESC, como mecanismo das melhorias necessárias aos serviços na área da saúde, ratificando a disposição de diálogo franco e necessário.



Mauricio José Souto-Maior
Presidente AHESC



Ir.ª. Neusa Lucio Luiz
Presidente da FHESC

ANEXO

MATRIZ DE RISCO

Segue uma sugestão de **matriz de riscos (Anexo I-H)** estruturada em formato de planilha. As colunas indicam a identificação, avaliação e proposta de tratamento dos riscos:



Anexo I-H – Matriz de Riscos

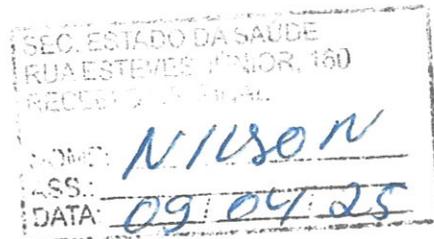
ID	Risco	Descrição	Probabilidade	Impacto	Classificação	Plano de Tratamento / Mitigação
R1	Esgotamento do teto financeiro	Produção de serviços que ultrapassam o limite financeiro previsto	Alta	Alta	Crítico	Controlar mensalmente via relatórios; ajustar teto ou suspender produção extra; solicitar aditivo contratual
R2	Incompatibilidade entre metas físicas e financeiras	Meta de procedimentos sem respaldo orçamentário	Alta	Alto	Crítico	Vincular o cumprimento da meta física ao saldo financeiro disponível; editar cláusula de prevalência do teto
R3	Atraso no repasse financeiro	Pagamento não realizado em até 60 dias	Média	Alta	Alto	Prever cronograma de pagamentos; cláusula de penalidade por inadimplência; suspensão automática de serviços
R4	Judicialização de procedimentos	Obrigatoriedade de realizar serviços não previstos por decisão judicial	Alta	Alta	Crítico	Cláusula de reequilíbrio contratual; pactuar pagamento específico; previsão de contingenciamento orçamentário
R5	OPME fora da Tabela SIGTAP	Utilização de insumos de alto custo não contemplados pelo SUS	Alta	Alta	Crítico	Prever aditivo específico; cláusula de reembolso; solicitação imediata de reestruturação financeira
R6	Aumento súbito de demanda	Crescimento não antecipado do volume de atendimentos	Média	Médio	Alto	Monitoramento contínuo da demanda; alerta precoce; pactuar previsão de expansão contratual
R7	Falta de matriz de riscos atualizada	Ausência de instrumento que norteie alocação de riscos	Alta	Alto	Alto	Revisar e aprovar matriz incluindo riscos críticos; atualizar anualmente
R8	Exigências regulamentares imprevistas	Novas normas que exigem adequações estruturais ou operacionais	Média	Médio	Médio	Vigiar legislação e normativas; prazo para adequação contratual; reequilíbrio de custos
R9	Glosas por excesso de produção	Órgãos de controle glosam serviços realizados além do teto	Média	Alto	Alto	Controle via sistema; comunicação imediata com gestor; contestação prévia junto ao TCE ou CGU
R10	Responsabilidade da Comissão	Comissão aprova produção sem lastro financeiro, podendo gerar responsabilização	Média	Médio	Alto	Treinamento da comissão; relatórios com alertas; aprovação só após avaliação orçamentária



Florianópolis, 09 de abril de 2025.

Ofício AHESC-FHESC nº 06/2025

Ao
Excelentíssimo Senhor
Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina
Diogo Demarchi Silva



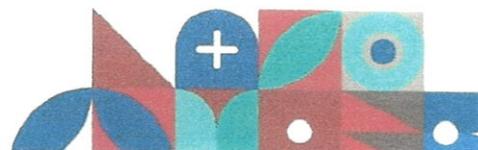
Cumprimentando-o, com apreço, as entidades AHESC/FHESC, representando os interesses da sua rede associada vem, mui respeitosamente, ante V.Exa., manifestar profunda preocupação quanto a proposta de Edital de Credenciamento do Estado de Santa Catarina, no que tange ao setor terciário filantrópico e sem fins lucrativos, pelos fatos e fundamentos que passam a considerar.

E, isto porque, o Edital, ao integrar os Hospitais Privados com fins lucrativos, ao definir os critérios de distribuição dos serviços a serem contratados, atribuir tratamento isonômico de tratamento, ofende ao disposto no art. 199, §§ 1º e 2º da CF/88.

Neste sentido, desnecessário relembrar os justos motivos pelos quais a rede assistencial filantrópica e sem fins lucrativos, com ampla cobertura em todo o Estado, participação comunitária na maioria dos municípios, goza das preferências constitucionais na prestação de serviços ao sistema único de saúde, o que justifica a irresignação da rede associada filantrópica e sem fins lucrativos e justo motivo para exclusão dos hospitais privados, com fins lucrativos, no presente Edital ou solução que atenda os preceitos constitucionais.

À guisa de exemplo, o Estado de Santa Catarina, no setor educacional, deu especial tratamento às universidades comunitárias, pelo relevante papel de sua atuação em todas as regiões, levando a oportunidade de entrega de educação, através do programa Universidade Gratuita, razão da necessidade de revisão deste tópico no edital.

Do mesmo modo, chama a atenção a possibilidade de que os serviços credenciados, além de não terem assegurados a preferência acima referida,



possam ter o seu **redimensionamento** realizado com análise técnica previamente designada, sem critérios preferenciais assegurados, bem como a possibilidade de assinatura de Termo de Contrato de Prestação de Serviços, com inexigibilidade de licitação, em possível contradição com o sistema vigente aplicável ao SUS e prévia aprovação em órgãos específicos.

A despeito dos reconhecidos avanços existentes no Programa de Valoração Hospitalar e a Tabela Catarinense, merece destaque o contido no Edital acerca dos limites dos valores de remuneração da Tabela SIGTAP/Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, uma vez que a ausência de reconhecido equilíbrio econômico financeiro em diversos dos procedimentos impossibilita a tão almejada entrega dos serviços.

Necessário resgatar-se que, em data de 20/10/2021, em reunião havida com representantes das entidades, às vésperas de aprovação da CIB, o setor hospitalar reconheceu os avanços havidos e sinalizou, com a SES, a possibilidade de assunção dos compromissos, em voto de confiança na continuidade de um diálogo contínuo.

Na referida reunião, ressalvou a necessidade de continuidade de diálogo, em especial, dos temas relacionados à:

1. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos não padronizados em tabela SIGTAP, não aprovados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC;
2. Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME não padronizados em tabela SIGTAP ou excedentes por procedimento;
3. Medicamentos e outras terapias não padronizados, não aprovados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e medicamentos e outras terapias com indicação médica não constante em protocolos ministeriais.
- 4.- Judicialização.

Neste sentido, o tema OPME, impõe um prévio ajuste das remunerações, na busca do equilíbrio econômico financeiro, já manifestado pelas entidades, e reconhecido pela SES, a fim dar continuidade aos avanços que vem sendo alcançados ao longo dos últimos anos, através de um diálogo construtivo.



Do mesmo modo, no que tange aos requisitos relacionados à qualificação econômico-financeira, com a apresentação de balanço patrimonial dos últimos 2(dois) exercícios sociais, trazem um comparativo de desigualdade econômico-financeira entre as entidades filantrópicas, sem finalidades lucrativas, com as entidades privadas, com finalidades lucrativas, senão desrespeito ao propósito de levar os serviços do sistema único de saúde à onde a população necessita, inclusive em regiões de vazio assistencial, como assegurados em diversos programas do SUS, razão da necessidade de exclusão.

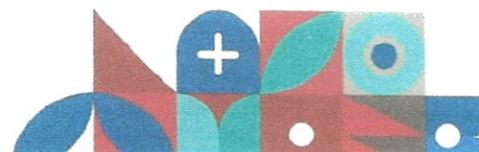
No que tange às metas qualitativas, o setor identifica responsabilidades ao prestador de serviços, inclusive as relacionadas às escolhas do próprio paciente e/ou gestor local. Quanto a inclusão de novos critérios dada a exiguidade de prazo, impedem a realização de uma manifestação aprofundada com a rede associada, o que poderá ocasionar penalidades injustificadas, portanto requer-se ampla discussão sobre novos critérios e indicadores, bem como a revisão dos critérios atuais.

Quanto ao restabelecimentos das revisões, repactuações e reajustes, o setor sugere a necessidade de discussão de cláusulas assemelhadas às garantias ofertadas aos hospitais administrados por Organizações Sociais, a fim assegurar previsibilidade das relações.

No Edital o transporte de pacientes prevê a responsabilidade ao prestador de serviço, em evidente ofensa ao princípio da eficiência administrativa, prevista no art. 37, da CF/88. Ao pretender responsabilizar o prestador, impõe a contratação de um serviço, não remunerado, em toda a rede. Por certo os prestadores de serviços serão os hospitais de menor complexidade, bem como os presentes em vazios assistenciais.

Do mesmo modo, diversas entidades reclamam acerca da pontualidade do pagamento da prestação de serviços, até o quinto dia útil, o que mereceria uma atenção, senão aplicação de multa, dado a extrema importância aos prestadores de serviço, para poder honrar seus compromissos com folha de pagamento.

No que tange aos recursos financeiros o setor manifesta a necessidade de esclarecimentos complementares relacionados aos objetivos da PVH e a forma de seu tratamento na programação orçamentária.



Por fim, Senhor Secretário, o setor reitera, em mais uma oportunidade, a necessidade de que o tempo resposta para as manifestações técnicas, ora apresentadas, possa ser ampliado, permitindo ao setor, compartilhar com responsabilidade o edital e ouvir de suas lideranças, a identificação de potenciais problemas, além dos até aqui apresentados, em diálogo transparente e construtivo. O exíguo prazo fornecido, por certo limita a discussão das melhorias necessárias.

Reiteramos, outrossim, nossa gratidão ao processo de diálogo existente entre a SES e AHESC/FHESC, como mecanismo das melhorias necessárias aos serviços na área da saúde, continuamos dispostos ao diálogo franco e necessário.

Atenciosamente,



Mauricio José Souto-Maior
Presidente AHESC



Irã. Neusa Lucio Luiz
Presidente da FHESC

