**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 78/2019**
**PROCESSO Nº 867/2019**

OBJETO – Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde, de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações específicas da UNACON e UTI tipo II junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS), de acordo com as especificações abaixo:

**FORNECEDOR**: CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA

**CNPJ**: 72.510.480/0003-03

| Item | Código | Especificação | Valor total R$ |
|---|---|---|---|
| 1 | 70380 | Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde, de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações específicas da UNACON e UTI tipo II junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS). | 13.731.275,64 |

JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO: Enquadramento no Artigo 25, da Lei nº 8.666/93.

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná na data de 04 de abril de 2019 encaminhou o Ofício nº42/19-OPD/CMEX, o qual encontra-se em anexo o Termo de Ajustamento de Gestão - TAG nº 9/19, que tem como objetivo o aprimoramento da gestão municipal de saúde mediante a adequação do Município ao modelo proposto pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), referente a contratualização e controle das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade prestado por hospitais privados.

O município de Francisco Beltrão tem prazo limite improrrogável (25 de outubro de 2019) para cumprimento integral das medidas e recomendações constantes no Relatório de Auditoria do Plano Anual de Fiscalização- PAF SAÚDE nº04/2016 (Quadro de Achados - anexo).

O instrumento formal de contratualização será composto por dúas partes indissociáveis, sendo o termo do instrumento formal de contratualização propriamente dito e o Documento Descritivo (Anexo I), sendo este uma ferramenta de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação e ensino e pesquisa, tendo como objetivo definir as metas qualitativas e quantitativas por meio de indicadores para avaliação do desempenho na prestação de serviços contratualizados. Descreve a estrutura física, tecnológica e os recursos humanos necessários ao cumprimento, bem como define os recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

Justifica-se a aquisição de atendimentos ambulatoriais e hospitalares à população usuária do SUS através de um instrumento formal de contratualização e Documento Descritivo nos moldes das Portarias nº3390/2013 e nº3410/2013. Aprimorar por parte do município a gestão de qualidade e resultados dos serviços prestados pelo Centro de Oncologia Cascavel SS LTDA, monitorar o mínimo de indicadores gerais previstos na Portaria nº3410/2013 e controlar os processos de empenhos e pagamentos realizados pelo município ao prestador.

Os valores a serem repassados dividem-se em valor pré-fixado, baseado na série histórica da produção aprovada da média mensal de 12 (doze) meses anteriores da média complexidade e valor pós fixado, baseado na série histórica da alta complexidade e no cumprimento de metas de produção a serem atingidas pelo hospital.

Os recursos orçamentários estão previstos nas contas:

| Dotações | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Exercício da despesa | Conta da despesa | Funcional programática | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 2019 | 4270 | 08.006.10.302.1001.2062 | 0 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 2019 | 4531 | 08.006.10.302.1001.2066 | 494 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercicio |
| 2019 | 4530 | 08.006.10.302.1001.2066 | 0 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercicio |
| 2019 | 4290 | 08.006.10.302.1001.2062 | 494 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 2019 | 4280 | 08.006.10.302.1001.2062 | 343 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercicio |

Os recursos destinados ao pagamento do objeto de que trata a presente inexigibilidade de licitação são oriundos da receita própria do município e bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde.

A Comissão Permanente de Licitações é de parecer favorável a contratação da empresa CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA, inscrita no CNPJ sob o nº 72.510.480/0003-03, estabelecida na Rua ALAGOAS, 360, CEP: 85601080 Bairro Alvorada, na cidade de Francisco Beltrão/PR, considerando o que consta no Artigo 25, da Lei de Licitações nº 8.666/93.

A Comissão Permanente de Licitação submete este processo a apreciação e parecer da Assessoria Jurídica do Município.

Francisco Beltrão, 01 de novembro de 2019.

Samantha Marques Pécoits
Presidente da Comissão de Licitações

De acordo com a inexigibilidade de licitação nº 78/2019, em 01 de novembro de 2019.

Cleber Fontana
Prefeito Municipal

## PUBLICAÇÃO DE RESULTADO

A presidente da Comissão de Licitação, nomeada através da Portaria nº 265/2019, de 20 de maio de 2019, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público resultado de inexigibilidade de Licitação.

MODALIDADE: PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº 78/2019

OBJETO: Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde, de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações específicas da UNACON e UTI tipo II junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS).

| |
|---|
| CONTRATADA: **CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA** |
| CNPJ: 72.510.480/0003-03 |
| VALOR: R$ 13.731.275,64 (treze milhões setecentos e trinta e um mil duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos). |

Valor total da licitação: R$ 13.731.275,64 (treze milhões setecentos e trinta e um mil duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos).

Francisco Beltrão, 01 de novembro de 2019.

Samantha Marques Pécoits
Presidente da Comissão de Licitação

**Publicado por:**
Pablo Henrique Benhossi
**Código Identificador:**FE8560F3

## ESTADO DO PARANÁ
## PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

### DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
### AVISO DE LICITAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
SRP (SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS)
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 200/2019 – UASG 987565
**EXCLUSIVA PARA MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

A Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão-PR, avisa aos interessados que fará realizar no dia **20 de novembro de 2019, às 14:00 horas**, a abertura da licitação na modalidade Pregão Eletrônico, do tipo **menor preços POR ITEM UNITÁRIO**, que tem por objeto o **REGISTRO DE PREÇO para futura e eventual aquisição de produtos, materiais e equipamentos de limpeza para utilização das Secretarias Municipais de Saúde, Esporte e Administração.**

Abertura das propostas e Recebimento dos lances: a partir das **14:00 horas do dia 20 de novembro de 2019.**

Edital na íntegra: à disposição dos interessados no Departamento de Compras, Licitações e Contratos, na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 e no site **www.franciscobeltrao.pr.gov.br** – licitações, ou através do site: **www.comprasgovernamentais.gov.br**. Informações complementares através dos telefones (46)3520-2107 e 3520-2103.

Francisco Beltrão, 01 de novembro de 2019.

***NÁDIA DALL AGNOL***
Pregoeira

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**E9C64331

### DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
### RESULTADO DE LICITAÇÃO

**PUBLICAÇÃO DE RESULTADO**

A presidente da Comissão de Licitação, nomeada através da Portaria nº 265/2019, de 20 de maio de 2019, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público resultado de Licitação:

MODALIDADE: **PROCESSO DE DISPENSA Nº 115/2019**
OBJETO: Locação do imóvel composto por sala comercial, com área de 110m2, localizada na Rua Presidente Getulio Vargas, nº 937, no Bairro São Miguel, sobre o lote nº 11 da quadra nº 321, matrícula nº 4.272 do Primeiro Ofício, para instalação do Programa "POUPA TEMPO".

CONTRATADA: CLARA MASHIO
CPF: 955.979.809-04
VALOR TOTAL : R$ 13.200,00 (treze mil e duzentos reais).

Francisco Beltrão, 01 de novembro de 2019.

***SAMANTHA MARQUES PÉCOITS***
Presidente da Comissão de Licitação

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**75358A5D

### DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
### RESULTADO DE LICITAÇÃO

**PUBLICAÇÃO DE RESULTADO**

A presidente da Comissão de Licitação, nomeada através da Portaria nº 265/2019, de 20 de maio de 2019, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público resultado de inexigibilidade de Licitação.

MODALIDADE: PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº 78/2019
OBJETO: Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde, de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações específicas da UNACON e UTI tipo II junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS).
CONTRATADA: **CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA**
CNPJ: 72.510.480/0003-03
VALOR: R$ 13.731.275,64 (treze milhões setecentos e trinta e um mil duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos).

Valor total da licitação: R$ 13.731.275,64 (treze milhões setecentos e trinta e um mil duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos).

Francisco Beltrão, 01 de novembro de 2019.

***SAMANTHA MARQUES PÉCOITS***
Presidente da Comissão de Licitação

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**E920FE62

### DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
### RESULTADO DE LICITAÇÃO

**PUBLICAÇÃO DE RESULTADO**

A presidente da Comissão de Licitação, nomeada através da Portaria nº 265/2019, de 20 de maio de 2019, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público resultado de inexigibilidade de Licitação.

MODALIDADE: PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº 79/2019
OBJETO: Contratação de 24 apresentações da dupla "Os Caipiras", no terminal rodoviário, nos ônibus do transporte coletivo, no Teatro Municipal Eunice Sartori e nas praças dos bairros, no período de novembro de 2019 a abril de 2020.
CONTRATADA: MARIA CRISTINA PARTICHELI HOFSTATER
CNPJ: 27.704.209/0001-92
VALOR: R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

Valor total da licitação: R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

Francisco Beltrão, 01 de novembro de 2019.

***SAMANTHA MARQUES PÉCOITS***
Presidente da Comissão de Licitação

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**43E0F086

### DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
### RESULTADO DE LICITAÇÃO

PUBLICAÇÃO DE RESULTADO DE LICITAÇÃO

A Pregoeira designada através da Portaria nº 164/2019 de 26 de março de 2019, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público o resultado da Licitação:

MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 172/2019 – Processo nº 680/2019.

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**
**PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº 78/2019**

OBJETO: Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde, de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações específicas da UNACON e UTI tipo II junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS).

Em cumprimento ao disposto no art.109, parágrafo 1 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, torna-se publico o resultado da licitação em epígrafe, apresentando o vencedor pelo critério menor preço por item:

| Item | Fornecedor | Preço Total R$ |
|---|---|---|
| 1 | CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA | 13.731.275,64 |

Valor total dos gastos com o **Processo de inexigibilidade Nº 78/2019** R$ 13.731.275,64 (treze milhões, setecentos e trinta e um mil, duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos).
Homologo a presente licitação,

Francisco Beltrão, 06 de novembro de 2019.

CLEBER FONTANA
PREFEITO MUNICIPAL

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 201/2019 – UASG 987565
**COM ITENS EXCLUSIVOS PARA MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE E AMPLA CONCORRÊNCIA**

A Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão-PR, avisa aos interessados que fará realizar no dia **21 de novembro de 2019, às 09:00 horas**, a abertura da licitação na modalidade Pregão Eletrônico, **menor preço GLOBAL POR GRUPO (LOTE) DE ITENS**, que tem por objeto a **Contratação de prestadora de serviços de mão de obra para execução de serviços de cozinheira, auxiliar de serviços gerais, motorista, operador de máquinas, serventes e profissional de obras para atendimento das demandas das Secretarias Municipais.**

Abertura das propostas e Recebimento dos lances: a partir das **09:00 horas do dia 21 de novembro de 2019.**

Edital na integra: à disposição dos interessados no Departamento de Compras, Licitações e Contratos, na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 e no site **www.franciscobeltrao.pr.gov.br** – licitações, ou através do site: **www.comprasgovernamentais.gov.br**. Informações complementares através dos telefones (46)3520-2107 e 3520-2103.

Francisco Beltrão, 05 de novembro de 2019.

***NÁDIA DALL AGNOL***
Pregoeira

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**7BE7B4B0

## DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
## AVISO DE LICITAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 202/2019

**LICITAÇÃO EXCLUSIVA PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE**

A Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão-PR, avisa aos interessados que fará realizar no dia **22 de novembro de 2019 às 09:00 horas**, a abertura da licitação na modalidade Pregão Presencial, menor preço por LOTE, que tem por objeto a **Contratação de empresa especializada para execução de reparos de assentos, no estofamento, na substituição de forro, tapetes e assoalho, de veículos, caminhões e máquinas, revestimento em colchões, travesseiros, macas, cadeiras e poltronas, incluindo o fornecimento de material e mão de obra.**

Data para entrega documentos e dos envelopes proposta e habilitação **22 de novembro de 2019 às 09:00 horas.**

Local da realização da sessão pública do pregão: sala de reuniões da administração, no paço da Prefeitura Municipal - térreo, situada na Rua Octaviano Teixeira dos Santos nº 1000 - centro, na cidade de Francisco Beltrão - PR.

Edital na integra: à disposição dos interessados no Departamento de Compras, Licitações e Contratos, no mesmo endereço e no site www.franciscobeltrao.pr.gov.br licitações. Protocolo de retirada: anexo ao Edital. Informações complementares telefones (46)3520-2103 e (46)3520-2107.

Francisco Beltrão, 06 de novembro de 2019.

***SAMANTHA PÉCOITS***
Pregoeira

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**E661EE7D

## DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**
**PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº 78/2019**

OBJETO: Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municipios que compõem a 8ª Regional de Saúde, de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações especificas da UNACON e UTI tipo II junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS).
Em cumprimento ao disposto no art.109, parágrafo 1 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, torna-se publico o resultado da licitação em epígrafe, apresentando o vencedor pelo critério menor preço por item:

| Item | Fornecedor | Preço Total R$ |
|---|---|---|
| 1 | CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA | 13.731.275,64 |

Valor total dos gastos com o **Processo de inexigibilidade Nº 78/2019** R$ 13.731.275,64 (treze milhões, setecentos e trinta e um mil, duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos).
Homologo a presente licitação.

Francisco Beltrão, 06 de novembro de 2019.

***CLEBER FONTANA***
Prefeito Municipal

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**BAFCC9C1

## DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**
**PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº 79/2019**

OBJETO: Contratação de 24 apresentações da dupla "Os Caipiras", no terminal rodoviário, nos ônibus do transporte coletivo, no Teatro Municipal Eunice Sartori e nas praças dos bairros, no periodo de novembro de 2019 a abril de 2020.
Em cumprimento ao disposto no art.109, parágrafo 1 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, torna-se publico o resultado da licitação em epígrafe, apresentando o vencedor pelo critério menor preço por item:

| Item | Fornecedor | Unidade | Quantidade | Preço Unitário R$ | Preço Total R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MARIA CRISTINA PARTICHELI HOFSTATER - ME | SESSÃO | 24,00 | 1.041,66 | 24.999,84 |

Valor total dos gastos com o **Processo de inexigibilidade Nº 79/2019** R$ 24.999,84 (vinte e quatro mil, novecentos e noventa e nove reais e oitenta e quatro centavos).
Homologo a presente licitação.

Francisco Beltrão, 06 de novembro de 2019.

***CLEBER FONTANA***
Prefeito Municipal

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**410DEA6F

## DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

000134

TCEPR

Voltar

## Detalhes processo licitatório

**Informações Gerais**

| | |
|---|---|
| Entidade Executora | MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO |
| Ano* | 2019 |
| Nº licitação/dispensa/inexigibilidade* | 78 |
| Modalidade* | Processo Inexigibilidade |
| Número edital/processo* | 867 |

**Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito**

| | |
|---|---|
| Instituição Financeira | |
| Contrato de Empréstimo | |

| | |
|---|---|
| Descrição Resumida do Objeto* | Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde, de acordo com a complexidade das ações e os serviços |
| Dotação Orçamentária* | 08006103021001206233903950 30 |
| Preço máximo/Referência de preço - R$* | 13.731.275,64 |
| Data Publicação Termo ratificação | 07/11/2019 |
| Data de Lançamento do Edital | |
| Data da Abertura das Propostas | |

| | | |
|---|---|---|
| Há itens exclusivos para EPP/ME? | | |
| Há cota de participação para EPP/ME? | | Percentual de participação: 0,00 |
| Trata-se de obra com exigência de subcontratação de EPP/ME? | | |
| Há prioridade para aquisições de microempresas regionais ou locais? | | |

| | |
|---|---|
| Data Cancelamento | |

Editar Excluir

**CPF: 7015824990** (Logout)

**AVISO DE RESULTADO E ADJUDICAÇÃO**
**PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº 78/2019**

OBJETO: Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde, de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações específicas da UNACON e UTI tipo II junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS).

Passado o prazo recursal, torna-se pública a homologação do procedimento licitatório em epígrafe e adjudicação do objeto a: CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA.

| Item | Fornecedor | Preço Total R$ |
|---|---|---|
| 1 | CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA | 13.731.275,64 |

Francisco Beltrão, 11 de novembro de 2019.

CLEBER FONTANA
PREFEITO MUNICIPAL

**CONTRATO ADMINISTRATIVO**
**Nº 992/2019**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 78/2019**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS), E HOSPITAL CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE CONFORME PLANO OPERATIVO ANUAL 2019/2020.**

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**, Estado do Paraná, Pessoa jurídica de direito Público com sede na Rua Otaviano Teixeira dos Santos, nº1000, inscrito no CNPJ/MF nº77. 816.510/0001-66, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. **Cleber Fontana**, Portador da Cédula de Identidade RG nº7. 211.713-1/PR e do CPF n°020.762.969-21, e o Secretário Municipal de Saúde a **Sr. Manoel Brezolin**, Portador da Cédula de Identidade RG nº7.731.2420 SSP/PR e do CPF nº 279.066.200-20.

**CONTRATADO: CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA,** inscrito no CNPJ/MF sob nº 72.510.480/0003-03, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Francisco Beltrão, na Rua Alagoas, 360, CEP:85601-080, neste ato representado neste ato representado por **Reno Paulo Kunz,** portador da Cédula de Identidade RG nº1.332.757 SSP/ PR e do CPF nº 297.401.699-53.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si, sujeitando-se às seguintes cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

**CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO**

**1.1.** O presente contrato tem como objeto integrar a Instituição no Sistema Único de Saúde (SUS) e a prestar serviços de saúde na especialidade de oncologia no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde.

A prestação de serviços dar-se-á de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações específicas de UNACON e UTI tipo II, junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS).

**1.2.** O Documento Descritivo **(ANEXO I),** é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa. Tem como objetivo definir as metas qualitativas e quantitativas por meio de indicadores para avalição do desempenho na prestação dos serviços contratualizados, descrever a estrutura física, tecnológica e os recursos humanos necessários ao cumprimento do

instrumento formal, bem como definir os recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

## CLAÚSULA SEGUNDA- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**2.1.** Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência;
**2.2**. Garantir igualdade de acesso e assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
**2.3**. Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços de média e alta complexidade, com cumprimento de metas;
**2.4.** Disponibilizar aos usuários atendidos, medicamentos, materiais e serviços de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT) de Média e Alta Complexidade visando garantir a integralidade do atendimento;
**2.5.** Monitorar os seguintes indicadores:
- Taxa de ocupação de leitos;
- Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica e cirúrgica;
- Taxa de mortalidade institucional;
-Taxa de ocupação de leitos de UTI;
- Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

**2.6**. Manter os serviços de Pronto Atendimento que funcione nas 24 horas para os casos de urgência oncológica aos doentes matriculados no hospital;
**2.7.** Garantir o atendimento quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;
**2.8.** Realizar gestão de leitos hospitalares com vistas na otimização da utilização;
**2.9.** Assegurar a alta hospitalar responsável e segura ao paciente e à família, em conformidade com o Programa de Atenção Domiciliar;
**2.10**.Implantar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
**2.11.**Implantar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos;
**2.12.** Implantar e manter o atendimento conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), incluindo a visita ampliada para os usuários internados e a garantia de acompanhantes para os casos normatizados pelo SUS;
**2.13.** Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
**2.14.** Realizar notificações compulsórias para doenças, agravos e eventos em saúde relacionados as neoplasias e suspeitas de violência e negligência, de acordo com as legislações específicas;
**2.15.** Disponibilizar informações sobre as intervenções clínicas e cirúrgicas, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, conforme legislações específicas;
**2.16.** Disponibilizar para caso de falta de leitos de enfermaria, em situações de urgência e emergência, acomodações adequadas ao usuário até que seja disponibilizado leito;
**2.17.** Disponibilizar o censo hospitalar diário dos leitos gerais e leitos de UTI tipo II para a Central de Regulação de Leitos Estadual, através da Central de Acesso de Regulação do Paraná (CARE), Central de Regulação do SAMU e Central de Regulação Municipal, respectivamente via e-mail;

**2.18.** Informar a todas as equipes integrantes do estabelecimento e prestadores do serviço, os compromissos e metas constantes no Documento Descritivo, implementando dispositivo para seu fiel cumprimento;
**2.19.** Disponibilizar estrutura física, recursos humanos e tecnológicos de forma a atender os serviços a serem contratualizados em conformidade com as legislações vigentes;
**2.20.** Não cobrar e não permitir qualquer cobrança por parte de seus colaboradores aos usuários do SUS, tão pouco de acompanhante ou qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, responsabilizando-se por qualquer cobrança ilegal ao usuário do SUS;
**2.21.**Garantir em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas;
**2.22.** Assegurar a Educação Permanente aos seus trabalhadores;
**2.23.** Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;
**2.24.** Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo, estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB);
**2.25.** Permitir o acesso nas áreas de atendimento, desde que devidamente identificados, como também paramentados quando assim o ambiente exigir, aos membros do Conselho Municipal de Saúde e das Comissões de Acompanhamento, desde que comunicado com antecedência;
**2.26.** Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para as Redes Assistenciais;
**2.27.** Atender as Cláusulas anticorrupção;
**2.28.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários, em local visível e de fácil acesso;
**2.29.** Realizar auditoria interna para monitorar a assistência e o controle de riscos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
**2.30.** Avaliar a satisfação do usuário e dos acompanhantes, com comprovação;
**2.31.**Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização;
**2.32.** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no Documento Descritivo;
**2.33.** Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
**2.34.** Alimentar e/ou disponibilizar dados para os Sistemas de Informações classificados como obrigatórios pela gestão municipal, estadual ou federal;
**2.35.** Responsabilizar-se pela utilização de pessoal para execução do contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante;
**2.36**. Permitir a fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONTRATO pelos órgãos competente do SUS e pela Municipalidade, não sendo exclusa a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos das suas ações e ou da legislação aplicável;

**2.37.** Responsabilizar-se pela indenização em caso de dano ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos;
**2.38.** Realizar os atendimentos nas dependências do prestador;
**2.39.** Oferecer e manter o atendimento eletivo conforme Documento Descritivo;
**2.40.** Disponibilizar a totalidade de ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
**2.41.** Responsabilizar-se em preencher os laudos de autorização hospitalar de caráter eletivo com clareza e de forma legível, solicitando os procedimentos necessários verificados durante a avaliação médica;
**2.42.** Justificar-se à contratante, por escrito, quando alegar razões técnicas sobre a decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato;
**2.43.** Responsabilizar-se em manter todas as informações pertinentes em prontuário médico conforme orientações do Ministério da Saúde, Portaria nº1.820/2013 e Conselho Federal de Medicina, seguindo a mesma padronização ordenada em todos os prontuários, destinando-se ao registro dos cuidados que foram prestados aos usuários por todos os profissionais de saúde;
**2.44.** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
**2.45.** Disponibilizar ensino integrado a assistência, oferecendo formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, as práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
**2.46.** Ser campo de educação permanente para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e realizar atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde de acordo com as necessidades regionais e política de saúde instituída; e
**2.47.** Dispor de sala exclusiva para a Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB), a qual realizará todo o processo in loco.

## CLAÚSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**3.1.** Definir área territorial de abrangência e a população de referência do hospital sob sua gestão;
**3.2.** Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital;
**3.3.** Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados;
**3.4.**Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão;
**3.5.** Implementar protocolos para regulação do acesso da RAS e regular as ações e serviços de saúde contratualizados;
**3.6.** Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização, através de Portaria publicada, que deverá reunir-se trimestralmente para monitorar e avaliar as metas e

indicadores de desempenho do Documento Descritivo. A comissão será composta pelos seguintes membros:
- 05 Representantes do Gestor Municipal;
- 02 Representantes do Hospital; e
- 01 Representante do Conselho Municipal de Saúde

**3.7.** Controlar, avaliar, regular e auditar as ações e serviços de saúde contratualizados, na forma de:
- Dispositivos e autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar;
- Monitoramento da produção de acordo com o previsto neste contrato;
- Monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos; e
- Monitoramento mensal da execução orçamentária.

**3.8.** Apresentar prestação de contas do desempenho do prestador contratualizado;

**3.9.** Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado;

**3.10.** Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas:
- Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- Registro Hospitalar do Câncer (RHC);
- Sistema de Informação do Câncer (SISCAN);

**3.11.** Promover a integração das práticas de ensino-serviço a realidade da RAS;

**3.12.** Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências nas especialidades prioritárias para o SUS; e

**3.13.** Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa no hospital, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

## CLAÚSULA QUARTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

**4.1.** O Documento Descritivo do prestador hospitalar, contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas por este, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade de assistência, que são objetos de pactuação;

**4.2.** O contratado irá atender os usuários do SUS pertencentes a 8ª Regional de Saúde regulados pela SMS-FB, SAMU, UPA- 24 horas ou CARE;

**4.3.** O Documento Descritivo terá validade de 12 (doze) meses, contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado de acordo entre as partes, conforme previsto no artigo 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

## CLAÚSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

**5.1.** Todos os recursos financeiros destinados ao prestador, apresentam-se no orçamento global descrito abaixo:

| Recursos | Recurso Financeiro |
|---|---|

| | Fonte | Mensal R$ | Anual R$ |
|---|---|---|---|
| **Média complexidade Ambulatorial e Hospitalar**: Atendimentos em Urgência e Emergência, Exames Diagnósticos Clínicos e de Imagem (RX, USG, Endoscopia, Ecocardiografia, mamografia, colonoscopia, etc.), Internações em oncologia clínica, oncologia cirúrgica e cirurgias eletivas (geral, ginecologia e cabeça e pescoço). | MAC – 494 | 207.968,62 | 2.495.623,44 |
| **Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**: Exames Diagnósticos de Imagem (TC,RNM,Cintilografia),Quimioterapia, Hormonioterapia e Cirurgias Oncológicas. | MAC-494 | 509.499,38 | 6.113.992,56 |
| **Qualificação UTI tipo II:** Incentivo Federal, Portaria 2949/2016 com Deliberação em CIR do Estado do Paraná nº 95, 08/06/2016. | MAC - 494 | 35.180,16 | 422.161,92 |
| **Ampliação do acesso a procedimentos de média complexidade:** Incentivo Federal, Portaria 3.444/2016. | MAC - 494 | 2.873,53 | 34.482,36 |
| **Implantação da Radioterapia**: Incentivo Municipal, Ofício nº39/2019/CS- AMSOP | MAC - 000 | 35.000,00 | 420.000,00 |
| **Cirurgia e Procedimentos eletivos de Francisco Beltrão:** Recurso Municipal, conforme regulação e auditoria da SMS. Ocorre o pagamento complementar ao vinculado (valor SUS). | MAC -000 | 53.751,28 | 645.015,36 |
| Atendimento da atenção Especializada em Oncologia da 8ª Regional de Saúde: Recurso Federal, Portaria 813/2018, Incentivo **conforme Deliberação em CIR nº014 005/2019.** | MAC – 494 | 300.000,00 | 3.600.000,00 |
| **Total** | | **1.144.272,97** | **13.731.275,64** |

**5.2.** Para o condicionamento das metas quali-quantitativas propostas no Documento Descritivo, esta gestão realizou a orçamentação parcial do financiamento destinado ao hospital, dividindo-a em valores pré-fixados e pós-fixados, conforme orientação da Portaria Ministerial nº 3.410/2013

**5.2.1.**O **valor pré-fixado** é composto pela série histórica de produção aprovada, sendo uma média mensal de 12(doze) meses anteriores a celebração do contrato incluindo a **Média Complexidade e também todos os incentivos de fonte Federal, Estadual e Municipal direcionadas ao prestador, exceto cirurgias eletivas.**

Segue descrição abaixo:

| PRÉ-FIXADO | | | |
|---|---|---|---|
| **Recursos** | | **Recurso Financeiro** | |
| | **Fonte** | **Mensal R$** | **Anual R$** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Média complexidade Ambulatorial e Hospitalar**: Atendimentos em Urgência e Emergência, Consultas em Atenção Especializada, Exames Diagnósticos Clínicos e de Imagem (RX, USG, Endoscopias, Ecocardiografia, mamografia, colonoscopia, etc), Internações em oncologia clínica, oncologia cirúrgica e cirurgias eletivas (geral, ginecologia e cabeça e pescoço). | MAC - 494 | 207.968,62 | 2.495.623,44 |
| **Qualificação UTI tipo II:** Incentivo Federal, Portaria 2949/2016 com Deliberação em CIB do Estado do Paraná nº 95, 08/06/2016. | MAC – 494 | 35.180,16 | 422.161,92 |
| **Ampliação do acesso a procedimentos de média complexidade:** Incentivo Federal, Portaria 3.444/2016. | MAC - 494 | 2.873,53 | 34.482,36 |
| **Implantação da Radioterapia**: Incentivo Municipal, Ofício nº39/2019/CS- AMSOP. | MAC – 000 | 35.000,00 | 420.000,00 |
| Atendimento da atenção Especializada em Oncologia da 8ª Regional de Saúde: Recurso Federal, Portaria 813/2018, Incentivo **conforme Deliberação em CIB nº014 005/2019.** | MAC – 494 | 100.000,00 | 1.200.000,00 |
| **Total** | | **381.022,31** | **4.572.267,72** |

**5.2.1.1**. O Valor do componente pré-fixado mensal importa em **R$ 381.022,31** (trezentos e oitenta e um mil, vinte e dois reais e trinta e um centavos), será transferido ao prestador após análise de metas, conforme discriminação abaixo:

- **10%** (dez por cento) do valor pré-fixado que remontam ao valor mensal de **R$ 38.102,23** (trinta e oito mil, cento e dois reais e vinte e três centavos), vinculados ao cumprimento das **metas qualitativas**. Este recurso ficará retido na fonte do município até análise trimestral da Comissão de Contratualização e após será repassado ao prestador conforme percentual de meta qualitativa atingida.
- **90%** (noventa por cento) do valor pré-fixado que remontam ao valor mensal de **R$ 342.920,08** (trezentos e quarenta e dois mil, novecentos e vinte reais e oito centavos) serão repassadas mensalmente ao estabelecimento de acordo com o percentual de cumprimento das **metas quantitativas**. Sendo este percentual um comparativo entre a série histórica da média complexidade ambulatorial e hospitalar e a produção da média complexidade hospitalar e ambulatorial, conforme relatório do Sistema Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD2) e relatório do Sistema de Informação Ambulatorial, de cada competência, definindo-se o repasse por meio das seguintes faixas:

a) Cumprimento de 91% a ≥ 105% das metas quantitativas pactuadas correspondem a um repasse de 100% da referida parcela;

b) Cumprimento de 81% a 90% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 90% do valor da referida parcela;

c) Cumprimento de 71% a 80% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 80% do valor da referida parcela;
d) Cumprimento de 61% a 70% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 70%;
e) Cumprimento de 51% a 60% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 60%;
f) Cumprimento menor ou igual 50% das metas quantitativas pactuadas corresponderá ao repasse conforme produção hospitalar e redução em 50% dos demais incentivos.

**5.2.2.** O valor **pós-fixado** é o custeio do hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de **Alta Complexidade, Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), Cirurgias Eletivas de Média Complexidade**, calculados a partir de uma estimativa das metas quantitativas e remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor municipal.

**PÓS-FIXADO**

| Recursos | Recurso Financeiro | | |
|---|---|---|---|
| | Fonte | Mensal R$ | Anual R$ |
| **Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**: Exames Diagnósticos de Imagem (TC,RNM,Cintilografia), Quimioterapia, Hormonioterapia e Cirurgias Oncológicas. | MAC-494 | 509.499,38 | 6.113.992,56 |
| **Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar:** Recurso Federal, Portaria 813/2018, Incentivo **conforme Deliberação em CIR nº014 005/2019.** | MAC-494 | 200.000,00 | 2.400.000,00 |
| **Cirurgia e Procedimentos eletivos de Francisco Beltrão:** Recurso Municipal, conforme regulação e auditoria da SMS. Para o pagamento complementar do valor vinculado dos procedimentos. (Valor SUS). | MAC-494 | 53.751,28 | 645.015,36 |
| **Total** | | **763.250,66** | **9.159.007,92** |

## CLAUSULA SEXTA - DO PROCESSAMENTO E PAGAMENTO

**6.1.** Para efeito de processamento de informações, a competência inicia-se no 1º dia de cada mês e segue até o último dia do mês. Todas as contas, seja ambulatorial ou hospitalar serão conferidas in loco pela Auditoria municipal;
**6.2.** As contas rejeitadas pela Auditoria serão devolvidas ao Contratado para as correções cabíveis e reapresentação no mesmo mês, se tempo hábil, ou no mês subsequente;
**6.3.** Após o término da conferência pelo setor de auditoria municipal, o prestador deve encaminhar os arquivos de transferência SIH e SIA até o 15º dia de cada mês a SMS-FB. No caso de alterações no formato do processamento, o prestador deverá cumprir com as mesmas;
**6.4.** O serviço contratado responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do processamento, com exceção de falhas decorrentes do Sistema do Departamento de Informática do SUS (DATASUS);

**6.5.** Cabe ao setor de Faturamento da SMS-FB, com o uso de suas atribuições realizar o processamento dos dados recebidos e transferir o resultado do mesmo para o DATASUS dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde;
**6.6.** Após a transferência das informações ao Ministério da Saúde, fica de incumbência do setor de Auditoria e Faturamento gerar relatório com as informações necessárias para pagamento do prestador, e encaminha-lo ao Departamento Administrativo para emitir empenho e direcionar ao prestador para emissão de nota fiscal;
**6.7.** O prestador mediante sua regularidade com a Certidão Municipal, Certidão Estadual, Certidão Federal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) e Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS), emitirá nota fiscal e encaminhará a mesma ao Departamento Administrativo da SMS, o qual terá 10 dias úteis para efetuar o pagamento ao prestador;
**6.8.** Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na conta bancária de titularidade do prestador do serviço.

## CLAUSULA SÉTIMA - DOS ADITIVOS E REAJUSTES

**7.1.** Poderão ocorrer aditivos:
- Pela vigência;
- Pelo aumento e/ou diminuição do teto de Média e Alta Complexidade com base no motivo de acréscimo ou dedução;
- Pela ocorrência de nova habilitação;
- Por implementação de recursos, com aprovação em CIB-Regional, para a Rede de Atenção à Saúde; e
- Pela ocorrência de reajuste de valores por aumento da Tabela Nacional do SUS pertinentes ao procedimento contratado;

**7.2.** O não cumprimento pelo Hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas em documento descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local;
**7.3.** Se o Hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local;
**7.4.** Se o Hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por doze meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade financeira.

## CLAÚSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

**8.1.** Os recursos do presente CONTRATO correrão por conta da Dotação Orçamentária abaixo especificado e às dotações correspondentes aos exercícios subsequentes.

| Dotações |
|---|

| Exercicio da despesa | Conta da despesa | Funcional programática | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
|---|---|---|---|---|---|
| 2019 | 4270 | 08.006.10.302.1001.2062 | 0 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 2019 | 4531 | 08.006.10.302.1001.2066 | 494 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 2019 | 4530 | 08.006.10.302.1001.2066 | 0 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 2019 | 4290 | 08.006.10.302.1001.2062 | 494 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 2019 | 4280 | 08.006.10.302.1001.2062 | 343 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |

## CLAÚSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**9.1.** O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento, a qual atestará o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas através da avaliação trimestral;
**9.1.1.** Emitir relatório de avaliação da Comissão devidamente assinado por todos os membros e entregar duas cópias ao Departamento Administrativo da SMS. Uma cópia do documento permanecerá arquivada juntamente a nota de empenho na SMS e outra cópia encaminhada ao prestador;
**9.1.2.** A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias da regulação e auditoria que serão sistematicamente desenvolvidas e realizadas pela SMS; e
**9.1.3.** A Comissão se utilizará de relatórios disponibilizados pelo Gestor Municipal, oriundos do banco de dados do DATASUS, auditoria, sistema próprio da SMS, Vigilância Sanitária (VISA), relatórios internos do prestador, e demandas oriundas do controle social para mensurar o desempenho no período avaliado do Hospital.

## CLAÚSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

**10.1.** O contrato poderá ser rescindido pelo município respeitando as hipóteses da lei 8.666/93, e pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo Município;
**10.2.** Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde;
**10.3.** Pelo não cumprimento na entrega dos relatórios mensais e anuais ou paralisação imotivada na prestação de serviços, sem justa causa e sem comunicação prévia a SMS;
**10.4.** Pela cobrança ao usuário na realização dos serviços objeto do CONTRATO;
**10.5.** O CONTRATADO poderá solicitar a rescisão do CONTRATO nas seguintes hipóteses:
- O não cumprimento das cláusulas contratuais por parte do CONTRATANTE.
- Atraso no pagamento das faturas pelo CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 3 (três) meses consecutivos;
- Caberá ao CONTRATADO notificar o CONTRATANTE, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando o fim da prestação dos serviços contratados, tendo o CONTRATANTE um prazo de 6 (seis) meses

para adequação do serviço em outro prestador. Durante esse período cabe ao CONTRATADO permanecer executando os serviços;

**10.6.** O Conselho Municipal de Saúde deverá ser comunicado sobre a decisão de rescisão, bem como das medidas adotadas pelo gestor visando a não desassistência à população usuária do Sistema Único de Saúde.

## CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

**11.1.** Ao proponente que não satisfizer os compromissos assumidos no contrato, e na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Francisco Beltrão poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar ao contratado as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, conforme a gravidade da falta:

- Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;
- Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total do Contrato, sendo que a Contratante, para garantir o fiel pagamento desta, reserva-se o direito de reter o valor contra o crédito gerado pelo Contratado, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso;
- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
- A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionados à parte adversa, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual.

## CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

**12.1.** Cabe as partes atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

**12.1.1.** O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde SESA, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco. Em consequência desta política, o Banco define, para os fins desta disposição, os termos indicados a seguir:

I. "Prática corrupta": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

II. "Prática fraudulenta": significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;

III. "Prática colusiva": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente às ações de outra parte;

IV. "Prática coercitiva": significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

V. "Prática obstrutiva": significa deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva, e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:

- Rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;
- Declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;
- Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: (i) para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e (ii) para ser designado subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;
- Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das

propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

## CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO

**13.1.** O prazo de execução do presente instrumento é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e publicação;
**13.2.** Excepcionalmente, nos casos previstos em lei, o presente CONTRATO poderá ser prorrogado na forma da Lei 8.666/93.

## CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA - DA CONVALIDAÇÃO

**14.1.** Ficam convalidados os atos praticados a partir de 01 de dezembro de 2019.

## CLAÚSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

**15.1.** É competente o Foro da Comarca de Francisco Beltrão, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO, que não puderem ser resolvidas pelas partes;
**15.2.** E assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, na presença de duas testemunhas, para que surta todos os efeitos legais.

Francisco Beltrão, 11 de novembro de 2019.

CLEBER FONTANA
CPF Nº 020.762.969-21
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA
CONTRATADO
RENO PAULO KUNZ
CPF 297.401.699-53

TESTEMUNHAS:

ANTONIO CARLOS BONETTI

MANOEL BREZOLIN

## ANEXO I

## 1.DOCUMENTO DESCRITIVO

## 1.1.ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS

| | INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | |
|---|---|---|
| | Quantidade/Consultório | Leitos/Equipamentos |
| Ambulatorial | | |
| Clinicas indiferenciado | 6 | 0 |
| Outros Consultórios Não Médicos | 2 | 0 |
| Sala De Cirurgia Ambulatorial | 1 | 0 |
| Sala De Curativo | 1 | 0 |
| Sala De Enfermagem (Serviços) | 1 | 0 |
| Sala De Pequena Cirurgia | 1 | 0 |
| Sala De Repouso/Observação - Indiferenciado | 1 | 3 |
| Hospitalar | | |
| Sala De Cirurgia | 3 | 0 |
| Sala De Recuperação | 1 | 3 |
| Urgência E Emergência | | |
| Consultórios Médicos | 1 | 0 |
| Sala De Atendimento Indiferenciado | 1 | 0 |
| Sala De Curativo | 1 | 0 |
| Sala De Higienização | 1 | 0 |
| Sala Pequena Cirurgia | 1 | 0 |
| Sala Repouso/Observação - Indiferenciado | 1 | 3 |
| | Existente | Em uso |
| Mamógrafo Com Comando Simples | 2 | 2 |
| Processadora De Filme Exclusiva Para Mamografia | 1 | 1 |
| Raio X até 100 mA | 1 | 1 |
| Raio X mais de 500mA | 1 | 1 |
| Ultrassom Convencional | 1 | 1 |
| Ultrassom Doppler Colorido | 1 | 1 |
| Ultrassom Ecografo | 1 | 1 |
| Controle Ambiental/Ar-condicionado Central | 2 | 2 |
| Grupo Gerador | 1 | 1 |
| Bomba de Infusão | 23 | 23 |
| Desfibrilador | 3 | 3 |
| Monitor de ECG | 10 | 10 |
| Monitor de Pressão Invasivo | 3 | 3 |
| Monitor de Pressão Não-Invasivo | 10 | 10 |
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 15 | 15 |

| | | |
|---|---|---|
| Respirador/Ventilador | 6 | 6 |
| Eletrocardiógrafo | 2 | 2 |
| Endoscópio Digestivo | 1 | 1 |
| Endoscópio das Vias Respiratórias | 1 | 1 |
| Endoscópio das Vias Urinarias | 1 | 1 |
| **UNIDADE DE INTERNAÇÃO/LEITOS** | | |
| COMPLEMENTAR | EXISTENTES | SUS |
| Uti Adulto - Tipo II | 6 | 6 |
| CIRURGICO | | |
| Cirurgia Geral | 7 | 6 |
| Oncologia | 12 | 11 |
| CLINICO | | |
| Clinica Geral | 3 | 3 |
| Oncologia | 7 | 7 |
| PEDIATRICO | | |
| Pediatria Cirúrgica | 1 | 1 |
| | | |

QUADRO 2 - DAS ATIVIDADES MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS

| Especialidade/Profissionais | Quantidade | Carga Horária Mensal |
|---|---|---|
| Diretor de serviços de Saúde | 1 | 2 |
| Gerente de Serviços de Saúde | 1 | 8 |
| Físico (medicina) | 1 | 40 |
| Médico Broncoesofalogista | 1 | 2 |
| Cirurgião dentista clinico geral | 1 | 4 |
| Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilo Facial | 1 | 4 |
| Farmacêutico | 3 | 66 |
| Farmacêutico Analista Clinico | 3 | 48 |
| Enfermeiro | 19 | 684 |
| Fisioterapeuta Geral | 3 | 110 |
| Nutricionista | 1 | 30 |
| Fonoaudiólogo | 1 | 4 |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 10 |
| Médico Infectologista | 1 | 4 |
| Médico Nefrologista | 1 | 2 |
| Médico Neurologista | 2 | 8 |
| Médico Cardiologista | 1 | 2 |
| Médico Oncologista Clinico | 4 | 82 |
| Médico clinico | 4 | 38 |
| Médico Pneumologista | 2 | 12 |
| Médico Psiquiatra | 1 | 4 |
| Médico Anatomopatologista | 1 | 2 |
| Médico em Medicina Intensiva | 1 | 30 |

| | | |
|---|---|---|
| Médico Anestesiologista | 5 | 37 |
| Médico Gastroenterologista | 3 | 16 |
| Médico Hematologista | 1 | 2 |
| Médico em Cirurgia Vascular | 1 | 2 |
| Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço | 1 | 20 |
| Médico Cirurgião Geral | 5 | 40 |
| Médico Cirurgião Pediátrico | 1 | 2 |
| Médico Cirurgião Plástico | 1 | 2 |
| Médico Cirurgião Torácico | 1 | 2 |
| Médico Ginecologista e Obstetra | 2 | 16 |
| Médico Mastologista | 1 | 4 |
| Médico Oftalmologista | 1 | 2 |
| Médico Ortopedista e Traumatologista | 1 | 3 |
| Médico Otorrinolaringologista | 1 | 2 |
| Médico Urologista | 3 | 10 |
| Médico Cancerologista Cirúrgico | 4 | 33 |
| Médico Citopatologista | 1 | 2 |
| Médico em Endoscopia | 3 | 16 |
| Médico em Medicina Nuclear | 2 | 3 |
| Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem | 2 | 12 |
| Médico Radioterapeuta | 3 | 61 |
| Médico Hemoterapeuta | 1 | 2 |
| Psicólogo clínico | 2 | 8 |
| Psicólogo Hospitalar | 3 | 16 |
| Assistente Social | 1 | 30 |
| Arquivista | 1 | 44 |
| Técnico de Enfermagem | 40 | 1440 |
| Técnico em Radiologia e Imagenologia | 4 | 60 |
| Auxiliar de Escritório | 3 | 60 |
| Assistente Administrativo | 6 | 194 |
| Almoxarife | 1 | 44 |
| Recepcionista | 4 | 168 |
| Recepcionista de Consultório Médico | 5 | 196 |
| Copeiro de Hospital | 3 | 116 |
| Zelador de Edifício | 3 | 108 |
| Trabalhador de Serviços de Limpeza | 1 | 36 |
| Faxineiro | 6 | 216 |
| Trabalhador da Manutenção de Edificações | 5 | 188 |

**Fonte: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde-**

**(SCNES2019)**

## 1.2. EIXO DE ASSISTÊNCIA

**1.2.1.** Manter a dedicação ao SUS com os leitos para internação suficientes à demanda, pactuados neste plano, utilizando as suas instalações, equipamentos, insumos e profissionais qualificados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

**1.2.2.** Ser referência como uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) para os 27 municípios pertencentes à 8ª Regional de Saúde, abrangendo aproximadamente 356.656 habitantes (trezentos e cinquenta e seis mil e seiscentos e cinquenta e seis), conforme estimativa IBGE/2018;

**1.2.3.** Integrar-se aos Sistemas de Regulação do SUS, participando da Central Estadual de Regulação de Internação e Leitos Hospitalares, SAMU, Unidade de Pronto Atendimento UPA-24horas do município de Francisco Beltrão e cumprir com o sistema de Regulação da Central Municipal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-FB):

| **Porta de Entrada de Usuários Oncológicos** | | |
|---|---|---|
| **1** | Urgência/emergência de pacientes oncológicos/ suspeição oncológica | - **Município de Francisco Beltrão**: UPA- 24 horas ou SAMU;<br>- **Demais 26 Municípios da Região**: Central Estadual de Regulação de Leitos e SAMU.<br>- **Hospital São Francisco e Hospital Regional do Sudoeste**: Central Estadual de Regulação de Leitos ou SAMU; |
| **2** | Consultas Ambulatoriais | Regulada pela SMS-FB para os 27 municípios da 8ª RS; |
| **3** | Cirurgias eletivas p/ Francisco Beltrão | Regulada pela SMS-FB. |

**1.2.4.** Manter vinculo assistencial junto a Atenção Primária;

**1.2.5.** Ser retaguarda para os atendimentos dos pacientes oncológicos encaminhados pela UPA 24 Horas respeitando critérios como:

- Doentes matriculados no Ceonc;

- Urgência e Emergência oncológicas;
- Contato telefônico médico-médico e o paciente será encaminhado com a guia de referência da UPA-24H e exames em anexo. O Ceonc não poderá alegar que o profissional oncologista não está disponível para o contato. Sendo que estes pacientes devem dar entrada para atendimento hospitalar e não programados para atendimento ambulatorial quando da UPA ao prestador. Após a avaliação do especialista se julgar atendimento ambulatorial devolverá o usuário com guia de contra referência para a SMS-FB para o sistema de Regulação;

**1.2.6.** Ser referência para os demais municipios da 8ª Regional de Saúde não recusando o paciente que necessita de atendimento de urgência e emergência: sob alegação de inexistência de leitos vagos (nestes casos deverá acomodar o usuário em instalações de nível igual ou superior ao SUS, até existir a vaga disponivel nos leitos contratados), sob alegação de não regulação pela central estadual de regulação de leitos (encaminhamento ocorrerá através de contato telefônico médico-médico e o paciente será encaminhado com a guia de referência do município) ou sob alegação de que a aceitação do usuário seja conforme disponibilidade do médico oncologista. Sendo que estes pacientes devem dar entrada para atendimento hospitalar e não programados para atendimento ambulatorial;

**1.2.7.** Respeitar o fluxo regulatório ambulatorial, coordenado pela SMS-FB, para garantir que usuários com suspeita/diagnóstico de câncer que estão sendo assistidos em outros níveis de atenção, possam ser encaminhados para o UNACON. E em caso de diagnóstico não oncológico, a devolução do usuário deverá ser em guia específica do prestador para a Atenção Primária e uma cópia da guia deverá permanecer em prontuário médico;

**1.2.8.** Elaborar projetos de humanização, implementando as ações previstas na Portaria nº529/GM/MS de 2013 e RDC nº036/2019 que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde:

- Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;
- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente;
- Implementar as Classificações de Risco dos pacientes do Pronto Socorro.

**1.2.9.** Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo a Politica Nacional de

Humanização (PNH), com a criação do grupo de humanização, visando:

- Atendimento acolhedor e resolutivo;
- Atendimento Humanizado, implicará na responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída;
- Garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços e redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário;
- Respeitar os direitos dos usuários, familiares e acompanhantes, viabilizando o acesso à equipe assistencial, quando solicitado.

**1.2.10.** Assegurar a alta responsável conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria GM nº3.390/2013, fornecendo sumário de alta para os usuários e/ ou cuidadores, sendo um relatório detalhado sobre a propedêutica, terapêutica, procedimentos realizados e as orientações necessárias para o seu adequado acompanhamento, mantendo cópia em prontuário médico;

**1.2.11.** Fornecer "PLANO DE CUIDADO", mantendo cópia em prontuário médico, para os usuários em Cuidados Paliativos, permitindo assim a garantia e a continuidade do cuidado pela equipe da Atenção Básica de forma compartilhada com o prestador hospitalar;

**1.2.12.** Para os pacientes que necessitarem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio e em casos de usuários que necessitem de material de reabilitação como órteses e equipamentos (aspirador, cama, ventilador...) o prestador deve entrar em contato com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), previamente, para que o mesmo avalie o usuário in loco, conheça o plano de cuidado estabelecido pela equipe multiprofissional e tenha condições da programação da desospitalização;

**1.2.13.** Garantir acesso de visitas diárias aos usuários internados, determinando o tempo de duração e o número de visitantes;

**1.2.14.** Garantir a presença do acompanhante 24 horas/dia, aos usuários internados com mais de 60 anos, adolescentes até 18 anos, gestantes e pessoas com deficiência, buscando a adequação da estrutura para a acomodação necessária a este acompanhante;

**1.2.15.** Disponibilizar o acesso dos prontuários a SMS-FB para fins de Auditoria Analítica, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

**1.2.16.** Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário Consentimento Livre e Esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações vigentes e manter em anexo no prontuário médico;

**1.2.17.** Notificar suspeita de violência e negligência conforme Portaria nº 104/2011 e outras que possam vir a substituir;

**1.2.18.** Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

**1.2.19.** Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a otimização da utilização;

**1.2.18.** Garantir a igualdade de acesso e qualidade de atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

**1.2.20.** Prescrever prioritariamente medicações que se encontram no rol de medicamentos fornecidos pelo SUS, quando alta hospitalar;

**1.2.21.** Possuir um único prontuário para cada usuário, que inclua todos os tipos de atendimento a ele fornecido (ambulatorial e internação, de rotina e de urgência, estadiamento, planejamento terapêutico global, cirurgia, radioterapia e quimioterapia, dentre outros), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas por todos os profissionais de saúde envolvidos, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento;

**1.2.22.** Submeter-se à regulação e auditoria da SMS-FB;

**1.2.23.** Respeitar a Lei nº 12.732 de 2012, " *O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.* "

**1.2.24.** Possuir as instalações físicas, de acordo habilitação em UNACON contemplando ambulatório e enfermaria para assistência em clínica médica/ cirúrgica do adulto;

**1.2.25.** Disponibilizar hemoterapia nas 24 (vinte e quatro) horas em estrutura hospitalar, nos termos da Resolução RDC nº 153/Anvisa, de 2004, ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la;

**1.2.26.** Dispor de farmácia hospitalarcom responsável técnico farmacêutico, em conformidade com a legislação vigente e as diretrizes de farmácia hospitalar previstas na Portaria nº 4.283/GM/MS, de 2010, ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la;

**1.2.27.** Assegurar o atendimento ambulatorial dos usuários encaminhados pela Regulação da SMS-FB, em conformidade com a disponibilidade de consultas especializadas observando os parâmetros mínimos mensais estabelecidos pela Portaria nº 140/2014, e prover exames para o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, para estadiamento clínico e cirúrgico da doença, conforme Portaria nº874/2013.

**Fluxograma descrito abaixo**:

Usuário da 8ª Regional de Saúde com solicitação de consulta na especialidade de oncologia.

↓

Município de origem agenda consulta para o Ceonc, em módulo disponibilizado pela SMS-FB, e fornece guia de autorização de consulta com data e horário ao usuário, anexando guia de referência SUS para a comprovação da Porta de Entrada

↓

Usuário é atendido no Ceonc, e caso o mesmo necessite de retorno, o Ceonc fornece guia de contra- referência do prestador com descrição do médico e tempo para retorno. (Ex: Retornar em 30 dias com Dr. XXX)

↓

Usuário retorna ao município de origem no local responsável pelo agendamento e recebe nova guia de autorização de reconsulta com data e horário.

**OBS**: O Ceonc deve apresentar mensalmente as guias de autorização das consultas junto a produção ambulatorial para a conferência da auditoria.

**1.2.28.** Atender os usuários com câncer que necessitem de cuidados paliativos, tendo um plano de cuidado registrado em prontuário, além de seguir as demais orientações conforme descrição em Portaria nº 483/2014;

**1.2.29.** Solicitar para SMS-FB mediante documento de referência oncológica, quando usuários forem diagnosticados com alta suspeita ou com diagnóstico firmado de tumor em Sistema Nervoso Central (SNC), para que o encaminhamento de consulta inicial na especialidade de neurologia/neurocirurgia seja providenciado junto ao ambulatório habilitado para o atendimento de alta complexidade (Hospital São Francisco para todos os municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde.

## 1.3. EIXO GESTÃO

**1.3.1.** Manter o cadastro dos profissionais, equipamentos e serviços atualizados junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

**1.3.2.** Permitir o acesso do Conselho Municipal de Saúde, através de seus representantes para entendimento do funcionamento e fiscalização, desde que comunicado previamente e programado a visita;

**1.3.3.** Implementar o serviço interno de Ouvidoria para solicitações de informações, denúncias, reclamações e elogios. (Resolução SESA nº443/2013);

**1.3.4.** Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, incentivando o cumprimento;

**1.3.5.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visivel e de fácil acesso;

**1.3.6.** Garantir em permanente funcionamento e de forma integrada as seguintes Comissões:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Revisão de Prontuários e de Análise de Óbitos;
- Comissão de Cuidados Paliativos;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA).

**1.3.7.** Seguir regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde:
- SCNES;

-Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) na modalidade de Boletim de Produção Ambulatorial individualizada (BPA-I) para todos os procedimentos ambulatoriais em que a tabela SUS permite;

-Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) somente para os procedimentos em que a tabela SUS impossibilita o BPA-I;

-Sistema de Informações Hospitalares (SIHD) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS em substituição ou em complementaridade;

**1.3.8.** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

**1.3.9.** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes, bem como de estrutura física e equipamentos adequados ao perfil assistencial;

**1.3.10.** Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;

**1.3.11.** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

**1.3.12.** Informar ao Gestor em tempo hábil, eventuais desativações temporárias de leitos, com a especificação do motivo e plano alternativo para a garantia da assistência, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física, informando previsão para o retorno das atividades, bem como eventuais problemas técnicos com equipamentos, onde impossibilite a assistência quanto a realização de exames;

**1.3.13.** Manter serviço de manutenção preventiva e corretiva predial e de equipamentos médico-hospitalares funcionando, sendo próprio ou terceirizado;

**1.3.14.** Manter anexo ao prontuário do paciente a guia de referência de urgência/emergência (Central de Leitos, SAMU, UPA 24 horas), comprovando a porta de entrada SUS do usuário;

**1.3.15.** Manter fluxo e encaminhar a Vigilância Sanitária (VISA):

- Notificação compulsória, para doenças, agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, conforme lei nº 13.685, de 2018;
- Boletim mensal de controle de infecção hospitalar;
- Boletim de taxa de mortalidade geral;
- Notificação de tentativa de suicídio;
- Relatório de Notificação de Acidentes de Trânsito e Relatório de

Acidentes de Trabalho;

**1.3.16.** Manter Licença Sanitária;

**1.3.17.** Disponibilizar para a Secretaria Municipal de Saúde até o 25º (vigésimo quinto) dia de cada mês, as escalas médicas do mês subsequente, referente aos serviços da UTI tipo II e Pronto Atendimento;

**1.3.18.** Disponibilizar o censo hospitalar diário dos leitos gerais e leitos de UTI tipo II para a Central de Regulação de Leitos Estadual (CARE), Central de Regulação do SAMU e Central de Regulação Municipal, ambos via e-mail respectivamente;

**1.3.19.** Disponibilizar diariamente as contas ambulatoriais e hospitalares para análise da auditoria, tendo como data limite o 15º dia de cada mês, onde após esse prazo iniciará o processo de faturamento.

## 1.4. EIXO ENSINO E PESQUISA

**1.4.1.** Compete ao hospital disponibilizar aos profissionais:

- Ensino integrado a assistência;
- Oferecer formação e qualificação de acordo com as necessidades de saúde e as politicas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- Ser campo de educação permanente para profissionais da Rede de Atenção à Saúde;

**1.4.2.** Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, ampliando a produção de conhecimentos científicos, como forma de subsidiar os gestores na tomada de decisão quanto à incorporação e retirada de tecnologias no sistema de saúde;

**1.4.3.** Possibilitar campo de estágio para acadêmicos e residentes de acordo com o firmado entre o gestor e a instituição pública de ensino, Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES). **(Apêndice I).**

## 1.5. EIXO DE AVALIAÇÃO

**1.5.1.** Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e

eficiência na qualidade dos serviços;

**1.5.2.** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos vigentes neste Documento Descritivo;

**1.5.3.** Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes por meio de registros;

**1.5.4.** Participar do processo de avaliação estabelecido pelos gestores do SUS;

**1.5.5.** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

**1.5.6.** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização de recursos financeiros previstos neste instrumento formal de contratualização;

**1.5.7.** Monitorar os seguintes Indicadores Gerais:

- Taxa de ocupação de leitos;
- Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
- Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;
- Taxa de mortalidade institucional;
- Taxa de ocupação de leitos de UTI;
- Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

## 1.6. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS

São compromissos gerais assumidos pelo hospital:

### 1.6.1 Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia- UNACON

- Seguir os critérios da Portaria nº140 de 27 de fevereiro de 2014, ou outra que vier a substituir;
- Compor a Rede de Atenção Oncológica da 8ª Regional de Saúde, estando articulado com todos os pontos de atenção, observando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no que se refere aos diagnósticos diferenciais e definitivo de câncer, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos;

- Compor a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no eixo temático do câncer como estabelecimento de saúde habilitado em oncologia, constando suas responsabilidades no plano de atenção oncológica regional;
- Manter vinculo assistencial com a Atenção Primária dos municípios, UPA 24 horas, SAMU, Hospital São Francisco, Hospital Regional do Sudoeste e demais hospitais localizados na área de abrangência da 8ª Regional de Saúde;
- Apoiar os estabelecimentos de atenção à saúde, sempre que solicitado pela SMS-FB, no que se refere à prevenção e ao controle do câncer, participando quando necessário da educação permanente dos profissionais de saúde;
- Manter atualizados regularmente os sistemas de informação vigentes, especialmente o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), o Registro Hospitalares de Câncer (RHC). Devem estar implantados e em funcionamento dentro da estrutura hospitalar, conforme normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde enviando as bases de dados e os relatórios com análises sobre a situação do controle do câncer em seus estabelecimentos à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS/MS) e ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS) do Ministério da Saúde;
- Determinar o diagnóstico definitivo e estadiamento, assegurando a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, seguindo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Ministério da Saúde nas normas e critérios de incorporação e tecnologia definidos nas legislações vigentes, assim como respeitar as definições da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC);
- Disponibilizar consultas e exames especializados para o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, e para estadiamento clínico ou cirúrgico da doença;
- Estabelecer e assegurar o encaminhamento dos usuários quando suspeição ou confirmação diagnóstica para a especialidade de Hematologia, Transplante de Medula Óssea, serviços especificos em Iodoterapia, Radioterapia Estereotáxica e Braquiterapia;
- Fornecer o suporte assistencial aos usuários em tratamento oncológico, quando em acompanhamento no Ceonc Cascavel;

**Obs.**: Neste ano de 2019 o prestador CEONC está pleiteando a habilitação junto ao Ministério da Saúde para **UNACON com serviço de Radioterapia**. Abaixo segue o fluxo inicial para assistência dos usuários em que o prestador será referência para o tratamento. De acordo com o parâmetro da Portaria, o serviço deve ofertar um quantitativo de:

| | |
|---|---|
| ***Radioterapia** | **30.616 procedimentos/ano** |

**Fonte:** * Portaria nº140/2013

A informação e ressarcimento dos procedimentos radioterápicos se fazem de acordo com as especificações feitas pela Tabela de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM SUS (SIGTAP), sendo que a codificação do procedimento radioterápico deve ser compatível com a doença ou condição, explicitada por seu respectivo código da CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde).

A Portaria SAS/MS nº 263/2019 orienta que a APAC de radioterapia passa a ser única, com validade máxima de 3 meses, por situação tumoral, sem mais correlação com tipo de equipamento, com técnica ou com número máximo de campos, inserções ou aplicações estabelecidas por procedimento ou indicação.

A radioterapia é um procedimento que exige autorização prévia pelo Ministério da Saúde, ou seja, antes da realização do mesmo, este deve passar por análise e autorização do gestor responsável pelo prestador, no caso a SMS-FB.

Fluxograma

Usuário é atendido no CEONC e necessita de radioterapia;

Radioterapia Externa/Teleterapia

Médico assistente emite Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) e disponibiliza prontuário médico devidamente preenchido e com laudo de exame anatomopatológico

Médico (a) autorizador (a) da SMS-FB verifica se laudo está devidamente preenchido e se a solicitação procede;

Autorizado

A SMS-FB registra nº de APAC, com data de validade.

O CEONC presta atendimento aos usuários e posteriormente efetua o registro destes em Faturamento de APACs, no programa disponibilizado pela SMS-FB, até o 15º dia do mês.

E após disponibiliza para a Auditoria da SMS-FB as APACs previamente autorizadas + Prescrição Médica devidamente preenchida e checada + Formulário de Controle de Frequência Individual.

Não autorizado

Solicitado correção/esclarecimentos pertinentes ao CEONC;

Prestador reencaminha laudo com as devidas correções/esclarecimentos.

Demais Radioterapias:
-Braquiterapia;
-Iodoterapia;
-Estereotáxica;

Referência devidamente pactuada;

Ceonc encaminha a SMS-FB, relatório mensal dos usuários encaminhados

A Auditoria da SMS-FB analisará os procedimentos faturados pelo prestador e a autorizará o faturamento através da exportação do arquivo para o Ministério da Saúde.

***OBS.**: A radioterapia no momento não é realizada dentro das dependências do prestador e sim referenciada ao CEONC-Cascavel. Dessa forma será necessário o envio mensal à SMS-FB de relatório nominal dos usuários pertencentes aos 27 municípios da 8ª Regional de Saúde, com descrição do plano terapêutico. Em caso de habilitação do serviço essa Secretaria passará a ter controle direto do serviço de Radioterapia.

- Fornecer aos usuários em acompanhamento as modalidades diagnósticas descritas abaixo:
  1. Serviço de endoscopia:

     I. Endoscopia digestiva alta;
     II. Retosigmoidoscopia e colonoscopia;
     III. Endoscopia urológica;
     IV. Laringoscopia;
     V. Mediastinoscopia, pleuroscopia e broncoscopia;

Parâmetros da Portaria:

| | |
|---|---|
| ****Exames de Endoscopias (digestiva alta e urológica)** | **113/mês** |
| ****Exames de Retossigmoidoscopia/colonoscopia** | **170/mês** |

**Fonte:** ** Portaria nº 140/2013

  2. Dispor de serviços de Laboratório de Patologia Clínica, que participe de Programa de Controle de Qualidade e possua certificado atualizado e realizar os exames abaixo:

     I. Bioquímica;
     II. Hematologia geral;
     III. Citologia de líquidos e liquor;
     IV. Parasitologia;
     V. Bacteriologia e antibiograma;
     VI. Gasometria arterial;
     VII. Imunologia geral;

VIII. Dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais, inclusive a fração beta da gonadotrofina coriônica (B-hCG), antígeno prostático específico (PSA) e Alfa-fetoproteína (aFP).

3. Dispor de serviço de diagnóstico por imagem que realize, no mínimo, os seguintes exames:

I. Radiologia convencional;

II. *Mamografia, obedecendo aos requisitos de qualidade previstos na Portaria SAS/MS nº 2.898, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2013, ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la;* *

III. O exame de mamografia será regulado pela SMS-FB, a qual disponibilizará um módulo de agendamento para os municípios da 8ª Regional de Saúde:

**Fluxograma**

A distribuição do quantitativo de mamografias/mês será liberada pela SMS-FB de forma per capita **(Apêndice II)** e em módulo informatizado disponibilizado aos municípios da 8ª Regional de Saúde.

Cada Município ficará responsável pelo agendamento de seus usuários, fornecendo a guia de autorização e anexando a solicitação médica/ enfermeira.

O prestador apresentará na produção ambulatorial a guia de autorização, a solicitação e o laudo do exame, para fins de análise de auditoria.

IV. Ultrassonografia com doppler colorido, abaixo segue parâmetro descrito em Portaria:

| | |
|---|---|
| ****Exames de Ultrassonografia** | **455/mês** |

**Fonte:** ** Portaria nº 140/2013

V. Tomografia computadorizada; **
VI. Ressonância magnética; **
VII. Medicina nuclear equipada com gama-câmara operante de acordo com as normas vigentes; ***

**4-** Ofertar laboratório de anatomia patológica que participe do Programa de Monitoramento de Qualidade e possua certificado atualizado e que realize, no mínimo, os seguintes exames:

I. Biópsia de congelação;
II. Histologia; ***
III. Citologia; ***
IV. Imunohistoquimica de neoplasias malignas (tais como para classificação de linfomas não Hodgkin, determinação de receptores tumorais mamários para estrogênios e progesterona e HER-2); ***
V. Exame por técnica de biologia molecular; ***
VI. Disponibilizar procedimento de laparoscopia;

Parâmetro da Portaria:

| | |
|---|---|
| ****Exames de Anatomia Patológica** | **142/mês** |

**Fonte:** ** Portaria nº 140/2013

**Legenda:**

* Serviços fornecido dentro da estrutura hospitalar.

** Exames/ Procedimentos que poderão ser realizados em serviços instalados fora da estrutura do hospital, desde que a referência esteja devidamente formalizada e ocorra no Município de Francisco Beltrão.

*** Serviços que poderão ser realizados em serviços instalados fora da estrutura do hospital, desde que a referência esteja devidamente formalizada.

- Dispor de serviço de Pronto Atendimento que funcione nas 24 horas, para os casos de urgência e emergência oncológica dos doentes matriculados no hospital, segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) são:

  -Síndrome de Lise Tumoral;

  -Neutropenia febril;

  -Síndrome da Compressão Medular;

  -Síndrome de Compressão da Veia Cava Superior;

  -Hipercalcemia, Hipocalcemia;

  -Crise Convulsiva;

  -Trombose Arterial e/ou Profunda;

  -Hemorragias;

  -Leucocitose;

  -Suboclusão intestinal;

  -Dor, Insuficiência Renal;

  -Insuficiência Respiratória;

  -Caquexia, Desidratação, Delírio;

  - Parada Cardiorrespiratória.

- Disponibilizar serviços de oncologia clínica e cirúrgica, nas modalidades ambulatorial e de internação;

| | |
|---|---|
| ***Consultas Especializadas Iniciais p/ suspeita/diagnóstico oncológico** | **1.433/mês** |
| *** Cirurgia oncológica** | **660/ano** |

**Fonte**: * Série histórica

- Ofertar as especialidades cirúrgicas compatíveis com a habilitação:

I. Cancerologia cirúrgica;
II. Cirurgia geral/coloproctologia;
III. Ginecologia/mastologia;
IV. Urologia;
V. Oferece de forma complementar - Cirurgia de cabeça e pescoço

- Possuir centro cirúrgico, recursos humanos, profissional anestesiologista e equipamentos com capacidade de realizar procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos;
- Possuir o serviço de oncologia clínica, e dispor de médico com especialidade em oncologia/cancerologia clínica, sendo este o responsável técnico exclusivo de um único serviço de oncologia clínica;
- Garantir a permanência de um médico clínico no serviço durante o período de aplicação da quimioterapia;
- Possuir rotina de funcionamento cirúrgica e clínica, com as especificações abaixo:

  - Cirúrgico: planejamento terapêutico cirúrgico, ficha própria para descrição do ato anestésico e ficha própria para descrição do ato operatório;

  - Clínico: procedimentos médicos, farmacêuticos, e de enfermagem; armazenamento, controle e preparo de quimioterápicos e soluções; procedimentos de biossegurança; acondicionamento e eliminação de resíduos de quimioterapia e manutenção de equipamentos;

- Ter equipe multiprofissional e multidisciplinar que contemple atividades técnico-assistenciais realizadas em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência, nas seguintes áreas:

  Psicologia clínica, serviço social, nutrição, farmácia, cuidados de ostomizados, reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, *psiquiatria, *terapia renal substitutiva.

* A assistência em psiquiatria poderá ser realizada em serviços instalados fora da estrutura do hospital, se devidamente formalizado.

* A assistência em terapia renal substitutiva caráter agudo necessita ser prestador hospitalar formalizado. A assistência em terapia renal substitutiva caráter crônico necessita ser prestador ambulatorial formalizado.

- Ofertar serviço de quimioterapia, conforme descrição abaixo:

A quimioterapia, é realizada de forma continua ou em ciclos, porém a SIGTAP refere-se a um valor médio mensal de um esquema terapêutico, e não ao valor diário ou de um ciclo, seja ele aplicado em que intervalo for. Isto significa que o valor total do esquema terapêutico é dividido pelo número de meses em que ele é feito e o resultado dessa divisão é a quantia a ser ressarcida a cada mês, independentemente de quantos ciclos sejam feitos no mês.

Exemplo: Um usuário que necessita realizar um esquema terapêutico que consista em 09 ciclos com intervalo de 3 semanas, cumprirá o esquema em 06 meses, os quais, se efetivamente realizados, serão ressarcidos.

A quimioterapia é um procedimento que exige autorização prévia pelo Ministério da Saúde, ou seja, antes da realização do mesmo, este deve passar por análise e autorização do gestor responsável pelo prestador, no caso a SMS-FB. É necessário o registro no prontuário do usuário de todas as informações sobre a quimioterapia, incluindo o planejamento quimioterápico global, esquema, posologia, doses prescritas, e aplicadas em cada sessão, monitoramento da

toxicidade imediata e mediata, intercorrências e avaliação periódica da resposta terapêutica obtida.

**Fluxograma**

Usuário é atendido no CEONC e necessita de quimioterapia;

↓

Médico assistente emite Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), devidamente preenchido e com descrição de ciclos/intervalos/meses planejados e laudo de exame anatomopatológico comprobatório.

↓

Médico (a) autorizador (a) da SMS-FB verifica se laudo está devidamente preenchido e se a solicitação procede;

↓ Autorizado

A SMS-FB registra nº de APAC, com data de validade.

↓

O CEONC presta atendimento aos usuários e posteriormente efetua o registro destes em Faturamento de APACs, no programa disponibilizado pela SMS-FB, até o 15º dia do mês.

E após disponibiliza para a Auditoria da SMS-FB as APACs previamente autorizadas + Prescrição Médica devidamente preenchida e checada + Formulário de Controle de Frequência Individual.

↓

A Auditoria da SMS-FB analisará os procedimentos faturados pelo prestador e a autorizará o faturamento através da exportação do arquivo para o Ministério da Saúde.

↓ Não Autorizado

Solicitado correção/esclarecimentos pertinentes ao CEONC;

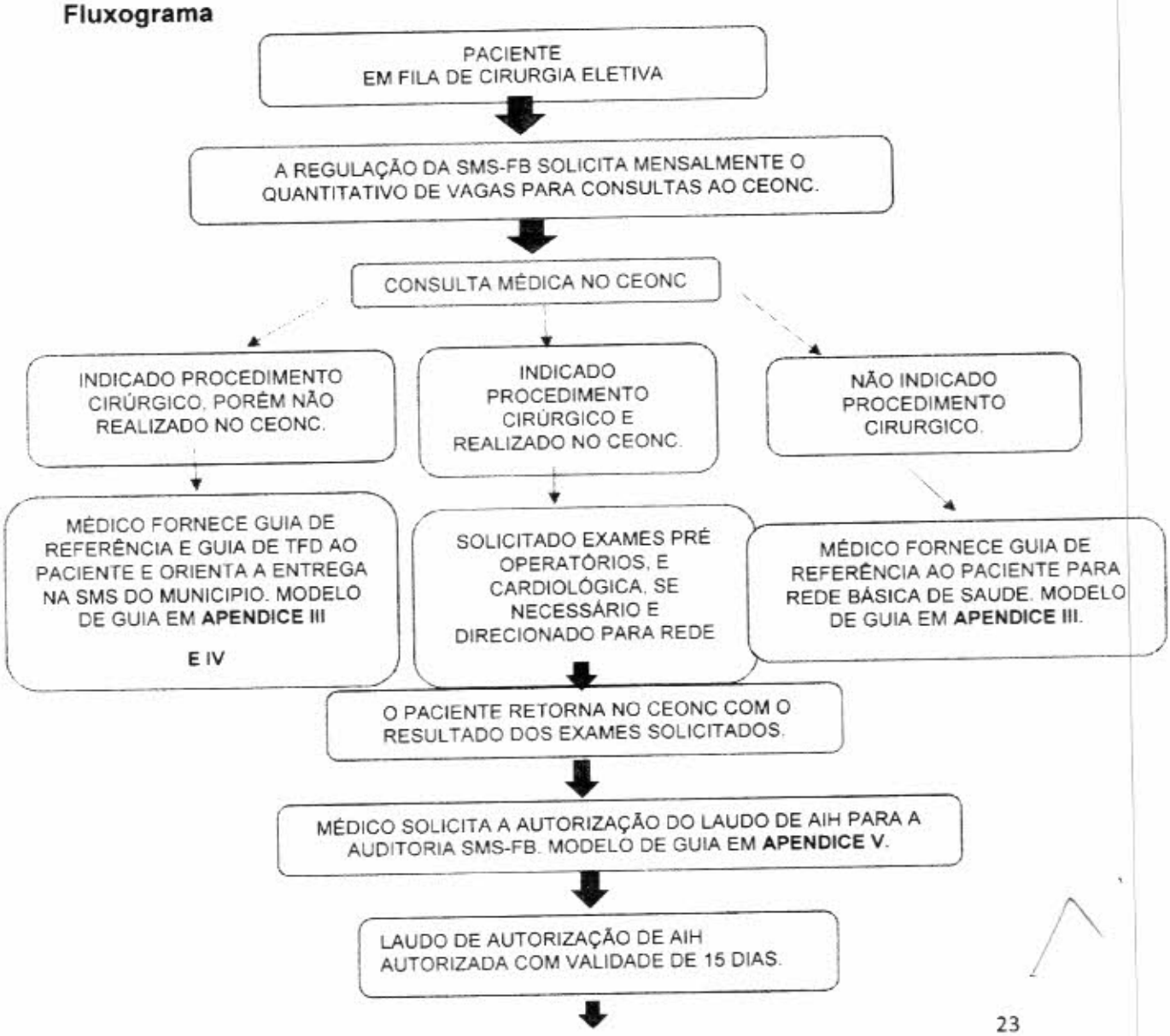
Prestador reencaminha laudo com as devidas correções/esclarecimentos.

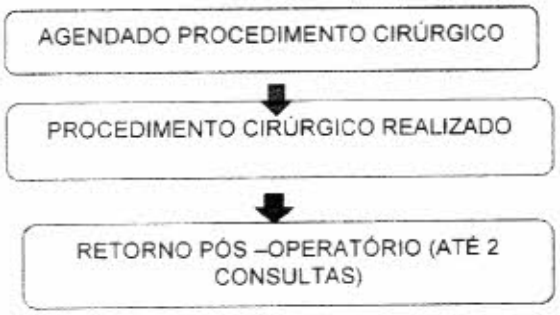
### 1.7. Cirurgias Eletivas

**1.7.1.** Cumprir com a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos para Francisco Beltrão em conformidade com Deliberação desta Secretaria junto ao Conselho Municipal de Saúde para a utilização de recursos financeiros da gestão plena e em conformidade com a pactuação regional acordada entre os gestores para o pagamento complementar dos procedimentos cirúrgicos eletivos;

**1.7.2.** Desempenhar os serviços das cirurgias cumprindo com a adequação de fluxo de encaminhamento dos usuários, conforme fluxograma abaixo:

**Fluxograma**

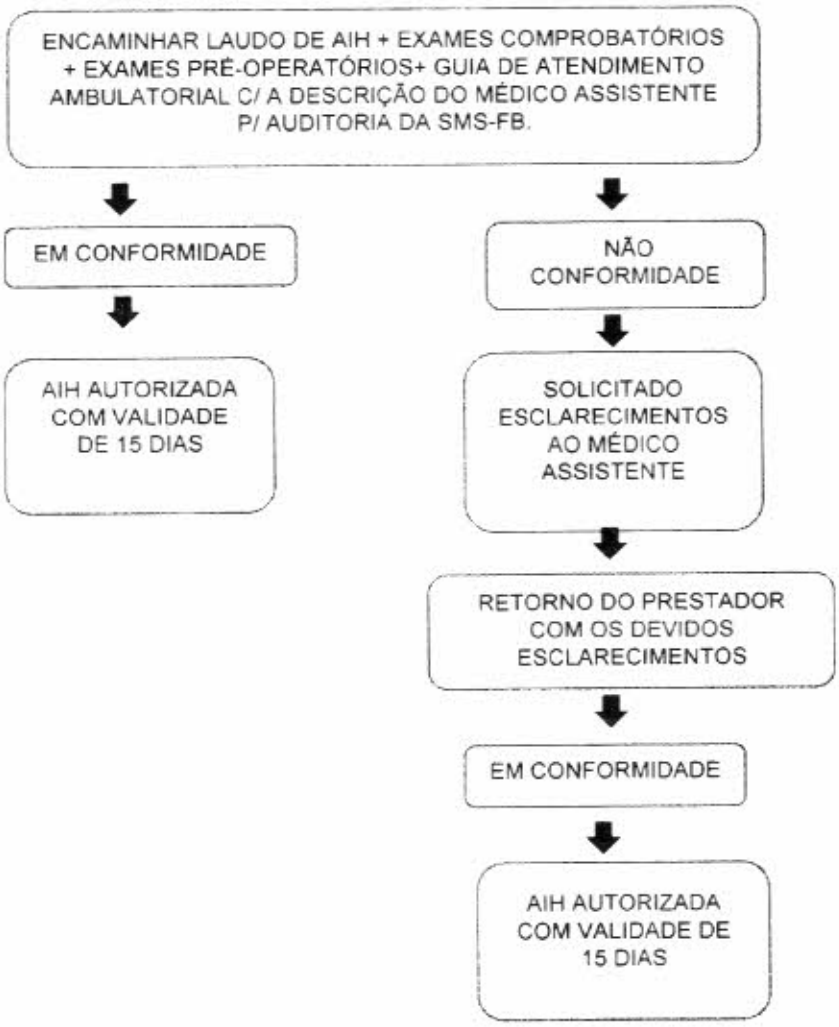





- Realizar cirurgias eletivas encaminhadas pela Regulação da SMS-FB observando a capacidade técnica e operacional disponível e as metas quali-quantitativas propostas;
- Assegurar a disponibilização das vagas de consultas conforme as especialidades solicitadas mensalmente pelo setor de Regulação da SMS-FB;
- As especialidades ofertadas para os procedimentos eletivos serão:
  - Cirurgia Geral;
  - Cirurgia Ginecológica;
  - Cirurgia Cabeça e Pescoço;
- Todas as especialidades deverão realizar uma consulta pré-operatória e duas consultas pós-operatória.
- Realizar as consultas médicas/procedimentos somente nas dependências do prestador hospitalar;
- Realizar as consultas somente em pacientes que possuem a guia de autorização de consulta (**Apêndice VI**) fornecida pela SMS do município;
- Solicitar os exames pré-operatórios em guia específica **(Apêndice VII)** do próprio prestador para cirurgias eletivas e orientar os usuários a procurar a Unidade de Saúde do bairro em que reside para a programação dos exames necessários;
- Orientar que após a realização dos exames pré-operatórios o usuário deverá retornar ao prestador hospitalar para entrega do mesmo ao funcionário responsável pelo programa de cirurgias eletivas, o qual será a referência do paciente. Após a análise médica dos exames pré-operatórios e autorização do (s) procedimento (s) pela Auditoria da SMS-FB, o prestador ficará responsável em convocar o usuário para a internação cirúrgica;

- Fornecer ao usuário, em caso de contraindicação do procedimento cirúrgico, guia de referência **(Apêndice III)** e guia de Tratamento Fora de Domicílio (TFD – **Apêndice** IV) preenchidos integralmente, além de informar a impossibilidade de realização do procedimento ao usuário;
- O ambulatório de cirurgias eletivas deverá atender os usuários somente para a resolutividade cirúrgica. Os pacientes que necessitam de consultas para acompanhamento ambulatorial e estabilização de sua condição clínica, devem ser contra referenciados com relatório médico e orientações a Unidade de Saúde de referência;
- Solicitar autorização para realização do procedimento utilizando o Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar, laudo em **Apêndice V**;
- Encaminhar a Auditoria da SMS-FB para análise e autorização prévia do procedimento cirúrgico, a seguinte documentação:
  - Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar, integralmente preenchido, além da identificação médica, número do registro do conselho e assinatura (1 via);
  - Guia de atendimento ambulatorial contendo a descrição do médico assistente;
  - Exames pré-operatórios;
  - Exames de imagem comprobatórios;
- Os procedimentos considerados eletivos estão elencados na tabela, **Apêndice VIII**. Cabe ressaltar que no decorrer do contrato poderão surgir códigos existentes SIGTAP, porém não citados na referida tabela. Diante disso, o valor financeiro total de cada procedimento seguirá a mesma regra dos demais, sendo uma vez o valor vinculado (valor tabela SIGTAP – SUS) somado ao valor contrapartida (duas vezes o valor vinculado);
- Abaixo se encontra o fluxograma para autorização dos laudos de solicitação de AIH referente as cirurgias eletivas:

**Fluxograma para autorização de AIH**




- Encaminhar semanalmente para Auditoria SMS-FB as solicitações de laudos a serem autorizados, tendo a Auditoria prazo de no máximo 2(dois) dias uteis para devolução dos mesmos ao prestador;
- Realizar os procedimentos em até 15 dias após a data da autorização dos laudos;
- Realizar cirurgias eletivas somente com autorização prévia. Casos não autorizados previamente serão faturados e pagos conforme valores vinculados a SIGTAP;
- Atentar-se que a contrapartida será paga apenas sobre o procedimento

previamente autorizado. Não será pago contrapartida de intercorrências durante ato cirúrgico;

- Encaminhar em anexo ao prontuário do paciente o anatomopatológico compatível, caso o mesmo seja submetido a exérese/extirpação/ressecção/remoção de lesão ou órgão, tanto parcial quanto total;
- Disponibilizar quando solicitado pela Auditoria a relação dos pacientes com cirurgias programadas e que não foram realizadas, com as devidas justificativas;
- As consultas médicas autorizadas pela Regulação da SMS-FB, apresentarão guia de autorização especifica, as quais deverão ser encaminhadas pelo prestador até 15º dia do mês subsequente para faturamento junto a SMS-FB;
- Realizar as cirurgias no prazo máximo de 60 dias (sessenta), após a primeira avaliação médica do paciente;
- Responsabilizar-se em atender via Sistema Único de Saúde, possíveis intercorrências pós-operatórias dos pacientes;
- Comprometer-se que o procedimento anestésico em todas as cirurgias realizadas, seja executado por profissionais habilitados que realizem avaliação pré-anestésica dentro do prestador hospitalar;
- Responsabilizar-se pelos procedimentos que necessitarem da coleta de biópsia com exame anatomopatológico, este será de responsabilidade do prestador credenciado em encaminhar o material para análise;

### 1.7.3. Qualificação da UTI Tipo II

- Considerar a Unidade de Terapia Intensiva qualificada de acordo com os requisitos da Portaria nº2.395 de 11 de outubro de 2011;
- Estabelecer a adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos, conforme previstos na Portaria;
- Disponibilizar equipe de UTI tipo II, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, em todos os dias da semana;

- Atender os requisitos mínimos exigidos pela Resolução nº07/2010 e Portaria nº895 de 31 de março de 2017 para o funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva;
- Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, utilizando-se prontuário único compartilhado por toda equipe;
- Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- Ocupar mensalmente a Unidade com taxa de no mínimo de 90% (noventa por cento);
- Manter disponível, atualizado e em ordem o prontuário eletrônico ou documental do usuário SUS, contemplando os dados de identificação, o registro de avaliação clínica e cirúrgica, indicações terapêuticas, exames e evoluções, devidamente preenchidos com letra legível, assinados e datados, referentes aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares;
- Manter serviço próprio ou terceirizado de diagnóstico por imagem e métodos gráficos, garantindo ao usuário internado e responsabilizando-se pelo provimento deste serviço, conforme pactuado;
- Realizar o escore APACHE em todos os pacientes da UTI e manter registros comprobatórios.

### 1.8.Avaliação das Metas Quantitativas e Qualitativas

O presente Documento Descritivo, será avaliado trimestralmente, para efeito de pagamento, segundo o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

### 1.8.1. Metas Quantitativas

A avaliação das metas quantitativas refere-se ao que pode ser quantificável por meio de números e informações apresentadas pelo prestador através de sua produção de serviços, regulada e auditada pela SMS-FB e avaliada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, de acordo com os indicadores de metas ambulatoriais e hospitalares (item 1.8.1.1).

As metas foram baseadas na série histórica de produção do prestador dos últimos 12 (doze) meses anteriores ao contrato e conforme metas

estabelecidas pela Portaria nº140/2014. A série histórica foi retirada dos sistemas de informações do Ministério da Saúde. as metas de produção serão avaliadas mensalmente através do relatório retirado do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD2) e do próprio SIA pela SMS-FB, e trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

A produção em média complexidade ambulatorial e hospitalar é igual a R$ 342.920,08 (trezentos e quarenta e dois mil, novecentos e vinte reais e oito centavos) equivalente ao cumprimento de 100% das metas quantitativas, sendo este percentual um comparativo entre a série histórica de cada competência, definindo-se o repasse por meio das seguintes faixas:

a) Cumprimento de 91% a ≥ 105% das metas quantitativas pactuadas correspondem a um repasse de 100% da referida parcela;
b) Cumprimento de 81% a 90% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 90% do valor da referida parcela;
c) Cumprimento de 71% a 80% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 80% do valor da referida parcela;
d) Cumprimento de 61% a 70% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 70%.
e) Cumprimento de 51% a 60% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 60%;
f) Cumprimento menor ou igual 50% das metas quantitativas pactuadas corresponderá ao repasse conforme produção hospitalar e redução em 50% dos demais incentivos.

O repasse financeiro ao prestador respeitará a faixa de desempenho, demonstrada abaixo:

**Pontuação de Metas Quantitativas e Repasse Financeiro**

| Percentual atingido | Faixa de Desempenho | Recurso destinado |
|---|---|---|
| 91 a ≥ 105% | 100% | R$ 342.920,08 |
| 81 a 90% | 90% | R$ 308.628,07 |
| 71 a 80% | 80% | R$ 274.336,06 |
| 61 a 70% | 70% | R$ 240.044,05 |
| 51 a 60% | 60% | R$ 205.752,04 |

## 1.8.1.1. Indicadores de Metas Quantitativas

| **Ambulatório** | **Meta Mês** |
|---|---|
| **Média Complexidade** | |
| Consulta medica em atenção especializada (Serie historica) - Regulada pela SMS-FB | 1433 |
| Ultrassonografias (Portaria 140/14) | 455 |
| Endoscopias Digestiva e Urologica (Portaria 140/14) | 113 |
| Retosigmoidoscopia/ Colonoscopia (Portaria 140/14) | 170 |
| Exames de Anatomia Patológica (Série histórica) | 169 |
| *Mamografias (Série histórica) – Regulada pela SMS-FB | 1128 |
| *Fisioterapias (Série histórica) | 1291 |
| Consulta de profissionais de nivel superior na atenção especializada (exceto médico) (Série histórica) | 260 |
| Exames de Análises Clinicas (Serie historica) | 1355 |
| **Alta Complexidade** | |
| Quimioterapia (Portaria 140/14) | 315 |
| Hormonioterapia (Série histórica) | 408 |
| Tomografia (Série histórica) | 240 |
| *Ressonância (Série historica) / (Portaria 140/14 exige como serviço de diagnóstico de imagem minima) | 00 |
| Cintilografia (Série histórica) | 16 |
| **Hospitalar** | |
| **Internações por especialidade** | **Meta Mês** |
| **Média Complexidade** | |
| Clinica | 41 |
| Cirúrgica | 43 |
| Cirurgias eletivas Francisco Beltrão | 17 |
| **Alta Complexidade** | |
| Clinica | 70 |
| Cirúrgica | 10 |
| Cirurgia Oncológica (0416) | 55 |

* **Mamografias:** A distribuição do quantitativo de mamografia a ser realizado mensalmente, 1.128 exames/mês, será através da Regulação da SMS-FB e será per capita. (Apêndice II)
* **Fisioterapias Ambulatoriais:** A cobrança deverá ser mensal e compatível com a capacidade técnica/ carga horária.
* **Endoscopia Urológica:** Não há série histórica de produção, será analisada após 12 meses de contrato, porém a Portaria não descreve meta individual para a produção de endoscopia urológica.
* **Ressonância Magnética:** Não há série histórica de produção, será analisada após 12 meses de contrato.

## 1.8.1.2. Metas Qualitativas

A avaliação das metas qualitativas refere-se ao que não pode ser mensurável, trata-se de serviços estabelecidos com o prestador que visam a qualidade.

O repasse financeiro ao prestador respeitará a faixa de desempenho, demonstrada abaixo, em conformidade com a pontuação resultante da avaliação trimestral da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, de acordo com os indicadores de metas dos compromissos assistenciais

assumidos pelo prestador (item 1.8.1.3).

**Pontuação de Metas e Repasse Financeiro**

| Pontuação | Faixa de Desempenho | Recurso destinado |
|---|---|---|
| 354 a 390 (91 a 100%) | 100% | R$ 38.102,23 |
| 315 a 353 (81 a 90%) | 90% | R$ 34.292,00 |
| 276 a 314 (71 a 80%) | 80% | R$ 30.481,78 |
| 237 a 275 (61 a 70%) | 70% | R$ 26.671,56 |
| 198 a 236 (51% a 60%) | 60% | R$ 22.861,33 |
| 159 a 197 (41% a 50) | 50% | R$ 19.051,11 |

### 1.8.1.3. Indicadores de Metas Qualitativas

| INDICADORES DE ASSISTÊNCIA | | | |
|---|---|---|---|
| INDICADOR | META | PONTUAÇÃO POSSÍVEL | AVALIAÇÃO |
| Dedicação ao SUS | Manter a dedicação ao SUS com os leitos para internação suficientes à demanda. | 5 | **PRESTADOR:** Relatório do quantitativo de pacientes SUS atendidos. |
| Integração aos sistemas de Regulação do SUS | Aceitar os pacientes ambulatoriais SUS, conforme Regulação da SMS-FB. | 5 | **SECRETARIA:** Declaração da Regulação Municipal. |
| Integração aos sistemas de Regulação do SUS | Aceitar os pacientes de urgência/emergência SUS conforme Regulação da UPA, Central de Leitos e SAMU | 5 | **PRESTADOR:** Declaração da Central de leitos e SAMU.<br>**SECRETARIA:** Declaração da UPA. |
| Contra-referência de usuários não oncológicos | Contra referenciar os usuários quando diagnóstico não oncológico em guia especifica do prestador, mantendo cópia em Prontuário Médico. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| Pronto Socorro | Manter o Pronto Socorro funcionando 24h/dia, com plantonista médico presencial para os pacientes oncológicos matriculados no hospital. | 5 | **PRESTADOR:** Escalas médicas.<br>**SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| Humanização | Implantar o Grupo de Humanização | 5 | **PRESTADOR:** Apresentar cópias das Atas das 2(duas) últimas reuniões. |
| Segurança | Impiantar o Núcleo de Segurança do paciente e protocolos de segurança | 5 | **PRESTADOR:** Apresentar os protocolos de implantação e cópia das Atas das 2 (duas) últimas reuniões. |
| Alta Responsável | Assegurar a alta responsável com cópia em prontuário médico do sumário de alta. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| Plano de Cuidados | Fornecer Planos de Cuidados para os usuários em cuidados paliativos com cópia em prontuário médico | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| Integração com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) | Contatar o SAD quando o usuário cumprir com os requisitos do programa. | 5 | **SECRETARIA:** Declaração do SAD. |
| Acompanhantes e visitas diárias | Assegurar a presença de acompanhantes e garantir acesso as visitas diárias conforme pactuado. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Prontuários** | Disponibilizar a Auditoria da SMS-FB os prontuários; | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. |
| **Consentimento Livre e Esclarecido** | Solicitar o consentimento livre e esclarecido aos usuários conforme pactuado. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Violência, Negligência e Agravos e eventos em saúde relacionadas a Neoplasia** | Notificar suspeita de violência, negligência e de Agravos e eventos em saúde relacionadas a Neoplasia | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da VISA. |
| **Assistência Igualitária** | Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Diretrizes e Protocolos** | Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados. | 5 | **PRESTADOR:** Apresentar os protocolos clínicos implantados. |
| **Rotina de Funcionamento** | Apresentar rotina de funcionamento do serviço de oncologia clínica e cirúrgica | 5 | **PRESTADOR:** Apresentar protocolo de rotina assinado pelos responsáveis técnicos. |
| **Prontuário Único** | Possuir um único prontuário a cada usuário que inclua todos os atendimentos. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Lei nº12.732/2012** | Cumprir com o prazo oportuno para o início do tratamento. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Neurocirurgia** | Solicitar para a Regulação da SMS-FB consulta inicial na referida especialidade quando o usuário for diagnosticado com tumor do SNC. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Regulação. |
| **Cirurgias Eletivas** | Cumprir com a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos para Francisco Beltrão conforme pactuado. | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Regulação/ Auditoria. |
| **Gestão de Leitos** | Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a otimização da utilização. | ≤ 4 dias= 5 pontos<br>> 4 ≤ 6 = 3 pontos<br>> 6= 0 pontos | **PRESTADOR:** Apresentar relatório com o tempo médio de permanência geral, (incluindo UTI tipo II).<br>**SECRETARIA:** Fonte-TABNET, SCNES. |

| **INDICADORES DE GESTÃO** | | | |
|---|---|---|---|
| **INDICADOR** | **META** | **PONTUAÇÃO POSSÍVEL** | |
| **Atualização do SCNES** | Manter as informações do SCNES atualizadas. | 5 | **PRESTADOR:** Declaração do diretor geral informando que as informações disponibilizadas no SCNES são fidedignas a realidade da Instituição. |
| **Conselho Municipal de Saúde** | Permitir o acesso do Conselho Municipal de Saúde conforme pactuado. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Ouvidoria** | Implementar o serviço interno de Ouvidoria, com registro. | 5 | **PRESTADOR:** Relatório de Ouvidoria das denúncias e resoluções. |
| **Compromissos e Metas** | Informar aos trabalhadores os compromissos e metas pactuados. | 5 | **PRESTADOR**: Declaração de ciência dos compromissos e metas pactuados assinado por todos os funcionários cadastrados no SCNES. |
| **Composição de Equipes** | Divulgar em local visível e de fácil acesso a composição das equipes. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Comissões** | Garantir em permanente funcionamento as comissões pactuadas. | 5 | **PRESTADOR:** Apresentar cópias das Atas das 2(duas) ultimas reuniões das Comissões. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contas ambulatoriais e hospitalares** | Disponibilizar as contas ambulatoriais e hospitalares para a Auditoria SMS-FB, tendo o prazo máximo até o 15º dia de cada mês. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria |
| **Sistemas do Ministério da Saúde** | Encaminhar todas as informações hospitalares e ambulatoriais para a SMS-FB. OBS: Ambulatorial encaminhar todas as informações na modalidade Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada quando permitida pelo SIGTAP. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Gratuidade** | Garantir a gratuidade dos serviços e ações de saúde dos usuários SUS. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Recursos Humanos** | Dispor de recursos humanos suficientes ao perfil assistencial. | 5 | **PRESTADOR:** Declaração de recursos humanos adequados. |
| **Comissão de Acompanhamento de Contratualização** | Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização. | 5 | **SECRETARIA:** Comprovação através da assinatura trimestral do relatório da comissão assinado pelo responsável (s) do prestador. |
| **Educação permanente: Capacitações e Treinamentos** | Realizar anualmente capacitações e treinamentos aos profissionais. | 5 | **PRESTADOR**: Registros das capacitações em Atas com assinatura dos funcionários. |
| **Desativação de Leitos /Equipamentos** | Avisar em tempo hábil o gestor e apresentar plano alternativo para garantia da assistência. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Manutenção Preventiva/Corretiva Predial/Equipamentos** | Manter serviço de manutenção preventiva e corretiva predial e de equipamentos médico-hospitalares. | 5 | **PRESTADOR:** Declaração de manutenção, informando serviços realizados. |
| **Guia de Referência** | Manter em anexo ao prontuário do paciente a guia de referência de urgência/emergência comprovando a porta de entrada SUS, nas AIHs. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Guia de autorização de consultas especializadas** | Comprovar as consultas ambulatoriais autorizadas e reguladas pela SMS-FB junto a produção ambulatorial | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Notificação e Boletim de Taxa** | Encaminhar a VISA notificações compulsórias e Boletim conforme pactuação. | 5 | **SECRETARIA:** Declaração da VISA com assinatura do diretor. |
| **Licença Sanitária** | Apresentar Licença Sanitária | 5 | **PRESTADOR:** Anexar cópia da Licença Sanitária. |
| **Escala Médica UTI e Enfermaria** | Disponibilizar para a SMS-FB a escala médica até o 25ºdia de cada mês | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Censo Hospitalar Diário** | Censo hospitalar diário realizado e informado ao SAMU, CENTRAL DE LEITOS e SMS-FB. | 5 | **PRESTADOR:** Apresentar relatório do SAMU E CENTRAL DE LEITOS, informando a realização do censo diário;<br>**SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Agência Transfusional** | Possuir Agência Transfusional. | 5 | **PRESTADOR:** Declaração que possui Agência Transfusional. |

| INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA | | | |
|---|---|---|---|
| **INDICADOR** | **META** | **PONTUAÇÃO POSSÍVEL** | |
| **Atividades de Pesquisa** | Desenvolver atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde, conforme pactuação. | 5 | **PRESTADOR:** Declaração das atividades (projetos) desenvolvidas no prestador. |
| **Campo de estágio** | Possibilitar campo de estágio para acadêmicos e residentes conforme pactuado. | 5 | **PRESTADOR:** Registro nominal com assinatura dos mesmos. |
| **INDICADORES DE AVALIAÇÃO** | | | |
| **INDICADOR** | **META** | **PONTUAÇÃO POSSÍVEL** | |
| **Satisfação** | Realizar pesquisa de satisfação dos usuários. | 5 | **PRESTADOR:** Relatório de pesquisa da satisfação dos usuários e dos acompanhantes por meio de registro da auditoria interna. |
| **Qualidade dos serviços** | Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços. | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. |
| **Cumprimento de Metas** | Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas conforme pactuação. | 5 | **SECRETARIA:** Através do acompanhamento trimestral pela comissão, com relatório. |
| **Auditoria** | Realizar auditoria interna para monitoramento da qualidade da assistência. | 5 | **PRESTADOR**: Registro em Ata das atividades desenvolvidas mensalmente. |
| **Taxa de Ocupação de Leitos (inclui UTI)** | Total de pacientes-dia, no período / Total de leitos-dia, no mesmo período x 100<br>**Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). | ≥ 80%: 5 pontos<br>≥ 65%a <80%:3 pontos<br>≥ 55%a <65%:1 ponto<br><55%:0 pontos | **PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e a Taxa.<br>**SECRETARIA:** Fonte- TABNET, SCNES. |
| **Tempo Médio Permanência Leitos Clínica Médica** | Total de pacientes-dia, em leitos de clínica médica, no período / Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período.<br>**Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). | 5 | **PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e o Tempo.<br>**SECRETARIA:** Fonte- TABNET, SCNES. |
| **Tempo Médio Permanência Leitos Cirúrgicos** | Total de pacientes-dia, nos leitos cirúrgicos, no período / Total de saídas dos leitos cirúrgicos, no mesmo período.<br>**Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). | 5 | **PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e o Tempo.<br>**SECRETARIA:** Fonte- TABNET, SCNES. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Taxa de Mortalidade Institucional** | Total de óbitos ocorridos em pacientes ≥ 24 horas de admissão, no período _____x100 Total de saídas hospitalares, no mesmo período<br>**Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). | 5 | **PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e a Taxa.<br>**SECRETARIA:** Fonte- TABNET, SCNES. |
| **Taxa de Ocupação dos Leitos de UTI II** | Total de diárias de UTI II, no período _____x100 Total de leitos-dia de UTI II, no mesmo período<br>**Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). | ≥ 90%= 5 pontos<br>< 90% e ≥ 75%= 3 pontos<br><75%= 0 pontos | **PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e a Taxa.<br>**SECRETARIA:** Fonte- TABNET, SCNES. |
| **Taxa de Incidência de Infecção por CVC** | Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial com confirmação microbiológica, no período _____x1000 Número de CVC- dia na UTI II, no mesmo período<br>**Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). | ≤ P25= 1,2 5 pontos | **PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e a Taxa.<br>**SECRETARIA:** Fonte- TABNET, SCNES. |
| **Qualificação da UTI II** | Cumprir com os critérios de qualificação da UTI tipo II conforme pactuação. | 10 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |

| **INDICADORES DOS SERVIÇOS HABILITADOS** | | | |
|---|---|---|---|
| **INDICADOR** | **META** | **PONTUAÇÃO POSSÍVEL** | |
| **Rede de Atenção às pessoas com doenças crônicas** | Compor a rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, cumprindo com o plano de atenção oncológica regional. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria com base no plano estadual. |
| **SISCAN e RHC** | Manter atualizados o SISCAN e RHC | 5 | **PRESTADOR:** Cópia do Relatório do controle do câncer para o Ministério da Saúde e INCA. |
| **Diagnóstico Definitivo** | Disponibilizar exames para o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer e para estadiamento clínico e cirúrgico da doença. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Consultas clínicas e cirúrgicas** | Assegurar mensalmente para a regulação SMS-FB o quantitativo mínimo de consultas especializadas em oncologia. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Regulação. |
| **Hematologia, transplante de medula óssea, Iodoterapia e Radioterapia** | Estabelecer e assegurar o encaminhamento dos usuários quando suspeição ou confirmação diagnóstica para as referidas especialidades. | 5 | **PRESTADOR:** Relatório dos pacientes encaminhados.<br>**SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Endoscopia (digestiva e urológica)** | Fornecer serviço de endoscopia, conforme meta preconizada em Portaria nº 140/2014. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |
| **Retosigmoidoscopia e Colonoscopia** | Fornecer serviço de endoscopia, conforme meta preconizada em Portaria nº 140/2014. | 5 | **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Laringoscopia, Mediastinoscopia, Pleuroscopia e Broncoscopia.** | Fornecer as referidas modalidades diagnósticas, conforme Portaria nº 140/2014. | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. |
| **Serviços de Laboratório de Patologia Clínica** | Dispor de serviços laboratoriais. | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. |
| **Ultrassonografia** | Fornecer serviço de ultrassonografia, conforme meta preconizada em Portaria nº 140/2014 | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. |
| **Mamografia** | Fornecer vagas mensais conforme quantitativo pactuado junto a regulação da SMS-FB. | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Regulação. |
| **Tomografia, Ressonância Magnética e Medicina Nuclear** | Fornecer as referidas modalidades diagnósticas dentro do município de Francisco Beltrão. Exceto medicina nuclear que pode ser pactuado. | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. |
| **Biópsia de congelação** | Ofertar exame durante procedimento cirúrgico, conforme preconizada em Portaria nº 140/2014. | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria, conforme análise da descrição em prontuários médicos. |
| **Histologia, Citologia, Imunohistoquimica e exame por técnica de biologia molecular.** | Ofertar exame, conforme preconizada em Portaria nº 140/2014. | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. |
| **Laparoscopia** | Disponibilizar procedimento de laparoscopia. | 5 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. |
| **Radioterapia** | Dispor de serviço de Radioterapia próprio ou referência pactuada.<br>Seguir Fluxograma de Radioterapia se habilitado o serviço. | 10 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria.<br>**PRESTADOR**: Contrato de Referência pactuada. Relatórios mensais sobre o quantitativo de serviços disponibilizados. |
| **Especialidades** | Ofertar as especialidades de cancerologia clínica e cirúrgica, cirurgia geral/coloproctologia, ginecologia/mastologia, urologia e cirurgia de cabeça e pescoço. | 5 | **SECRETARIA**:<br>- Relatório da Auditoria;<br>- SCNES. |
| **Quimioterapia** | - Seguir Fluxograma de Quimioterapia | 10 | **SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. |
| **Equipe multiprofissional e multidisciplinar** | Ter equipe multiprofissional e multidisciplinar que contemple atividades técnico-assistenciais em regime ambulatorial e hospitalar | 5 | **SECRETARIA**:<br>- Relatório da Auditoria;<br>- SCNES. |

## APÊNDICE I- COAPES

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE

TERMO DE CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES) – FRANCISCO BELTRÃO – PARANÁ

Com base na Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e dá outras providências, em seu Art. 4º institui a criação das Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior; a Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 que institui o Programa Mais Médicos; a Portaria nº 3.124 de 28 de dezembro de 1998 e a Lei nº 3.992 de 1º de julho de 1998 e as Leis posteriores pertinentes à formalização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) e demais legislações vigentes que tratam a escola e a comunidade interministerial [illegible] dos Contratos Organizativos de Ação Pública Saúde [illegible] integração ensino, serviço e comunidade [illegible] e demais legislações pertinentes à matéria, o **Município de Francisco Beltrão**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita sob o CNPJ nº [illegible], com sede à [illegible], Bairro [illegible], CEP [illegible], Município de [illegible], Estado do Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal [illegible], portador da Cédula de Identidade RG nº [illegible] e inscrito no CPF nº [illegible], residente e domiciliado [illegible], e a **Secretaria Municipal de Saúde**, com sede na Rua [illegible], nº [illegible], Centro, CEP [illegible], Francisco Beltrão – PR, doravante com a Secretaria Municipal de Saúde, [illegible] Maria [illegible] Riezus, portadora do CPF nº [illegible], residente e domiciliada na Rua [illegible], Edifício [illegible], Bairro Nova Petrópolis, CEP [illegible], Francisco Beltrão – PR e **Secretaria Estadual de**

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

Saude do Parana (SESA) [illegible] Universidade Estadual do Oeste do Parana (UNIOESTE) [illegible] Universidade Paranaense (UNIPAR) [illegible] a União de Ensino do Sudoeste do Parana (UNISEP) [illegible]

RESOLVEM

[illegible] CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇAO PUBLICA ENSINO-SAUDE (COAPES) [illegible]

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO-

[illegible]

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRAO

ESTADO DO PARANA

no âmbito do Município de Francisco Beltrão, Paraná, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço das Redes de Atenção à Saúde, de modo a propiciar a reordenação da oferta de cursos de graduação na área da saúde e das vagas de residência em saúde.

## CLAUSULA SEGUNDA- DAS RESPONSABILIDADES MUTUAS-

Constituem responsabilidades do Município de Francisco Beltrão, por meio da sua Secretaria Municipal de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde, por meio da 8ª Regional de Saúde, das Instituições de Ensino Superior, com ou sem Residência Médica.

I. Comprometer-se com a formação dos profissionais de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e tendo como eixo a abordagem integral do processo de saúde-doença.

II. Comprometer-se com o respeito à diversidade humana, à autonomia dos cidadãos e à atuação baseada em princípios éticos, destacando-se o compromisso com a segurança do paciente tanto em intervenções diretas quanto em riscos indiretos advindos da inserção dos estudantes no cenário de prática.

III. Comprometer-se com as condições de biossegurança dos estudantes nos serviços da rede.

IV. Comprometer-se com a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde.

V. Elaborar anualmente, com revisão semestral, os Planos de Atividades de Integração Ensino Saúde, dos quais deverá constar:

a) Mapeamento da rede para identificação dos possíveis cenários de práticas;

b) Prazos para a entrega das solicitações de estágio, permitindo que os serviços possam se organizar com antecedência para receber os estagiários;

c) As diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas nos diferentes pontos de atenção de saúde e na comunidade.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

CLAUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO OU PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

de preceptoria, dentre outros, que deverão estar explicitados no presente instrumento de contrato;

X - Estimular ações de promoção em saúde e o contato com o serviço e comunidade nas propostas pedagógicas dos estágios;

XI - Realizar interlocução prévia com o serviço para conhecimento do responsável local antes do início do estágio, visando a ambientação do docente e pactuação das ações a serem desenvolvidas conforme objetivos pedagógicos e necessidades dos serviços e da comunidade;

XII - Contribuir com recursos e/ou investimentos nos cenários de práticas do SUS, tais como materiais permanentes e de consumo, oferta de processos formativos para os trabalhadores, gestor e equipe gestora, oferta de residência em saúde, desenvolvimento de pesquisas e novas tecnologias, previstos no contrato, conforme natureza jurídica das instituições;

XIII - Realizar ações de assistência estudantil quando o campo de prática for fora do município, como zona rural da Saúde indígena, de acordo com as especificidades dos estágios;

XIV - Garantir, de maneira efetiva e contínua, o retorno das ações realizadas pelos estagiários à comunidade e serviços de saúde nos cenários de práticas.

## CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE

O instituem responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão:

Formalizar a coordenação Comitê Gestor Local de Integração Ensino Serviço Comunidade, conforme pactuação prévia. Anexo I.

I - Estabelecer de forma articulada com as instituições de ensino os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão/tutoria/preceptoria;

II - Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas a serem definidas pelo gestor municipal;

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

IV) Garantir a distribuição dos cenários de prática a fim de permitir o desenvolvimento de atividades acadêmicas dos cursos de graduação e programas de residência que [illegible] este contrato conforme [illegible] do Sistema [illegible] Saúde.

V) Utilizar os critérios de definição demiológico e planejamento regionalizado das necessidades de saúde e dos serviços, bem como da capacidade instalada dos diferentes pontos de atenção com cenários de práticas, conforme pactuação previa constantes no Anexo II.

VI) Disponibilizar as instalações e equipamentos dos diferentes serviços das Redes de Atenção [illegible] desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas [illegible] graduação e dos programas de Residência em Saúde conforme Plano de Atividades de Integração [illegible] Serviço Comunidade a ser elaborado pelas instituições de Ensino conforme Anexo IV a ser aprovado em [illegible] Ensino Saúde (COAPES).

VII) Elaborar [illegible] estruturas de Ensino o mapeamento [illegible] de atenção para orientar os cenários de práticas e estágios [illegible] as decisões, o processo de distribuição dos mesmos.

VIII) Elaborar em [illegible] as instituições de ensino protocolos quando necessário, ou avaliação nos processos de implementação dos protocolos já existentes, com objetivo de desenvolver [illegible] as ações de intervenção visando a [illegible].

IX) Efetuar contratos [illegible] das instituições de Ensino de acordo com a natureza [illegible] possibilidades [illegible] conforme Anexo [illegible].

X) Em havendo [illegible] de outras esferas de governo [illegible] COAPES e ou incentivo a integração para o desenvolvimento das atividades de preceptoria, aquisição de equipamentos e materiais, apoio a eventos científicos, entre outros, caberá ao [illegible] Gestor Local de Geral sobre sua execução.

XI) Definir [illegible] das [illegible] de cenários de práticas e estágios (Anexo II).

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

**CLÁUSULA QUINTA- DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

As atividades acadêmicas desenvolvidas por profissionais e gestores do SUS, estudantes e docentes dos cursos técnicos, de graduação e de pós graduação em saúde não criam vínculo empregatício de qualquer natureza com a Secretaria Municipal de Saúde e instituições de ensino, desde que obtenham nos termos do planejamento acadêmico semestral e/ou calendário acadêmico.

**CLÁUSULA SEXTA- DOS RECURSOS**

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde atuarão em conformidade com os termos dispostos na portaria 1.127/2015 e legislação vigente. Os recursos necessários para a execução do presente contrato será de responsabilidade das partes e determinado em Plano de Contrapartida, conforme sugestões do Anexo V.

**CLÁUSULA SÉTIMA – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E AUDITORIA**

A celebração e implementação dos contratos serão avaliadas por meio de metas e indicadores nacionais estabelecidas pela Comissão Executiva Nacional dos COAPES.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Após a celebração do presente contrato deverá ser constituído um Comitê Gestor Local de Integração Ensino Serviço comunidade que terá como competências principais de avaliar as integrações no território objeto do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O COAPES será avaliado com base nos indicadores definidos pela Comissão Executiva Nacional e localmente pelos indicadores definidos pela Comissão Local de Integração Ensino Serviço Comunidade, anualmente cabendo revisão das metas se necessário.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As normas de avaliação e auditoria pertinentes do presente contrato estarão definidas por normativa e implementar expedida pela Comissão Executiva Nacional do COAPES.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA OITAVA – PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência [illegible] de [illegible] a partir da data de [illegible] e [illegible] condicionada à publicação do seu extrato no Diário [illegible] podendo ser prorrogado por interesse de ambas as partes.

O presente contrato [illegible] contratos convênios celebrados entre as instituições de [illegible] de Francisco Beltrão, sendo necessária a compatibilização destes instrumentos para garantia de [illegible] dos termos ora apresentados.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO

O presente Contrato [illegible] de Ação [illegible] Ensino-Saúde poderá ser denunciado por escrito [illegible] de descumprimento das normas estabelecidas na legislação [illegible] não implementa [illegible] de suas cláusulas ou condições, [illegible] que o torne [illegible] formalmente inexecutável.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Fica estabelecido o foro de Francisco Beltrão (PR) como competente para [illegible] questões decorrentes do execução.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O procedimento de denúncia do contrato deverá ser comunicado [illegible] à Comissão Executiva Nacional dos Contratos [illegible] Ação [illegible] Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO – [illegible] serviços de saúde e as contrapartidas definidas nos Planos [illegible] de Integração Ensino Saúde deverão ser [illegible] e sua comunicação à Comissão Executiva Nacional dos Contratos [illegible] de Ação Pública Ensino-Saúde, exceto [illegible] consenso entre as partes para rescisão imediata.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

**CLAUSULA DECIMA** - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos referentes a este contrato poderão ser resolvidos de comum acordo entre as partes com a intervenência dos Ministérios da Saúde e do Ministério da Educação.

**CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA** – DO FORO

O foro competente para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato não resolvidas de comum acordo entre as partes será o de Francisco Beltrão/PR com renúncia expressa de qualquer outro.

E por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas para que produza seus efeitos legais.

Francisco Beltrão-PR, 05 de outubro de 2018.

Assinam o presente Convênio:

Município de Francisco Beltrão

Secretaria Municipal de Saúde

8ª Regional de Saúde
Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

Universidade Estadual do Oeste do Parana

União de Ensino do Sudoeste do Parana

Universidade Paranaense

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I

## PRESSUPOSTOS E PROPOSTAS DE METAS E INDICADORES A SEREM PACTUADOS ENTRE OS PARES

1) Rede Materno- Infantil

- Captação precoce das gestantes com a inscrição no SISPRENATAL, solicitação de exames, testes rápidos, e seguir as consultas conforme o cronograma com no mínimo 7 consultas de pré-natal, vinculando todas as gestantes ao hospital de referência conforme estratificação de risco- Rede Mãe Paranaense.
- Reduzir o número de casos de sífilis congênita, através da realização de testes rápidos, no mínimo 3 testes na gestantes, investigação, monitoramento e avaliação.
- Manter em zero o índice de mortalidade materna.
- Reduzir em 15% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil. Visita Puerperal até o 5 (quinto) dia de vida do recém-nascido. Estratificação de risco das crianças até um ano, com acompanhamento de puericultura e encaminhamentos para serviços de referência quando necessário.
- Qualificação dos profissionais que atuam nos pontos de atenção de Rede por meio de programas de educação permanente.
- Fortalecimento dos mecanismos de referência e contra referência, nos diferentes pontos de atenção.
- Busca ativa dos faltosos;
- Incentivo ao parto normal e ao aleitamento materno.
- Realização de ações de promoção e prevenção da gravidez na adolescência.

2) Rede de Urgência e Emergência

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (menores de 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT. Seguir a classificação de risco, e capacitação da equipe para promoção, prevenção e diagnóstico precoce das doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias.

Rua: Octaviano Teixeira dos santos, 1000 – Caixa Postal 52 - Fone: (0**46) 35202121 – CNPJ 77.816.520/0001-66 – CEP 85601-030 email: fbeltrao@franciscobeltrao.com.br – web Page: www.franciscobeltrao.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

- Sensibilizar a população sobre o uso correto da rede de urgência e emergência

3) Rede de Atenção à Saúde Mental

- Realização do cadastramento e vinculação dos usuários com transtornos mentais
- Estratificação de risco conforme instrumento próprio de avaliação

4) Rede de Saúde Bucal

- Seguir a linha guia em saúde bucal;
- Aplicação do instrumento de estratificação de risco em saúde bucal, e classificação de risco das urgências;
- Implementação das ações na promoção e prevenção de doenças bucais

5) Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência (PcD)

- Capacitação de profissionais da rede para o atendimento a pessoa com deficiência.

6) Rede de Atenção à Saúde do Idoso

- Realização de cadastramento da população acima de 60 anos, aplicação do instrumento de estratificação de risco do idoso conforme a linha guia – VES 13, incentivar hábitos de vida saudáveis e práticas corporais, garantia do acesso prioritário nos diversos níveis de atenção à saúde, fortalecimento dos mecanismos de referência e contra referência nos diferentes pontos de atenção

7) Qualificação da Atenção Primária à Saúde

- Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer do colo de útero e de mama.
- Monitoramento e intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa etária de 25 a 64 anos.
- Monitoramento e intensificação da realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa etária de 50 a 69 anos

Rua Octaviano Teixeira dos santos, 1000 – Caixa Postal 51 – Fone: (0**46) 35202121 – CNPJ 77.816.518/0001-66 – CEP 85601-030 email: fbeltrao@franciscobeltrao.com.br – web Page: www.franciscobeltrao.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

8) Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde

- Promoção de educação permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde;
- Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS;
- Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das ações

9) Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

- Realização de educação permanente e continuada aos profissionais permitindo maior eficácia, qualidade no atendimento e orientações adequadas aos usuários.
- Promoção de campanhas educativas para a população sobre uso racional e descarte correto de medicamentos

10) Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

- Monitoramento dos casos de sífilis congênita menores de um ano;
- Alcançar cobertura vacinal do calendário básico de vacinação da criança;
- Curar novos casos de tuberculose pulmonar e realizar teste rapido de hiv em 100% dos novos de tuberculose;
- Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida – capacitação dos profissionais médicos quanto ao correto preenchimento de causa básica;
- Manter em zero a incidência de AIDS em menores de cinco anos, realização precoce de teste rápido de hiv e sensibilização da população através de campanhas educativas quanto a prevenção de hiv;
- Notificação de violência: capacitação e sensibilização da equipe para notificar casos de violência interpessoal e autoprovocada.

11) Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

Rua. Octaviano Teixeira dos santos, 1000 – Caixa Postal 51 - Fone: (0**46) 35202121 - CNPJ 77.816.310/0001-66 - CEP 85601-030 email: fbeltrao@franciscobeltrao.com.br – web Page: www.franciscobeltrao.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II

CONSTITUIÇÃO DO COMITÊ GESTOR LOCAL DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

1 Secretario Municipal de Saúde e suplente
2 Instituição de Ensino UNIOESTE – Diretor Geral e Suplente
3 Instituição de Ensino UNIPAR – Diretor Geral e Suplente
4 Instituição de Ensino UNISEP – Diretor Geral e Suplente
5 Conselho Municipal de Saúde- Presidente e suplente
6 Coordenador do COAPES da SMS

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III

**CRITÉRIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRATICA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

I Realizar planejamento das necessidades dos cursos de saúde e dos serviços com a participação das coordenações locais e regionais

II Realizar o mapeamento da capacidade instalada da rede de atenção à saúde evitando a superposição de cursos e instituições de ensino em um cenário de prática

III Distribuir os estágios de acordo com o perfil epidemiológico das regiões

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO IV**

**ORIENTAÇÕES SOBRE O FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE CENÁRIOS DE PRÁTICA**

I As instituições que desejam oferecer estágios para seus alunos na Rede Municipal de Atenção à Saúde/SUS deverão realizar suas solicitações com 60 (sessenta) dias de antecedência ao início do estágio, para que ocorra um planejamento das distribuições dos estágios nos pontos de Atenção da Rede Municipal de Saúde;

II. Nesta solicitação deverá constar áreas de interesse epidemiológico para cumprimento dos objetivos pedagógicos do estágio, para adequação possível da área do estágio ao perfil pretendido

III Serão obedecidas distribuição e adequação do número de alunos conforma área física da unidade de saúde recebedora, número de profissionais existentes da rede e perfil epidemiológico correspondente

IV. Para definição dos cenários de práticas serão realizadas reuniões prévias entre coordenação da disciplina/módulo e equipe do SMS afim nas quais serão definidos os pontos de atenção mais adequados para a realização do estágio na rede.

V Para início das atividades do estágio deverá promover reunião entre o docente da Instituição de Ensino responsável pelo estágio e coordenador/gerente do serviço recebedor do estágio, onde serão esclarecidos objetivos pedagógicos do estágio, tempo e duração do estágio, número de alunos, papel do preceptor (caso seja necessário). Após será reunido os serviços que receberão os estagiários para sensibilização da equipe e participação no processo.

VI Após deverá ser firmado o Termo do Estágio entre a Instituição de Ensino e a SMS, seguindo todos os parâmetros legais em relação ao seguro e materiais necessários.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO V**

**PLANO DE CONTRAPARTIDA DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO AOS SERVIÇOS E COMUNIDADE**

Atendendo o Artigo 12, item XV da Portaria Interministerial nº 1.127 de agosto de 2015, a (nome da IES) compromete-se com a Secretaria Municipal de Saúde com as seguintes contrapartidas:

1- Tipo de Contrapartida:
( ) física ( ) equipamentos ( ) cursos e capacitações ( ) material de consumo ( ) material de expediente ( ) outro
- Especificar:
- Detalhar:

2- Em caso de processos formativos para trabalhadores e gestores do SUS, descrever os processos que serão ofertados (Ex: Oficinas, cursos de curta duração, aperfeiçoamento, atualização, especialização, mestrado entre outros ) Especificar: Pontos de atenção, área temática, público alvo, carga horária, duração e nº de vagas.

3- Em caso de Contrapartida financeira especificar se para pagamento de preceptor, materiais de consumo/expediente, equipamentos, investimento em infraestrutura e detalhar.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANA

ANEXO VI

**PLANO DE ATIVIDADES DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇOS E COMUNIDADE**

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____

Curso: _____

Disciplinas/modulos que realizam estagios nos serviços da SMS por semestre/ano:

Estágios: Campos de Estágio definidos, carga horária total e nº de alunos por Unidade de Saude ou serviço:

- Modulo ou Disciplina:
- UBS/ESF (especificar):
- Carga horária e período (M/T):
- Nº alunos /UBS/ESF ou serviço:
- Docente responsável:
- Tipo de acompanhamento:
- Indicadores epidemiologicos Pactuados/Metas:
- Atribuições dos Preceptores:

Atividades de ensino pactuadas para os estagiários. Atividades a serem realizadas pela instituição de ensino para os preceptores e equipes da SMS pactuadas como contrapartida:

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

## APÊNDICE II – REGULAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E EXAMES DE MAMOGRAFIA - FRANCISCO BELTRÃO E REGIÃO

| ESTIMATIVA - DISTRIBUIÇÃO PERCAPITA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO | POPULAÇÃO ESTIMADA 2018 | % | MAMOGRAFIAS | CONSULTAS |
| AMPERE | 18989 | 5,32% | 60 | 76 |
| BARRACÃO | 10238 | 2,87% | 32 | 41 |
| BELA VISTA DA CAROBA | 3567 | 1,00% | 11 | 14 |
| BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU | 2538 | 0,71% | 8 | 10 |
| BOM JESUS DO SUL | 3577 | 1,00% | 11 | 14 |
| CAPANEMA | 19099 | 5,36% | 60 | 77 |
| CRUZEIRO DO IGUAÇU | 4264 | 1,20% | 14 | 17 |
| DOIS VIZINHOS | 40234 | 11,28% | 127 | 162 |
| ENEAS MARQUES | 5990 | 1,68% | 19 | 24 |
| FLOR DA SERRA DO SUL | 4645 | 1,30% | 15 | 19 |
| FRANCISCO BELTRAO | 89942 | 25,22% | 284 | 363 |
| MANFRINÓPOLIS | 2639 | 0,74% | 8 | 11 |
| MARMELEIRO | 14346 | 4,02% | 45 | 58 |
| NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE | 5063 | 1,42% | 16 | 20 |
| NOVA PRATA DO IGUAÇU | 10552 | 2,96% | 33 | 42 |
| PEROLA D'OESTE | 6407 | 1,80% | 20 | 26 |
| PINHAL DE SÃO BENTO | 2725 | 0,76% | 9 | 11 |
| PLANALTO | 13528 | 3,79% | 43 | 54 |
| PRANCHITA | 5221 | 1,46% | 17 | 21 |
| REALEZA | 16894 | 4,74% | 53 | 68 |
| RENASCENÇA | 6618 | 1,91% | 22 | 27 |
| SALGADO FILHO | 3679 | 1,03% | 12 | 15 |
| SALTO DO LONTRA | 14695 | 4,12% | 47 | 59 |
| SANTA IZABEL D'OESTE | 14521 | 4,07% | 46 | 58 |
| SANTO ANTONIO DO SUDOESTE | 20069 | 5,63% | 64 | 81 |
| SÃO JORGE D'OESTE | 9074 | 2,54% | 29 | 36 |
| VERE | 7342 | 2,06% | 23 | 29 |
| TOTAL | 356656 | 100,00% | 1128 | 1433 |

**OBS:** Caso os Municipios não encaminhem um quantitativo suficiente para o hospital atingir a média a Comissão emitirá parecer favorável ao prestador, neste quesito.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

## HOSPITAL DO CÂNCER
FRANCISCO BELTRÃO
CO. ITC

SUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FRANCISCO BELTRÃO - PR

REFERÊNCIA – CIRURGIAS ELETIVAS

AVALIAÇÃO DE RISCO: ○ VERMELHO ○ AMARELO ○ VERDE

ESPECIALIDADE:

UNIDADE EMISSORA

Nº CARTÃO SUS | DATA DE NASCIMENTO

NOME DO PACIENTE | TELEFONE DE CONTATO

ENDEREÇO

DADOS CLÍNICOS:

RESULTADOS DE EXAMES (COM RESPECTIVAS DATAS) / TRATAMENTO REALIZADO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

__/__/__
DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

## HOSPITAL DO CÂNCER
FRANCISCO BELTRÃO
CO. ITC

SUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FRANCISCO BELTRÃO - PR

CONTRA-REFERÊNCIA–CIRURGIAS ELETIVAS

○ VERMELHO ○ AMARELO ○ VERDE

UNIDADE | ESPECIALIDADE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PACIENTE | DATA DE NASCIMENTO

ENDEREÇO | TELEFONE

PARECER DA ESPECIALIDADE:

MEDICAÇÃO PRESCRITA COM POSOLOGIA:

ORIENTAÇÃO À UNIDADE DE SAÚDE:

RETORNO EM ____ DIAS/ MESES

__/__/__
DATA

MÉDICO / CRM

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

APÊNDICE IV- GUIA TFD

*GUIA DE SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO*

ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde-SESA
Sistema único de SAÚDE-SUS

*GUIA DE SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO*

*Nome do Paciente:*

*Endereço:*

*Documento de Identidade:* *Tipo:*

*Cidade:*

*Estado:*

*C.E.P:* *Telefone:*

*Profissão:* *Data de Nascimento:__/__/____*

*Nome do Acompanhante:*

*Documento de Identidade:* *Tipo:*

*Relação com o Paciente:*

*Primeiro Encaminhamento: ( ) SIM ( ) NÃO*

*Retorno: ( ) SIM ( ) NÃO*

*DADOS MÉDICOS:*

*Preenchimento Obrigatório de Todos os Campos- LETRA LEGÍVEL*

*1-Histórico da Doença Atual:*

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

*2-Exame Físico:*

*3-Diagnóstico Provável:* *4- CID:*

*5-Exame(s) Complemetar(es) Realizado(s):*
*Anexar Cópias*

*6-Tratamento(s) Realizado(s):*

*7-Tratamento(s)/Exame(s) Indicado(s):*

*8-Duração Provável do Tratamento:*

*10-Citar razões que impossibilitam a realização do Tratamento/Exame na Cidade/Estado de origem.*

*11-Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente:*

*12-Necessidade de Acompanhante: ( )SIM ( )NÃO*
*Justificar, em caso posttivo, dentro das normas explicitadas no Manual de TFD*

*13-Tipo de Transporte recomendável*
*Justificar,em caso positivo,dentro das normas do Manual de TFD*
*Paciente: ( ) deambula*
*( ) cadeira de rodas*
*( ) maca*
*( ) uso de equipamentos,respiradores,monitores cardiacos,etc*

( ) TERRESTRE
TIPO: ( ) Ônibus Convencional
( ) Ônibus leito
( ) Ambulância
( ) UTI móvel
( ) Automóvel
( ) AÉREO
Justificar como também,em casos especiais de cuidados necessáriosdurante viagem terrestre(ônibus ou avião),enviar comunicado técnico para as respectivas Companhias solicitando atenção especial e/ ou cuidados,alimentação adequada e etc.
Observar normas do Manual do TFD

Local/Data:

Nome do Médico Assistente:

Endereço:

Telefone para Contato:

Assinatura e Carimbo

Campos de preenchimento obrigatório

**AUTORIZAÇÃO DO TFD**

Aprovação do Gestor Local (SMS ou Regional de Saúde)

Encaminhado a:

Local/Data _____

Nome: _____

Assinatura do Médico/Carimbo:

Necessidade de retorno: ( ) SIM ( ) NÃO
Data provável do retorno: ___/____/200.
Local _____ DATA____/_____/200

Assinatura e Carimbo do Responsável _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

# APÊNDICE V – LAUDO DE SOLICITAÇÃO: AIH

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

*Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar*
CIRURGIAS ELETIVAS

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE — 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE — 4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) — 8 - DATA DE NASCIMENTO — 9 - SEXO — 10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE — 12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL — 14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA — 17 - UF — 18 - ACS MUNICÍPIO — 19 - IBGE

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO FINAL — 24 - CID 10 PRINCIPAL — 25 - CID 10 SECUNDÁRIO — 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**27-PROCEDIMENTO SOLICITADO/28-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO**

1 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

2 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

3 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

4 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

**MÉDICO ASSISTENTE/SOLICITANTE**

29 - CNPJ/CPF

30 - CARÁTER DE INTERNAÇÃO: **ELETIVO**

31 - SOLICITANTE - CNES / CPF

32 - SOLICITANTE - CONSELHO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: ___/___/___

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

**AUTORIZAÇÃO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FRANCISCO BELTRÃO /GESTÃO PLENA

CNES 2497099

**AUTORIZADOR**

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

# APÊNDICE VI – GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão
Agendamento de Consulta
FRANCISCO BELTRÃO
Agendado em:

Usuário: Prontuário: Estado Civil:
Data Nasc.: CNS: RG: CPF:
Mãe:
Município:
Endereço: CEP: Bairro:
Telefone:

Data: Horário:

Local: CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL S/C LTDA

RUA ALAGOAS, 360
ALVORADA

Telefone: (46) 305-5-616
Profissional:
Especialidade:

AUTORIZAÇÃO DE AGENDAMENTOS DE RECONSULTA

Usuário:
Profissional:

Data da Reconsulta Programada pelo Profissional Especialista: ___/___/_____.

Local: CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL S/C LTDA

_____
Assinatura do Profissional

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO
NÃO FALTE NA SUA CONSULTA OU EXAME
A SUA FALTA, FAZ FALTA!

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

## APÊNDICE VII- GUIA SOLICITAÇÃO DE EXAMES

**HOSPITAL DO CÂNCER**
**FRANCISCO BELTRÃO**
CACON

SUS

**REQUISIÇÃO DE EXAMES – CIRURGIAS ELETIVAS**

AVALIAÇÃO DE RISCO: ( ) VERMELHO ( ) VERDE
UNIDADE SOLICITANTE:

NOME DO PACIENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ SEXO: ( ) M ( ) F

DADOS CLINICOS:

EXAMES SOLICITADOS

É PROIBIDA a cobrança a pacientes ou seus familiares de qualquer pagamento no atendimento feito pelo SUS

___/___/___
DATA

_____
CARIMBO E ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

## APÊNDICE VIII- CIRURGIAS ELETIVAS

| CIRURGIA GERAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Item | Código | Descrição do Procedimento | Valores Unitários | | |
| | | | Vinculado | Complemento | Total do Procedimento |
| HOSPITALAR | | | | | |
| 1 | 407030026 | Colecistectomia | R$ 695,77 | R$ 1.391,54 | R$ 2.087,31 |
| 2 | 415040035 | Debridamento De Ulcera / De Tecidos Desvitalizados | R$ 543,08 | R$ 1.086,16 | R$ 1.629,24 |
| 3 | 407040030 | Drenagem De Hematoma / Abscesso pré-peritoneal | R$ 437,83 | R$ 875,66 | R$ 1.313,49 |
| 4 | 407020217 | Esfincterotomia interna E Tratamento De Fissura Anal | R$ 246,81 | R$ 493,62 | R$ 740,43 |
| 5 | 407030123 | Esplenectomia | R$ 975,98 | R$ 1.951,96 | R$ 2.927,94 |
| 6 | 404010105 | Estapedectomia | R$ 676,26 | R$ 1.352,52 | R$ 2.028,78 |
| 7 | 401020045 | Excisão E Enxerto de Pele (Hemangioma, Nevus Ou Tumor) | R$ 356,81 | R$ 713,62 | R$ 1.070,43 |
| 8 | 401020053 | Excisão e Sutura de Lesão Na Pele C/ Plástica Em Z Ou Rotação De Retalho | R$ 356,81 | R$ 713,62 | R$ 1.070,43 |
| 9 | 401020061 | Exérese De Cisto Branquial | R$ 347,77 | R$ 695,54 | R$ 1.043,31 |
| 10 | 401020070 | Exérese De Cisto Dermoide | R$ 143,72 | R$ 287,44 | R$ 431,16 |
| 11 | 401020088 | Exérese De Cisto Sacrococcígeo | R$ 143,72 | R$ 287,44 | R$ 431,16 |
| 12 | 401020096 | Exérese De Cisto Tireoglosso | R$ 480,06 | R$ 960,12 | R$ 1.440,18 |
| 13 | 401020100 | Extirpação e supressão de Lesão De Pele E De Tecido Celular Subcutâneo | R$ 158,11 | R$ 316,22 | R$ 474,33 |
| 14 | 407020276 | Fistulectomia / Fistulotomia Anal | R$ 254,12 | R$ 508,24 | R$ 762,36 |
| 15 | 407020284 | Hemorroidectomia | R$ 315,94 | R$ 631,88 | R$ 947,82 |
| 16 | 407040064 | Hernioplastia epigástrica | R$ 559,87 | R$ 1.119,74 | R$ 1.679,61 |
| 17 | 407040080 | Hernioplastia Incisional | R$ 539,92 | R$ 1.079,84 | R$ 1.619,76 |
| 18 | 407040099 | Hernioplastia inguinal (Bilateral) | R$ 426,02 | R$ 852,04 | R$ 1.278,06 |
| 19 | 407040102 | Hernioplastia inguinal / Crural (Unilateral) | R$ 445,51 | R$ 891,02 | R$ 1.336,53 |
| 20 | 407040110 | Hernioplastia redicivante | R$ 416,43 | R$ 832,86 | R$ 1.249,29 |
| 21 | 407040129 | Hernioplastia umbilical | R$ 434,99 | R$ 869,98 | R$ 1.304,97 |
| 22 | 413040119 | Reconstrução De Lóbulo Da Orelha | R$ 391,88 | R$ 783,76 | R$ 1.175,64 |
| 23 | 402010035 | Tireoidectomia Parcial | R$ 425,63 | R$ 851,26 | R$ 1.276,89 |
| 24 | 402010043 | Tireoidectomia Total | R$ 451,37 | R$ 902,74 | R$ 1.354,11 |
| 25 | 407010211 | ***Gastrostomia | R$ 687,86 | R$ 1.375,72 | R$ 2.063,58 |
| 26 | 301060070 | **/***Troca e/ou Retirada de Gastrostomia | R$ 40,38 | R$ 80,76 | R$ 121,14 |
| 28 | 209010061 | Videolaparoscopia | R$ 95,00 | R$ 190,00 | R$ 285,00 |
| 29 | 402010027 | Paratireoidectomia | R$ 581,91 | R$ 1.163,82 | R$ 1.745,73 |
| AMBULATORIO | | | | | |
| 1 | 301010072 | Consulta Especializada | R$ 10,00 | R$ 60,00 | R$ 70,00 |
| 2 | 301010072 | Consulta Especializada em Anestesiologia – avalição pré-anestésica | R$ 10,00 | R$ 25,00 | R$ 35,00 |

| CIRURGIAS DE VIAS AÉREAS E PESCOÇO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Item | Código | Descrição do Procedimento | Valores Unitários | | |
| | | | Vinculado | Complemento | Total do Procedimento |
| HOSPITALAR | | | | | |
| 1 | 404010016 | Adenoidectomia | R$ 348,18 | R$ 696,36 | R$ 1.044,54 |
| 2 | 404010024 | Amigdalectomia | R$ 306,57 | R$ 613,14 | R$ 919,71 |
| 3 | 404010032 | Amigdalectomia com Adenoidectomia | R$ 337,22 | R$ 674,44 | R$ 1.011,66 |
| 4 | 404010237 | Microcirurgia otológica | R$ 376,75 | R$ 753,50 | R$ 1.130,25 |
| 5 | 404010482 | Septoplastia | R$ 247,46 | R$ 494,92 | R$ 742,38 |
| 6 | 404010350 | Timpanoplastia (uni/bilateral) | R$ 618,15 | R$ 1.236,30 | R$ 1.854,45 |
| 7 | 404010415 | Turbinectomia | R$ 315,65 | R$ 631,30 | R$ 946,95 |
| 8 | 404010121 | Exérese de Tumor de Vias Aéreas Superiores, Face e Pescoço | R$ 358,58 | R$ 717,16 | R$ 1.075,74 |
| 9 | 404020771 | Ressecção de Lesão de Boca | R$ 341,30 | R$ 682,60 | R$ 1.023,90 |
| AMBULATORIO | | | | | |
| 1 | 301010072 | Consulta Especializada | R$ 10,00 | R$ 60,00 | R$ 70,00 |
| 2 | 301010072 | Consulta Especializada em Anestesiologia – avalição pré-anestésica | R$ 10,00 | R$ 25,00 | R$ 35,00 |

| CIRURGIA VASCULAR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Item | Código | Descrição do Procedimento | Valores Unitários | | |
| | | | Vinculado | Complemento | Total do Procedimento |
| HOSPITALAR | | | | | |
| 1 | 406020566 | Tratamento Cirúrgico de Varizes (BILATERAL) | R$ 582,04 | R$ 1.164,08 | R$ 1.746,12 |
| 2 | 406020574 | Tratamento Cirúrgico de Varizes (UNILATERAL) | R$ 483,37 | R$ 966,74 | R$ 1.450,11 |
| AMBULATORIO | | | | | |
| 1 | 418010030 | Confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise | R$ 600,00 | R$ 1.200,00 | R$ 1.800,00 |
| 2 | 309070023 | Tratamento Esclerosante não estético de Varizes dos membros inferiores (BILATERAL) | R$ 392,62 | R$ 785,24 | R$ 1.177,86 |
| 3 | 309070015 | Tratamento Esclerosante não estético de Varizes dos Membros inferiores (UNILATERAL) | R$ 300,78 | R$ 601,56 | R$ 902,34 |
| 4 | 301010072 | Consulta Especializada | R$ 10,00 | R$ 60,00 | R$ 70,00 |
| 5 | 301010072 | Consulta Especializada em Anestesiologia – avalição pré-anestésica | R$ 10,00 | R$ 25,00 | R$ 35,00 |

| CIRURGIA DO APARELHO OSTEOMUSCULAR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Item | Código | Descrição do Procedimento | Valores Unitários | | |
| | | | Vinculado | Complemento | Total do Procedimento |
| HOSPITALAR | | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 408060018 | Alongamento Encurtamento Miotendinoso | R$ 253,93 | R$ 507,86 | R$ 761,79 |
| 2 | 408060042 | Amputação / Desarticulação De Dedo | R$ 338,03 | R$ 676,06 | R$ 1.014,09 |
| 3 | 408040016 | Amputação / Desarticulação De Mao E Punho | R$ 193,30 | R$ 386,60 | R$ 579,90 |
| 4 | 408050012 | Amputação / Desarticulação De Membros Inferiores | R$ 892,74 | R$ 1.785,48 | R$ 2.678,22 |
| 5 | 40805003-9 | Artrodese De Medias / Grandes Articulações De Membro Inferior | R$ 371,12 | R$ 742,24 | R$ 1.113,36 |
| 6 | 408020032 | Artrodese De Medias / Grandes Articulações De Membro Superior com até 04 OPM | R$ 230,37 | R$ 460,74 | R$ 691,11 |
| 7 | 40806005-0 | Artrodese De Pequenas Articulações | R$ 213,79 | R$ 427,58 | R$ 641,37 |
| 8 | 408020040 | Artroplastia De Articulação Da Mao | R$ 316,48 | R$ 632,96 | R$ 949,44 |
| 9 | 408020059 | Artroplastia De Cabeça Do Rádio | R$ 282,66 | R$ 565,32 | R$ 847,98 |
| 10 | 408020067 | Artroplastia De Punho | R$ 246,43 | R$ 492,86 | R$ 739,29 |
| 11 | 408060069 | Artroplastia De Ressecção De Média / Grande Articulação | R$ 1.104,38 | R$ 2.208,76 | R$ 3.313,14 |
| 12 | 408060077 | Artroplastia De Ressecção De Pequenas Articulações | R$ 268,41 | R$ 536,82 | R$ 805,23 |
| 13 | 408010045 | Artroplastia Escapulo-Umeral Parcial | R$ 613,35 | R$ 1.226,70 | R$ 1.840,05 |
| 14 | 408040050 | Artroplastia Parcial De Quadril | R$ 1.570,66 | R$ 3.141,32 | R$ 4.711,98 |
| 15 | 408040084 | Artroplastia total primaria do quadril cimentada | R$ 1.635,27 | R$ 3.270,54 | R$ 4.905,81 |
| 16 | 408060085 | Bursectomia | R$ 213,63 | R$ 427,26 | R$ 640,89 |
| 17 | 408010070 | Desarticulação Da Articulação Escapulo-Umeral | R$ 446,09 | R$ 892,18 | R$ 1.338,27 |
| 18 | 408040122 | Epifisiodese Do Trocanter Maior Do Fêmur | R$ 759,43 | R$ 1.518,86 | R$ 2.278,29 |
| 19 | 408040130 | Epifisiodese Femoral Proximal In Situ | R$ 759,42 | R$ 1.518,84 | R$ 2.278,26 |
| 20 | 401020045 | Excisão E Enxerto de Pele (Hemangioma, Nevus Ou Tumor) | R$ 356,81 | R$ 713,62 | R$ 1.070,43 |
| 21 | 408060123 | Exploração articular C/ Ou S/ Sinovectomia De Médias / Grandes Articulações | R$ 283,66 | R$ 567,32 | R$ 850,98 |
| 22 | 408060131 | Exploração articular C/ Ou S/ Sinovectomia De Pequenas Articulações | R$ 142,06 | R$ 284,12 | R$ 426,18 |
| 23 | 408060140 | Fasciectomia | R$ 222,95 | R$ 445,90 | R$ 668,85 |
| 24 | 408050080 | Fasciotomia de membros inferiores | R$ 337,74 | R$ 675,48 | R$ 1.013,22 |
| 25 | 408020105 | Fasciotomia de membros superiores | R$ 200,51 | R$ 401,02 | R$ 601,53 |
| 26 | 408060158 | Manipulação articular | R$ 122,01 | R$ 244,02 | R$ 366,03 |
| 27 | 408010100 | Ostectomia Da Clavicula Ou Da Escápula | R$ 297,12 | R$ 594,24 | R$ 891,36 |
| 28 | 408040149 | Ostectomia Da Pelve | R$ 784,95 | R$ 1.569,90 | R$ 2.354,85 |
| 29 | 408060166 | Ostectomia De Ossos Da Mão E/Ou Do Pé | R$ 258,61 | R$ 517,22 | R$ 775,83 |
| 30 | 408060174 | Ostectomia De Ossos longos exceto Da Mão E/Ou Do Pé | R$ 649,74 | R$ 1.299,48 | R$ 1.949,22 |
| 31 | 408060182 | Osteotomia De Ossos Da Mão E/Ou Do Pé | R$ 327,25 | R$ 654,50 | R$ 981,75 |
| 32 | 408060190 | Osteotomia De Ossos Longos Exceto Da Mao E Do Pé | R$ 645,68 | R$ 1.291,36 | R$ 1.937,04 |
| 33 | 408050101 | Patelectomia Total Ou Parcial | R$ 344,06 | R$ 688,12 | R$ 1.032,18 |
| 34 | 408050110 | Quadricepsplastia | R$ 1.602,18 | R$ 3.204,36 | R$ 4.806,54 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 35 | 408050128 | Realinhamento De Mecanismo Extensor Do Joelho | R$ 273,15 | R$ 546,30 | R$ 819,45 |
| 36 | 408020121 | Realinhamento De Mecanismo Extensor Dos Dedos Da Mão | R$ 205,53 | R$ 411,06 | R$ 616,59 |
| 37 | 408020130 | Reconstrução Capsulo-Ligamentar De Cotovelo Punho | R$ 241,43 | R$ 482,86 | R$ 724,29 |
| 38 | 408020148 | Reconstrução De Polia Tendinosa Dos Dedos Da Mão | R$ 205,43 | R$ 410,86 | R$ 616,29 |
| 39 | 408050136 | Reconstrução De Tendão Patelar / Tendão Quadricipital | R$ 1.602,18 | R$ 3.204,36 | R$ 4.806,54 |
| 40 | 408050144 | Reconstrução Ligamentar Do Tornozelo | R$ 432,14 | R$ 864,28 | R$ 1.296,42 |
| 41 | 408050152 | Reconstrucao Ligamentar Extra Articular Do Joelho | R$ 578,89 | R$ 1.157,78 | R$ 1.736,67 |
| 42 | 408050160 | Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior) | R$ 1.602,18 | R$ 3.204,36 | R$ 4.806,54 |
| 43 | 408050179 | Reconstrucao Ligamentar Intra-Articular Do Joelho (Cruzado Posterior C/ Ou S/ Anterior) | R$ 1.602,18 | R$ 3.204,36 | R$ 4.806,54 |
| 44 | 408050322 | Reparo De Bainha Tendinosa Ao Nivel Do Tornozelo | R$ 213,30 | R$ 426,60 | R$ 639,90 |
| 45 | 408010142 | Reparo De Rotura Do Manguito Rotador (Inclui Procedimentos Descompressivos) | R$ 295,75 | R$ 591,50 | R$ 887,25 |
| 46 | 408060212 | Ressecção De Cisto Sinovial | R$ 91,49 | R$ 182,98 | R$ 274,47 |
| 47 | 408020091 | Ressecção de Olecrano e/ou cabeça de radio | R$ 309,51 | R$ 619,02 | R$ 928,53 |
| 48 | 408060301 | Ressecção Muscular | R$ 203,29 | R$ 406,58 | R$ 609,87 |
| 49 | 408060310 | Ressecção Simples De Tumor Ósseo / De Partes Moles | R$ 368,03 | R$ 736,06 | R$ 1.104,09 |
| 50 | 408060328 | Retirada De Corpo Estranho Intra-Articular | R$ 139,07 | R$ 278,14 | R$ 417,21 |
| 51 | 408040211 | Retirada De Enxerto Autógeno De Iliaco | R$ 57,61 | R$ 115,22 | R$ 172,83 |
| 52 | 408060344 | Retirada De Espaçadores / Outros Materiais | R$ 151,67 | R$ 303,34 | R$ 455,01 |
| 53 | 408060352 | Retirada De Fio Ou Pino Intraósseo | R$ 151,66 | R$ 303,32 | R$ 454,98 |
| 54 | 408060360 | Retirada De Fixador Externo | R$ 151,67 | R$ 303,34 | R$ 455,01 |
| 55 | 408060379 | Retirada De Placa E/Ou Parafusos | R$ 225,16 | R$ 450,32 | R$ 675,48 |
| 56 | 408060387 | Retirada De Prótese De Substituição De Grandes Articulações (Ombro / Cotovelo / Quadril / Joelho) | R$ 759,42 | R$ 1.518,84 | R$ 2.278,26 |
| 57 | 408060395 | Retirada De Prótese De Substituição Em Pequenas E Médias Articulações | R$ 379,71 | R$ 759,42 | R$ 1.139,13 |
| 58 | 408060409 | Retirada De Tração Trans-Esquelética | R$ 225,17 | R$ 450,34 | R$ 675,51 |
| 59 | 408060417 | Retração Cicatricial Dos Dedos C/ Comprometimento Tendinoso (Por Dedo) | R$ 205,53 | R$ 411,06 | R$ 616,59 |
| 60 | 408020296 | Revisão Cirúrgica De Coto De Amputação Do Membro Superior (EXCETO Mão) | R$ 171,94 | R$ 343,88 | R$ 515,82 |
| 61 | 408060425 | Revisão Cirúrgica De Coto De Amputação Dos Dedos | R$ 207,02 | R$ 414,04 | R$ 621,06 |
| 62 | 408050330 | Revisão Cirúrgica De Coto De Amputação Em Membro Inferior (Exceto Dedos Do Pé) | R$ 171,94 | R$ 343,88 | R$ 515,82 |
| 63 | 408050349 | Revisão Cirúrgica Do Pé Torto Congênito | R$ 344,52 | R$ 689,04 | R$ 1.033,56 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 64 | 408050357 | Sindactilia Cirúrgica Dos Dedos Do Pé (PROCEDIMENTO Tipo Kelikian) | R$ 284,06 | R$ 568,12 | R$ 852,18 |
| 65 | 408050365 | Talectomia | R$ 268,41 | R$ 536,82 | R$ 805,23 |
| 66 | 408060433 | Tenodese | R$ 204,09 | R$ 408,18 | R$ 612,27 |
| 67 | 408060441 | Tenólise | R$ 229,40 | R$ 458,80 | R$ 688,20 |
| 68 | 408060450 | Tenomiorrafia | R$ 205,91 | R$ 411,82 | R$ 617,73 |
| 69 | 408060468 | Tenomiotomia / Desinserção | R$ 208,94 | R$ 417,88 | R$ 626,82 |
| 70 | 408060476 | Tenoplastia Ou Enxerto De Tendão Único | R$ 680,20 | R$ 1.360,40 | R$ 2.040,60 |
| 71 | 408060484 | Tenorrafia Única Em Túnel Osteo-Fibroso | R$ 421,30 | R$ 842,60 | R$ 1.263,90 |
| 72 | 408050373 | Tenosinovectomia Em Membro inferiores | R$ 243,81 | R$ 487,62 | R$ 731,43 |
| 73 | 408020300 | Tenosinovectomia Em Membro Superior | R$ 194,89 | R$ 389,78 | R$ 584,67 |
| 74 | 408050390 | Transferência Muscular / Tendinosa No Membro Inferior | R$ 498,16 | R$ 996,32 | R$ 1.494,48 |
| 75 | 408060530 | Transposição / Transferência Miotendinoso Múltipla | R$ 346,53 | R$ 693,06 | R$ 1.039,59 |
| 76 | 408060549 | Transposição / Transferência Miotendinoso Única | R$ 214,21 | R$ 428,42 | R$ 642,63 |
| 77 | 403020107 | Transposição Do Nervo Cubital | R$ 515,25 | R$ 1.030,50 | R$ 1.545,75 |
| 78 | 408010231 | Tratamento Cirúrgico Da Síndrome Do Impacto Sub-Acromial | R$ 295,75 | R$ 591,50 | R$ 887,25 |
| 79 | 408050420 | Tratamento Cirúrgico Das Desinserções Das Espinhas Intercondilares / Epicondilares | R$ 385,05 | R$ 770,10 | R$ 1.155,15 |
| 80 | 408020326 | Tratamento Cirúrgico De Dedo Em Gatilho | R$ 241,15 | R$ 482,30 | R$ 723,45 |
| 81 | 408060573 | Tratamento Cirúrgico De Dedo Em Martelo / Em Garra (Mao E Pé) | R$ 268,41 | R$ 536,82 | R$ 805,23 |
| 82 | 408060581 | Tratamento Cirúrgico De Deformidade Articular Por Retração Teno-Capsulo-Ligamentar | R$ 377,00 | R$ 754,00 | R$ 1.131,00 |
| 83 | 408020342 | Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Das Falanges Da Mao (Com Fixação) | R$ 192,60 | R$ 385,20 | R$ 577,80 |
| 84 | 408050489 | Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Proximal (Colo) Do Fêmur (Síntese) | R$ 961,85 | R$ 1.923,70 | R$ 2.885,55 |
| 85 | 408010150 | Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Clavícula | R$ 378,70 | R$ 757,40 | R$ 1.136,10 |
| 86 | 408020407 | Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Extremidade / Metáfise Distal Dos Ossos Do Antebraço | R$ 253,80 | R$ 507,60 | R$ 761,40 |
| 87 | 408020431 | Tratamento Cirúrgico De Fratura Diafisária Única Do Rádio / Da Ulna | R$ 265,29 | R$ 530,58 | R$ 795,87 |
| 88 | 408010169 | Tratamento cirúrgico de fratura do colo e cavidade glenóide de escápula | R$ 379,15 | R$ 758,30 | R$ 1.137,45 |
| 89 | 408060590 | Tratamento Cirúrgico De Fratura Viciosamente Consolidada Dos Ossos Longos Exceto Da Mão E Do Pé | R$ 555,83 | R$ 1.111,66 | R$ 1.667,49 |
| 90 | 408050659 | Tratamento Cirúrgico De Halux Valgus C/ Osteotomia Do Primeiro Osso Metatarsiano | R$ 355,81 | R$ 711,62 | R$ 1.067,43 |
| 91 | 408060603 | Tratamento Cirúrgico De Hérnia Muscular | R$ 203,29 | R$ 406,58 | R$ 609,87 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 408050667 | Tratamento Cirúrgico De Lesão Aguda Capsulo-Ligamentar Membro Inferior (Joelho / Tornozelo) | R$ 473,83 | R$ 947,66 | R$ 1.421,49 |
| 93 | 408020504 | Tratamento Cirúrgico De Lesão Evolutiva Fisaria No Membro Superior | R$ 261,64 | R$ 523,28 | R$ 784,92 |
| 94 | 408010185 | Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Acrômio-Clavicular | R$ 377,59 | R$ 755,18 | R$ 1.132,77 |
| 95 | 408010193 | Tratamento Cirúrgico De Luxação /Fratura-luxação Escapulo-Umeral Aguda | R$ 301,40 | R$ 602,80 | R$ 904,20 |
| 96 | 408010215 | Tratamento Cirúrgico De Luxação Redicivante / Habitual De Articulação Escapulo-Umeral | R$ 379,15 | R$ 758,30 | R$ 1.137,45 |
| 97 | 408050721 | Tratamento Cirúrgico De Metatarso Primo Varo | R$ 268,42 | R$ 536,84 | R$ 805,26 |
| 98 | 408050730 | Tratamento Cirúrgico De Pé Cavo | R$ 268,42 | R$ 536,84 | R$ 805,26 |
| 99 | 408050748 | Tratamento Cirúrgico De Pé Plano Valgo | R$ 268,42 | R$ 536,84 | R$ 805,26 |
| 100 | 408050764 | Tratamento Cirúrgico De Pé Torto Congênito | R$ 284,06 | R$ 568,12 | R$ 852,18 |
| 101 | 408050780 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Ao Nível Do Tarso | R$ 298,41 | R$ 596,82 | R$ 895,23 |
| 102 | 408050799 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Da Diáfise Do Fêmur | R$ 759,42 | R$ 1.518,84 | R$ 2.278,26 |
| 103 | 408050861 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Da Diáfise Tibial | R$ 769,41 | R$ 1.538,82 | R$ 2.308,23 |
| 104 | 408020555 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Da Mão | R$ 203,12 | R$ 406,24 | R$ 609,36 |
| 105 | 408050802 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Da Região Trocanteriana | R$ 759,42 | R$ 1.518,84 | R$ 2.278,26 |
| 106 | 408020563 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Do Antebraço | R$ 471,38 | R$ 942,76 | R$ 1.414,14 |
| 107 | 408050810 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Do Colo Do Fêmur | R$ 1.010,77 | R$ 2.021,54 | R$ 3.032,31 |
| 108 | 40805082-9 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Do Pé | R$ 268,41 | R$ 536,82 | R$ 805,23 |
| 109 | 408020571 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Do Úmero | R$ 377,31 | R$ 754,62 | R$ 1.131,93 |
| 110 | 408050837 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Metáfise Distal Do Fêmur | R$ 759,42 | R$ 1.518,84 | R$ 2.278,26 |
| 111 | 408050845 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação Ao Nível Do Joelho | R$ 397,15 | R$ 794,30 | R$ 1.191,45 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 112 | 408050870 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação/ Perda Óssea Da Metáfise Tibial | R$ 598,61 | R$ 1.197,22 | R$ 1.795,83 |
| 113 | 408020580 | Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose Ao Nivel Do Cotovelo | R$ 444,08 | R$ 888,16 | R$ 1.332,24 |
| 114 | 408020601 | Tratamento Cirúrgico De Pseudo-Retardo / consolidação / Perda Óssea Ao Nivel Do Carpo | R$ 229,29 | R$ 458,58 | R$ 687,87 |
| 115 | 408010223 | Tratamento Cirúrgico De Retardo De consolidação Da Pseudartrose De Clavicula / Escapula | R$ 284,27 | R$ 568,54 | R$ 852,81 |
| 116 | 413040208 | Tratamento Cirúrgico De Retração Cicatricial Dos Dedos Da Mao/Pé S/ Comprometimento Tendinoso | R$ 256,23 | R$ 512,46 | R$ 768,69 |
| 117 | 408060670 | Tratamento Cirúrgico De Retração Muscular | R$ 394,68 | R$ 789,36 | R$ 1.184,04 |
| 118 | 408050888 | Tratamento cirúrgico de rotula de menisco com sutura Menescal uni/bicompatimental | R$ 578,89 | R$ 1.157,78 | R$ 1.736,67 |
| 119 | 408020610 | Tratamento Cirúrgico De Rotura / Desinserção / Arrancamento Capsulo-Teno-Ligamentar Na Mao | R$ 258,26 | R$ 516,52 | R$ 774,78 |
| 120 | 408050896 | Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial/total | R$ 332,26 | R$ 664,52 | R$ 996,78 |
| 121 | 408060700 | Tratamento Cirúrgico De Sindactilia Simples (Dois Dedos) | R$ 209,82 | R$ 419,64 | R$ 629,46 |
| 122 | 403020123 | Tratamento Cirúrgico De Síndrome Compressiva Em Túnel Osteo-Fibroso Ao Nivel Do Carpo | R$ 347,62 | R$ 695,24 | R$ 1.042,86 |
| 123 | 408010231 | Tratamento Cirúrgico Descompressivo Sub-Acromial | R$ 295,75 | R$ 591,50 | R$ 887,25 |
| 124 | 408050900 | Tratamento Cirúrgico Do Halux Rigidus | R$ 268,42 | R$ 536,84 | R$ 805,26 |
| 125 | 408050918 | Tratamento Cirúrgico Do Halux Valgus S/ Osteotomia Do Primeiro Osso Metatarsiano | R$ 336,60 | R$ 673,20 | R$ 1.009,80 |
| 126 | 408020644 | Tratamento Cirúrgico P/ Centralização Do Punho | R$ 246,43 | R$ 492,86 | R$ 739,29 |
| 127 | 413040240 | Tratamento Cirúrgico P/ Reparações De Perda De Substancia Da Mao | R$ 324,20 | R$ 648,40 | R$ 972,60 |
| 128 | 408050926 | Tratamento Das Lesões Osteo-Condrais Por Fixação Ou Mosaicoplastia Joelho/Tornozelo | R$ 1.330,37 | R$ 2.660,74 | R$ 3.991,11 |
| 129 | 408060719 | Videoartroscopia | R$ 300,00 | R$ 600,00 | R$ 900,00 |
| 130 | 403020077 | Neurólise não funcional de nervos periféricos | R$ 382,18 | R$ 764,36 | R$ 1.146,54 |
| **AMBULATORIO** | | | | | |
| 1 | 408060220 | Ressecção De Exostose | R$ 28,42 | R$ 56,84 | R$ 85,26 |
| 2 | 301010072 | Consulta Especializada | R$ 10,00 | R$ 60,00 | R$ 70,00 |
| 3 | 301010072 | Consulta Especializada em Anestesiologia – avalição pré-anestésica | R$ 10,00 | R$ 25,00 | R$ 35,00 |

| **CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – FEMININO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Item** | **Código** | **Descrição do Procedimento** | **Valores Unitários** |

| | | | Vinculado | Complemento | Total do Procedimento |
|---|---|---|---|---|---|
| **HOSPITALAR** | | | | | |
| 2 | 409070050 | Colpoperineoplastia anterior e posterior | R$ 472,43 | R$ 944,86 | R$ 1.417,29 |
| 3 | 409070068 | Colpoperineoplastia Posterior | R$ 372,54 | R$ 745,08 | R$ 1.117,62 |
| 4 | 409070084 | Colpoplastia anterior | R$ 372,54 | R$ 745,08 | R$ 1.117,62 |
| 5 | 409060046 | Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo do útero | R$ 167,42 | R$ 334,84 | R$ 502,26 |
| 6 | 409060119 | Histerectomia com anexectomia | R$ 770,70 | R$ 1.541,40 | R$ 2.312,10 |
| 7 | 409060100 | Histerectomia por via vaginal | R$ 460,08 | R$ 920,16 | R$ 1.380,24 |
| 8 | 409060135 | Histerectomia Total | R$ 634,03 | R$ 1.268,06 | R$ 1.902,09 |
| 9 | 0409060178 | Histeroscopia cirúrgica c/ ressectoscopio | R$ 173,33 | R$ 346,66 | R$ 519,99 |
| 10 | 0209030011 | Histeroscopia cirúrgica | R$ 76,50 | R$ 153,00 | R$ 229,50 |
| 11 | 0409070149 | Exérese de cisto vaginal | R$ 372,54 | R$ 745,08 | R$ 1.117,62 |
| 12 | 409070190 | Marsupialização De Glândula De Bartolin | R$ 139,96 | R$ 279,92 | R$ 419,88 |
| 13 | 409060194 | Miomectomia | R$ 528,94 | R$ 1.057,88 | R$ 1.586,82 |
| 14 | 409060216 | Ooforectomia/Ooforoplastia | R$ 509,86 | R$ 1.019,72 | R$ 1.529,58 |
| 15 | 409060232 | Salpingectomia Uni/Bilateral | R$ 465,59 | R$ 931,18 | R$ 1.396,77 |
| 16 | 409060178 | Histeroscopia cirúrgica C/ Ressectoscopio | R$ 173,33 | R$ 346,66 | R$ 519,99 |
| 17 | 409070157 | Exérese de Glândula de Bartholin | R$ 224,68 | R$ 449,36 | R$ 674,04 |
| 18 | 409070017 | Alargamento da Entrada Vaginal | R$ 199,35 | R$ 398,70 | R$ 598,05 |
| **AMBULATORIO** | | | | | |
| 1 | 301010072 | Consulta Especializada | R$ 10,00 | R$ 60,00 | R$ 70,00 |
| 2 | 301010072 | Consulta Especializada em Anestesiologia – avalição pré-anestésica | R$ 10,00 | R$ 25,00 | R$ 35,00 |

| **CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO – GERAL** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Item** | **Código** | **Descrição do Procedimento** | **Valores Unitários** | | |
| | | | **Vinculado** | **Complemento** | **Total do Procedimento** |
| **HOSPITALAR** | | | | | |
| 1 | 409010065 | Cistolitotomia E/Ou Retirada De Corpo Estranho Da Bexiga | R$ 549,72 | R$ 1.099,44 | R$ 1.649,16 |
| 2 | 409010090 | Cistostomia | R$ 604,29 | R$ 1.208,58 | R$ 1.812,87 |
| 3 | 409010200 | Nefrectomia Parcial | R$ 841,74 | R$ 1.683,48 | R$ 2.525,22 |
| 4 | 409010219 | Nefrectomia Total | R$ 853,65 | R$ 1.707,30 | R$ 2.560,95 |
| 5 | 409010227 | Nefrolitotomia | R$ 818,24 | R$ 1.636,48 | R$ 2.454,72 |
| 6 | 409040126 | Orquidopexia bilateral | R$ 385,32 | R$ 770,64 | R$ 1155,96 |
| 7 | 409040134 | Orquidopexia unilateral | R$ 360,07 | R$ 720,14 | R$ 1.080,21 |
| 8 | 409040169 | Orquiectomia unilateral | R$ 350,13 | R$ 700,26 | R$ 1050,39 |
| 9 | 409040142 | Orquiectomia Subcapsular Bilateral | R$ 433,62 | R$ 867,24 | R$ 1.300,86 |
| 10 | 409010316 | Pielolitotomia | R$ 658,19 | R$ 1.316,38 | R$ 1.974,57 |
| 11 | 409010324 | Pieloplastia | R$ 652,16 | R$ 1.304,32 | R$ 1.956,48 |
| 12 | 409050075 | Plástica Total Do Pênis | R$ 505,02 | R$ 1.010,04 | R$ 1.515,06 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 409050083 | Postectomia | R$ 219,12 | R$ 438,24 | R$ 657,36 |
| 14 | 409030023 | Prostatectomia Suprapúbica | R$ 1.001,71 | R$ 2.003,42 | R$ 3.005,13 |
| 15 | 409010383 | Ressecção Endoscópica De Lesão Vesical | R$ 516,61 | R$ 1.033,22 | R$ 1.549,83 |
| 16 | 409030040 | *Ressecção endoscópica de próstata | R$ 594,68 | R$ 2.378,72 | R$ 2.973,40 |
| 17 | 409040215 | Tratamento Cirúrgico de Hidrocele | R$ 256,97 | R$ 513,94 | R$ 770,91 |
| 18 | 409010499 | Tratamento Cirúrgico de incontinência urinária via abdominal | R$ 386,20 | R$ 772,40 | R$ 1.158,60 |
| 19 | 409070270 | Tratamento Cirúrgico de incontinência urinária via vaginal | R$ 372,89 | R$ 745,78 | R$ 1.118,67 |
| 20 | 409070270 | */**/***Tratamento Cirúrgico de incontinência urinária com Sling | R$ 372,89 | R$ 1.491,56 | R$ 1.864,45 |
| 21 | 409040231 | Tratamento Cirúrgico De Varicocele | R$ 257,56 | R$ 515,12 | R$ 772,68 |
| 22 | 409020176 | *Uretrotomia Interna | R$ 319,92 | R$ 1.279,68 | R$ 1599,60 |
| 23 | 409010065 | */**Cistolitotripsia Endoscópica | R$ 549,72 | R$ 2.198,88 | R$ 2.748,60 |
| 24 | 301060070 | */**Retirada Endoscópica de Cateter 2J | R$ 40,38 | R$ 161,52 | R$ 201,90 |
| 25 | 409010561 | */**Ureterolitotripsia Flexivel | R$ 766,11 | R$ 3.064,44 | R$ 3.830,55 |
| 26 | 409010561 | */**Ureterolitotripsia Semirrigida | R$ 766,11 | R$ 3.064,44 | R$ 3.830,55 |
| 27 | 209010061 | *Videolaparoscopia Urológica | R$ 95,00 | R$ 380,00 | R$ 475,00 |
| 28 | 409010170 | *Instalação Endoscópica De Cateter Duplo J | R$ 218,68 | R$ 874,72 | R$ 1093,40 |
| 29 | 409010235 | *Nefrolitotomia Percutânea (Nefrolitotripsia Percutânea) | R$ 801,50 | R$ 3206,00 | R$ 4007,50 |
| **AMBULATORIO** | | | | | |
| 1 | 301010072 | Consulta Especializada | R$ 10,00 | R$ 60,00 | R$ 70,00 |
| 2 | 301010072 | Consulta Especializada em Anestesiologia – avalição pré-anestésica | R$ 10,00 | R$ 25,00 | R$ 35,00 |

*São procedimentos com valores diferenciados devido Deliberação em CIB.

**São procedimentos que não constam na Tabela SIGTAP, no entanto o valor vinculado foi baseado em procedimentos similares da respectiva tabela para a possibilidade de faturamento através de AIH.

*** Em relação aos materiais para o procedimento de gastrostomia, tronca de sonda de gastrostomia e tela de sling para tratamento de incontinência urinária o prestador hospitalar comprovará a utilização do material para a Auditoria analitica e esta agregará o valor desse material para débito no valor financeiro do municipio de origem de cada paciente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

# APÊNDICE IX- TERMO DE CESSÃO DE USO DE EQUIPAMENTOS

## Nº 036/2011

**PARTES:**

**1. CEDENTE:** Município de Francisco Beltrão, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro em Francisco Beltrão, inscrito no CGC sob nº 77.816.510/0001-66, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. WILMAR REICHEMBACH, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 1.655.167/PR/PR e CPF nº 303.005.259-45, doravante denominado simplesmente de CEDENTE.

**2.CESSIONÁRIO:** CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL S/C LTDA, inscrito no CNPJ sob nº 72.510.480/0001-22, representada por seu Diretor Geral, Sr. RENO PAULO KUNZ, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado a rua Osvaldo Cruz, 2689, apto 91, na cidade de Cascavel-PR, portador da Cédula de Identidade nº 1332757/SSP/PR e do CPF nº 297.401.699-53.

**OBJETO:** Cessão de Uso dos equipamentos e aparelhos hospitalares abaixo relacionados, adquiridos através dos processos licitatórios – Tomadas de Preços nº 080/2010 e nº 03/2011, cuja aquisição e cessão foi autorizada pela Lei Municipal nº 3762/2010, de 20 de outubro de 2010 – artigo 6º:

TOMADA DE PREÇOS nº 080/2010

| Lote | Item | Código | Descrição | Marca | Unidade | Qtde. | Preço unitário R$ | Preço total R$ | Plaqueta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 25819 | Carrinho de Anestesia NEO, INFANTIL E ADULTO, para cirurgias de alta complexidades COMPLETO, com as seguintes características mínimas:<br>Descritivo<br>Aparelho de anestesia para pacientes neonatais, infantil, adultos e obesos, projetado para realizar anestesia de baixo e alto fluxo, em sistema fechado, semi fechado e aberto. Inclui o móvel com os módulos de ventilador, rotâmetro, vaporizador e filtro. Além de gaveteiro montado sobre uma base de alumínio e quatro rodízios giratórios. É dotado de exclusivo sistema Ergo System. Projetado em conformidade com as normas técnicas da ABNT-ISO Classificação NBR IEC-60601-1/97 (prescrições gerais para segurança) e NBR IEC-60601-2-13/97 (prescrições particulares para segurança de aparelhos de anestesia) classe I (energizado internamente), tipo B, IPX1, operação contínua.<br>Características Técnicas:<br>Sistema Ergo System, que permite um movimento giratório horizontal do conjunto ventilador/rotâmetro/vaporizador, com ajuste de posição em ângulo de até 45º. Tubulação interna com cores padronizadas para cada gás.<br>Móvel em chapa de aço com pintura eletrostática extra-resistente (material não oxidante). Três gavetas com chave que servem a todas, com trilhos telescópicos para abertura total e rolamentos de esferas para um deslizamento suave. Gaveta superior com divisórias para drogas e etiquetas impressas para identificação;<br>Mesa de trabalho em aço inoxidável. Prateleira superior | TAKAOKA Modelo FUJI MAX | UN | 1 | 36.000,00 | 36.000,00 | 30964 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | para monitores. Rodízios com travas nas rodas dianteiras; Puxadores em forma de alça para a movimentação do aparelho; Suportes em forma de gancho para extensões; Sistema de engate rápido PINOMATIC que permite um fácil intercâmbio entre Vaporizadores Universais e Calibrados. Duas tomadas de saída auxiliares, protegidas individualmente por fusíveis, para alimentação de monitores e acessórios até uma potência total máxima de 400W; Rotina de inspeção gravada no móvel do aparelho; Braço articulado para apoio de tubos corrugados e passagem de cabos. Válvulas reguladoras incorporadas para cada gás. Válvula de oxigênio direto; Sistema de antipoluição: O aparelho de anestesia é composto por: rotâmetro rotâmetro 1836; Filtro SIVA ; Servo Ventilador 678; Vaporizador 1415<br>Alimentação elétrica..... 110 / 220 VAC e 50/60 Hz<br>Fusível de 20 mm..... 5 A<br>Acessórios Normais<br>01 Cabo de força removível com 5m de extensão e conector para tomada de 3 pinos (com terra)<br>Kit com 5 linhas 1800 mm para sensor de fluxo<br>01 Braço articulado com suporte para tubos corrugados<br>Conexão com tubo de silicone de 500 mm<br>Conexão de entrada do sup. p/ vaporizador (200mm)<br>Conexão de entrada do sup. p/ vaporizador (300mm)<br>(2) Circuito respiratório adulto completo, em silicone, autoclavável<br>(2) Circuito respiratório infantil completo, em silicone, autoclavável<br><br>Dimensões e Peso - Equipamento com os Acessórios Normais<br>Altura aproximada..... 1415 mm<br>Largura aproximada..... 680 mm<br>Profundidade..aproximada ..... 720 mm<br>Peso aproximada..... 102 Kgf<br>Sistema de fole passivo ascendente de interface entre ventilador e o circuito de anestesia que permite a utilização de todos os recursos de ventilação encontrados nos ventiladores de Terapia Intensiva. É constituído por um sistema absorvedor de CO2 de cal sodada que facilita sobremaneira a troca do canister pela conexão simultânea da entrada e saída de gases que resulta em um melhor aproveitamento da cal sodada devido ao consumo mais uniforme, e o circuito respiratório totalmente desmontável e esterilizável. O canister coaxial e o fole são universais podendo ser usados para pacientes neonatais a adulto. Conta com chave balão/ventilador e válvula de limite de pressão (APL) para ventilação manual.<br>Características Técnicas:<br>Fole passivo, permitindo a visualização direta do volume corrente pela excursão do fole dentro da campânula; Forma construtiva permitindo que o excesso de gás fresco seja eliminado somente | | | | | | | |
| 1 | 2 | 25820 | Carrinho de anestesia para pequenas e média cirurgias, com as seguintes características mínimas:<br>Descritivo<br>O Aparelho de Anestesia deverá ser prático e durável Planejado para ser compacto, é perfeito para ambientes com espaço reduzido. Possui manuseio simples e amigável, sendo uma excelente opção para baixos índices de manutenção. Dispor de credibilidade e segurança.<br>Ficha técnica<br>Aplicação: Cirurgias eletivas de baixa complexidade e curta duração.<br>Pacientes: Pediátricos e Adultos<br>Móvel: Dotado de caixa com chave, suportes para extensões, rodízios com travas nas rodas dianteiras e puxador para transporte. Prateleira superior com friso frontal, parada e cinta para fixação de monitores. Suporte para canister e vaporizador de reserva. Rotâmetro Eletrônico para O2 e N2O: Escalas de 0,2 a 8,0 L/min para O2 e 0,2 a 7,0 L/min para N2O. Servomático de pressão que corta automaticamente o fluxo de N2O na ausência de pressão de O2, servomático de fluxo proporcional, que garante uma concentração mínima de 25% de O2, válvula de oxigênio direto e botões de controle de fuxo com proteção de 360o, contra acionamento acidental. Iluminação automática e seletiva das escalas nos rotâmetros em uso, alarme de baixa pressão de O2, manômetro de O2 e N2O para monitoração das redes e válvulas reguladoras de pressão para O2 e N2O, incorporadas.<br>Ventilador Pneumático: Volumétrico/pressométrico, para | TAKAOKA Modelo SAMURAI | UN | 2 | 20.000,00 | 40.000,00 | 30965<br>30966 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | montagem de sistemas aberto, semi-fechado e fechado.<br>Controles para pressão máxima inspiratória, volume corrente, frequência respiratória e relação I/E. Alarme áudio visual de baixa pressão endotraqueal e desconexão, botão de teste do alarme e fole intercambiável de 1000ml sendo opcionais os de 350 e 1600ml.<br>Vaporizador Multiagente: Microprocessado para uso dos agentes Halothane, Enflurane, Isoflurane e Sevoflurane, apresenta display eletrônico com tabela de concentrações versus fluxo de borbulhamento, que dispensa o uso de régua de cálculo e dois rotâmetros para o fluxo de borbulhamento, com escalas de 0 a 350 ml para baixos fluxos e de 400 a 2200 ml para fluxos altos. Câmara universal de borbulhamento em vidro transparente na coloração âmbar, com capacidade para 100 ml de agente anestésico e exclusivo sistema MINI-PINOMATIC de intercâmbio entre câmaras, com identificação automática do agente em uso.<br>Filtro Valvular: Para a montagem de sistemas respiratórios com absorção de CO2. Canister com capacidade total de 750g de cal sodada, com sistema coaxial de conexão simultânea para a entrada e saída de gases, válvulas unidirecionais, inspiratórias e expiratórias desmontáveis e com tampa transparente, válvula de limite de pressão ajustável, conexão para a entrada do fluxo de gases frescos e conexão para sistema anti-poluição integrada.<br>Normas técnicas:<br>Procedência: Nacional<br>Registro do Equip. no Mist. da Saúde<br>Certificado de Confor. com as normas téc. IEC 60601-1/60601-2-13/60601-1-2<br>Certificado de Boas Práticas de Fabricação | | | | | | |
| 1 | 3 | 25821 | CARDIOVERSOR c/ SpO2 e Bateria com carrinho de emergência, com as seguintes características mínimas:<br>Características do Cardioversor com carrinho de emergência<br>O CARDIOVERSOR DEVERÁ SER leve e portátil com tecnologia de onda bifásica, gabinete de alto impacto e isolado eletricamente.<br>Possui tela em cristal líquido(LCD) de 5.6'', de alta resolução, colorida(opcional), para monitorização cardíaca e os parâmetros de programação pré e pós choque, indicando energia real armazenada a ser entregue. Dotada de alça para transporte integrada no gabinete, que possibilita o manuseio de forma isolada independente da bolsa de alojamento.<br>Apresenta opcionais de: Impressora térmica nos modos manuais e automática, de alta resolução com registro da ocorrência de cada disparo; Oximetria de pulso com indicação do valor de SPO2 e alarmes programáveis para máximo e mínimo; Marcapasso externo, transtorácico não invasivo, multiprogramável microprocessado, gerando pulsos de estimulação com amplitude e largura de pulsos suficientes para realizar com êxito uma estimulação não invasiva transitória. Modos de operação assíncrono e demanda; Pressão arterial não invasiva; Pressão arterial invasiva nos modos adulto e infantil; Modo DEA que analisa automaticamente arritimias cardíacas e ECG do paciente indicando ou não a necessidade do choque com comando de texto e voz; Capnografia que utiliza sensores tipo Sidestream e Mainstream<br>Proteção contra descarga do desfribilador, auto teste, comutação para modo de emergência e modo overdrive(opcional). Software para cálculo de drogas e modo ventilação/intubação.<br>Características técnicas<br>- Desfibrilação com sistema 1,2,3<br>- Forma de onda bifásica exponencial truncada<br>- Configuração semi-automática com carga regulável para disparos em 100 , 150 e 200 Joules.<br>- Sistema de segurança inteligente que limita a carga para uso interno e infantil.<br>- Monitorização da impedância torácica do paciente, aumentando a eficácia na desfibrilação e reduzindo o risco de danos causados ao coração.<br>- Tempo de carga total menor que 15 segundos.<br>- Sistema de comutação eletrônica de alta velocidade para entrega da energia bifásica.<br>- Descarga interna automática após 30 segundos se não houver disparo, com indicação visual no display.<br>- Memória de eventos.<br>- Teste de disparo com flash luminoso.<br>- Cronômetro (contador de segundos).<br>- Utilização de eletrodos reutilizáveis (pás permanentes | CMOS DRAKE Modelo LIFE 400 PLUS FUTURA | UN | 1 | 13.000,00 | 13.000,00 | 30967 (cardiov.) 30968 (carrinho de emer-gência) |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | adulto / infantil conjugadas - corpo único).<br>- Auto self-test.<br>- Indica o modo e o valor da carga na tela.<br>- Realiza auto-teste periódico e aviso de bateria baixa ou necessidade de manutenção.<br>- Possibilita através de conexão ou outro meio, comunicação com microcomputador, para visualização de dados da memória (opcional).<br>- Idioma: Português (possibilidade de mudança do idioma através do software).<br>- ECG com beep.<br>- Em caso presença do complexo QRS sincroniza o disparo (modo sincronizado).<br>- Indicador do status da bateria.<br>Características do ECG:<br>- Captação do sinal ECG pelos eletrodos transtorácicos reutilizáveis ou pelo cabo paciente.<br>- Proteção contra Desfibrilação ou cardioversão.<br>- Filtros de tremor muscular e de rede.<br>- Detector de QRS.<br>- Detecção e rejeição de Marca-passo.<br>- Beep sincronizado com QRS.<br>Oximetria de pulso: com curva pletismografica e indicação da saturação de oxigênio. a amplitude da onda pletismográfica é ajustada automaticamente na tela. possui completo sistema de alarmes e indicação auditiva e visual do nivel de spo2, através do tom do sinal do pulso, para uma melhor percepção de mudanças na saturação. os volumes dos alarmes e do indicador auditivo de pulso são ajustados independentemente. alarmes audiovisuais reguláveis de baixa e alta sp02 e baixa e alta freqüência cardíaca (bradicardia e taquicardia). alarmes de pulso não detectado, baixa perfusão, sensor desconectado, sensor não instalado no paciente e bateria fraca, tecla de silenciamento de alarme por 02 minutos, boa respos | | | | | | |
| 1 | 4 | 25822 | ASPIRADOR CIRÚRGICO ISENTO de óleo com frasco de 5 litros, com as seguintes características mínimas: Funcionamento contínuo baixo nível de ruído (Abaixo de 60 db a 1m) - indicado para aspiração cirúrgica - Equipado com motor 1/4 HP totalmente isento de óleo - Fluxo aspiratório regulável de 0 a 25 Pol / Hg - Possui manômetro de vácuo (vacuômetro) com escala de 0 a 30 Pol / Hg - Frasco coletor de vidro, graduado, e com capacidade para 5.000 ml - dotado de triplo sistema de segurança contra excesso de líquidos, ou seja, sistema anti-transbordamento tipo bóia, frasco de segurança com capacidade para 250 ml e filtro bacteriológico o qual impede que a passagem de fluidos aquosos contaminem a bomba de vácuo - Carenagem confeccionada em fiberglass com acabamento em gel-coat isoftálico. Montado sobre carrinho com rodízios. Possui haste para transporte.<br>VOLTAGEM: 127/220 V (seleção manual de voltagem)<br>FREQUÊNCIA: 60 Hz.<br>Certificado de boas práticas<br>Registro no ministério | INALAMED Modelo ASPIRATEX GIM 6005 C | UM | 3 | 2.100,00 | 6.300,00 | 30969<br>30970<br>30971 |
| 1 | 5 | 25823 | CAMA FOWLER 03 MANIVELAS SUPER LUXO P/ UTI, com as seguintes características mínimas:<br>Descrição:<br>Possui três manivelas articuláveis para movimento fowler e trendelenburg. A manivela central permite a inclinação total do leito (trendelenburg). Base do leito em tubos retangulares de 30 x 50 mm. Leito articulável fabricado com tubo quadrado de 25 x 25 x 1,50 mm, revestido em chapa de aço perfurada, com espessura de 0,90 mm. Cabeceira e peseira removíveis, sopradas em polietileno de alta densidade. Grades de proteção lateral articuláveis e retráteis sopradas em polietileno de alta densidade, com mecanismo de destravamento e movimentação no sentido lateral da cama, injetados em liga de magnésio e ABS, permitindo recolhimento para baixo do leito. Possui roller bumpers nos quatro cantos da cama, amenizando colisões com paredes. Rodízios duplos de 4" de diâmetro, sendo dois com sistema de freios em diagonal. Pintura eletrostática a pó, com eficiência anticorrosiva por meio de fosfatização.<br>Com registro no ministério da saúde<br>DIMENSÕES APROXIMADA:<br>C - 2,16 / L 1,05 / A - 0,65 (GERAL)<br>C - 1,98 / L - 0,90 (LEITO) | VALLITECH Modelo VLT 225 COM 3 MANIVELAS | UM | 5 | 3.552,00 | 17.760,00 | 30972<br>30973<br>30974<br>30975<br>30976 |
| 1 | 6 | 25824 | CARRO PADIOLA DE TRANSFERÊNCIA PARA CENTRO CIRÚRGICO 100% INOX, com as seguintes características mínimas:<br>Descrição:<br>Com leito em chapa de aço inoxidável AISI 430 número | VALLITECH Modelo VLT 700 100% INOX | UM | 3 | 4.783,00 | 14.349,00 | 30977<br>30978<br>30979 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 20 de 0,90 mm, armação tubular em aço inox AISI 304. Grades laterais de aço inox, provido de pára-choque em toda a volta em PVC flexível. Possui dois carros com estrutura totalmente em aço inoxidável, com acabamento todo polido, rodas tipos tala larga de 127 mm de diâmetro, sendo duas com sistema de freio dupla ação. Leito deslizante de um carro para o outro com travamento automático e seguro, de fácil manejo. Acompanha suporte de soro inox, colchonete.<br>Com registro do ministério da saúde<br>DIMENSÕES APROXIMADAS:<br>C-1,90 / L-0,60 / A-0,80 | | | | | | |
| 3 | 1 | 25832 | MESA CIRÚRGICA MULTIFUNCIONAL - PNEUMÁTICA COM MOVIMENTO LONGITUDINAL MECÂNICO, com as seguintes características mínimas:<br>Mesa Cirúrgica Universal Pneumática, para uso de intensificador de imagem e Raio X.<br>Informações Gerais:<br>Base: em T, chapa de aço 1020, espessura 6,5mm. Com revestimento de chapa de aço inoxidável 304, com pedal. Fixação através de rodas retráteis acionadas por pedal. Sapatas de apoio de borracha. Elevação: composta de 04 colunas guia e 04 hastes de aço 1045 com cromo duro retificado. Movimentos de elevação através de sistema hidráulico acionado a pedal, revestida de aço inoxidável 304. Chassis: em aço inoxidável 304. Movimento de dorso e pernas pneumáticos e movimentos de trendelemburg, lateral e renal mecânicos, através de manivelas. Tampo: radiotransparente para uso de intensificador de imagem e RX. Dividido em 05 seções: renal, dorso, cabeça, assento e perna. Régua em inox para a colocação de acessórios. Movimentos: proclive ou reverso de trendelemburg, horizontal, lateral esquerda e direita, semiflexão de perna e coxa, flexão abdominal, semi sentado, sentado, p/ operação de tireóide, renal, trendelemburg, extrema lordose, horizontal, longitudinal e regulagem de altura. Acompanha: 01 jogo de colchonetes injetados em PU 01 arco de narcose, 01 par de porta coxas, 01 par de suporte de braços, 01 par de ombreiras. Dimensões Aproximadas: Comprimento: 2040mm Largura: 550mm Altura Máxima: 1070mm Altura Mínima: 750mm<br>Capacidade de Peso - pacientes até 150 KG<br>REGISTROS OBRIGATÓRIOS:<br>Registro no Ministério da Saúde<br>BPF: Boas Praticas de Fabricação<br>RDC 59/2000<br>IEC 60601-2-46 | BARRFAB Modelo BF686 TD | UM | 1 | 15.900,00 | 15.900,00 | 30980 |
| 3 | 2 | 25833 | MESA CIRÚRGICA MULTIFUNCIONAL - PNEUMÁTICA, com as seguintes características mínimas:<br>Mesa Cirúrgica Universal Pneumática, para uso de intensificador de imagem e Raio X.<br>Informações Gerais:<br>Base: em T, chapa de aço 1020, espessura 6,5mm. Com revestimento de chapa de aço inoxidável 304, com pedal. Fixação através de rodas retráteis acionadas por pedal. Sapatas de apoio de borracha. Elevação: composta de 04 colunas guia e 04 hastes de aço 1045 com cromo duro retificado. Movimentos de elevação através de sistema hidráulico acionado a pedal, revestida de aço inoxidável 304. Chassis: em aço inoxidável 304. Movimento de dorso e pernas pneumáticos e movimentos de trendelemburg, lateral e renal mecânicos, através de manivelas. Tampo: radiotransparente para uso de intensificador de imagem e RX. Dividido em 04 seções dorso, cabeça, assento e perna. Régua em inox para a colocação de acessórios. Movimentos: proclive ou reverso de trendelemburg, horizontal, lateral esquerda e direita, semiflexão de perna e coxa, flexão abdominal, semi sentado, sentado, p/ operação de tireóide, renal, trendelemburg, extrema lordose, horizontal, longitudinal e regulagem de altura. Acompanha: 01 jogo de colchonetes injetados em PU 01 arco de narcose, 01 par de porta coxas, 01 par de suporte de braços, 01 par de ombreiras. Dimensões Aproximadas: Comprimento: 2040mm Largura: 550mm Altura Máxima: 1070mm Altura Mínima: 750mm<br>Capacidade de Peso - paciente até 150 KG<br>REGISTROS OBRIGATÓRIOS:<br>Registro no Ministério da Saúde<br>BPF: Boa Pratica de Fabricação<br>RDC 59/2000<br>IEC 60601-2-46 | BARRFAB Modelo BF 686 | UM | 2 | 13.860,00 | 27.720,00 | 30981<br>30982 |
| | | | | | | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

TOMADA DE PREÇOS Nº 03/2011

| Lote | Item | Código | Descrição | Marca | Unidade | Qde. | Preço unitário R$ | Preço total R$ | Plaqueta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 25825 | Ventilador pulmonar - adulto, pediátrico e neonatal, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo<br><br>Acessórios padrão<br><br>- Manual de operações em Português<br><br>- Tela LCD com resolução de 320 x 240 pixels incorporada<br><br>- Mangueira de Pressão alta de O2<br><br>- Mangueira de Pressão alta de Ar Medicinal<br><br>- Bateria Interna com autonomia 3,5 horas<br><br>- 02 (dois) conjuntos de Circuitos reutilizáveis Adulto<br><br>- 01 (um) Braço de suporte do circuito<br><br>- 01 (um) Cabo de força (CA)<br><br>- 01 (um) Pulmão de Teste<br><br>- 01(um) pedestal com rodizios<br><br>- 01 (um) carro móvel<br><br>- 02 (duas) válvulas exalatórias com sensor de fluxo<br>- 01 (um) manual em portugues<br><br>- 01 (um) umidificador aquecido<br><br>- 02 (duas) câmaras para umidificação<br><br>Registro no Ministério da Saúde: 10293490023 | TECME S/A DX 3010-A | UN | 3 | 31.784,00 | 95.352,00 | 31102 |
| 1 | 2 | 25826 | Monitor de sinais vitais, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo<br><br>Registro no Ministério da Saúde: 10293490006 | DIXTAL DX 2010W-C | UN | 3 | 11.647,00 | 34.941,00 | 31109<br>31110<br>31111 |
| 1 | 3 | 25827 | Módulo de Capnografia, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo<br><br>Registro no Ministério da Saúde: 10293490006 | DIXTAL DX AJCO2-0 | UN | 2 | 9.000,00 | 18.000,00 | 31115<br>31116 |
| 1 | 4 | 25828 | Monitor de sinais vitais, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo<br><br>Registro no Ministério da Saúde: 10293490024 | DIXTAL **DX 2022E-C** | UN | 4 | 5.200,00 | 20.800,00 | 31105<br>31106<br>31107<br>31108 |
| 1 | 5 | 25829 | Monitor de sinais vitais, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo<br><br>Registro no Ministério da Saúde: 10293490024 | DIXTAL **DX 2022D-C** | UN | 1 | 6.800,00 | 6.800,00 | 31114 |
| 1 | 6 | 25830 | Monitor de sinais vitais, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo<br><br>Registro no Ministério da Saúde: 10293490024 | DIXTAL **DX 2022H-C** | UN | 2 | 3.000,00 | 6.000,00 | 31112<br>31113 |
| 1 | 7 | 25831 | Eletrocardiógrafo eletropágina EP-3, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo<br><br>Registro no Ministério da Saúde: 10293490001 | DIXTAL DX-00203-0 | UN | 2 | 3.000,00 | 6.000,00 | 31117<br>31118 |

**CLÁUSULA SEGUNDA**: Pelo presente termo o CEDENTE cede ao CESSIONÁRIO os referidos bens, por prazo indeterminado, em caráter gratuito, para uso no Centro de Tratamento Oncológico de Francisco Beltrão, competindo a este, porém, as seguintes obrigações:

a)- manter os bens e conservá-los em estado de perfeito uso, quanto também recuperá-los na eventualidade de anomalias decorrentes do uso, de caso fortuito ou força maior;

b)- destiná-los exclusivamente aos serviços do CESSIONÁRIO, no Centro de Tratamento Oncológico de Francisco Beltrão.

c)- responder civilmente, administrativamente e criminalmente, por danos que eventualmente ocorrerem face ao uso dos bens, sobre os quais a CEDENTE se exime de responsabilidades.

**CLÁUSULA TERCEIRA**: Na hipótese de dissolução do CESSIONÁRIO, este fica obrigado, sob as penas da lei, a proceder a devolução imediata dos bens ao CEDENTE.

**CLÁUSULA QUARTA**: Fica o CEDENTE devidamente autorizado a vistoriar os bens a qualquer tempo, através de seus agentes, que prestarão relatório circunstanciado sobre os mesmos.

**CLÁUSULA QUINTA**: Fica eleito o Foro da Comarca de Francisco Beltrão para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente termo.

E, por estarem as partes justas e de acordo, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma e para um único fim, na presença de testemunhas.

Francisco Beltrão, 03 de junho de 2011.

WILMAR REICHEMBACH
PREFEITO MUNICIPAL

RENO PAULO KUNZ
DIRETOR GERAL DO CESSIONÁRIO

Testemunhas:

_____ _____

# MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

## Estado do Paraná

O Secretário Municipal da Administração da Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público extrato de Contrato:

PARTES: Município de Francisco Beltrão - PR e a empresa **CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA .**
ESPÉCIE: Contrato nº 992/2019 - referente a Processo inexigibilidade nº 78/2019.
OBJETO: Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde. de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações específicas da UNACON e UTI tipo II junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS).
PRAZO: 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.
VALOR TOTAL. R$ 13.731.275,64 (Treze Milhões. Setecentos e Trinta e Um Mil. Duzentos e Setenta e Cinco Reais e Sessenta e Quatro Centavos).
FORMA DE PAGAMENTO. Em até 10 dias após a emissão de nota fiscal.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

| DOTAÇÕES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Conta da despesa | Funcional programática | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 4270 | 08.006.10.302.1001.2062 | 0 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 4290 | 08.006.10.302.1001.2062 | 494 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 4280 | 08.006.10.302.1001.2062 | 343 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 4530 | 08.006.10.302.1001.2066 | 0 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 4531 | 08.006.10.302.1001.2066 | 494 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |

Francisco Beltrão, onze dias de novembro de 2019

Antonio Carlos Bonetti
Secretário Municipal da Administração

8.666/93 e legislação complementar, torna público extrato de Contrato:

PARTES: Município de Francisco Beltrão - PR e a empresa **MARIA CRISTINA PARTICHELI HOFSTATER - ME.**
ESPÉCIE: Contrato nº 991/2019 - referente a Processo inexigibilidade nº 79/2019.
OBJETO: Contratação de 24 apresentações da dupla "Os Caipiras", no terminal rodoviário, nos ônibus do transporte coletivo, no Teatro Municipal Eunice Sartori e nas praças dos bairros, no período de novembro de 2019 a abril de 2020.
PRAZO: 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.
VALOR TOTAL: R$ 24.999,84 (Vinte e Quatro Mil, Novecentos e Noventa e Nove Reais e Oitenta e Quatro Centavos).
FORMA DE PAGAMENTO: 30 dias após emissão da nota fiscal.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

| DOTAÇÕES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Conta da despesa | Funcional programática | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 3510 | 07.005.13.392.1301.2054 | 0 | 3.3.90.39.99.00 | Do Exercício |

Francisco Beltrão, 11 de novembro de 2019

***ANTONIO CARLOS BONETTI***
Secretário Municipal da Administração

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**50DBF957

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**
**PUBLICAÇÃO DE CONTRATO**

O Secretário Municipal da Administração da Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público extrato de Contrato:

PARTES: Município de Francisco Beltrão - PR e a empresa **VANTUIR JOSE GOMES.**
ESPÉCIE: Contrato nº 998/2019 - referente a Processo dispensa nº 118/2019
OBJETO: Contratação da execução de uma obra de arte plástica em forma de bola de futebol montada em chapa de compensado, medindo 3X3m, para decoração da entrada do Ginásio de Esportes Arrudão durante os Jogos da Juventude, cuja abertura acontecerá no dia 15 de novembro de 2019.
PRAZO: 60 (sessenta) dias.
VALOR TOTAL: R$ 2.000,00 (Dois Mil Reais).
FORMA DE PAGAMENTO: 30 dias após emissão da nota fiscal.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

| DOTAÇÕES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Conta da despesa | Funcional programática | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 7170 | 14.001.27.812.2701.2096 | 0 | 3.3.90.39.22.00 | Do Exercício |

Francisco Beltrão, 11 dias de novembro de 2019

***ANTONIO CARLOS BONETTI***
Secretário Municipal da Administração

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**9F3047FA

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**
**PUBLICAÇÃO DE CONTRATO**

O Secretário Municipal da Administração da Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público extrato de Contrato:

PARTES: Município de Francisco Beltrão - PR e a empresa **CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA .**
ESPÉCIE: Contrato nº 992/2019 - referente a Processo inexigibilidade nº 78/2019.
OBJETO: Contratação da prestação de serviços de saúde na especialidade de oncologia, no âmbito ambulatorial e hospitalar, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários pertencentes aos 27 municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde, de acordo com a complexidade das ações e os serviços definidos em habilitações específicas da UNACON e UTI tipo II junto ao Ministério da Saúde, cumprindo com a sua função dentro da Rede Assistencial de Saúde (RAS).
PRAZO: 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.
VALOR TOTAL: R$ 13.731.275,64 (Treze Milhões, Setecentos e Trinta e Um Mil, Duzentos e Setenta e Cinco Reais e Sessenta e Quatro Centavos).
FORMA DE PAGAMENTO: Em até 10 dias após a emissão de nota fiscal.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

| DOTAÇÕES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Conta da despesa | Funcional programática | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 4270 | 08.006.10.302.1001.2062 | 0 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 4290 | 08.006.10.302.1001.2062 | 494 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 4290 | 08.006.10.302.1001.2062 | 343 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 4530 | 08.006.10.302.1001.2066 | 0 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |
| 4531 | 08.006.10.302.1001.2066 | 494 | 3.3.90.39.50.30 | Do Exercício |

Francisco Beltrão, onze dias de novembro de 2019

***ANTONIO CARLOS BONETTI***
Secretário Municipal da Administração

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**73ABDCB8

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**
**PUBLICAÇÃO DE CONTRATO**

O Secretário Municipal da Administração da Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público extrato de Contrato:

PARTES: Município de Francisco Beltrão - PR e a empresa **L. E. TORRES BARRIONUEVO LTDA - ME.**
ESPÉCIE: Contrato nº 993/2019 - referente a Processo inexigibilidade nº 81/2019.
OBJETO: Pagamento da inscrição para o concurso de Miss teenager Beltrão de Sara Stumpf Ficanha, para concorrer e representar o Município no concurso de Miss Teenager Paraná 2019, que será realizado entre os dias 14 e 17 de novembro de 2019, na cidade de Maringá.
PRAZO: 120 (cento e vinte) dias.
VALOR TOTAL: R$ 3.700,00 (Três Mil e Setecentos Reais).
FORMA DE PAGAMENTO: 30 dias apos emissão da nota fiscal.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

| DOTAÇÕES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Conta da despesa | Funcional programática | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 3400 | 07.005.13.392.1301.2053 | 0 | 3.3.90.39.05.00 | Do Exercício |

Francisco Beltrão, 08 de novembro de 2019

***ANTONIO CARLOS BONETTI***
Secretário Municipal da Administração

**Publicado por:**
Isabel Cristina Paini
**Código Identificador:**890D2F72

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**
**PUBLICAÇÃO DE CONTRATO**