MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria da Administração
Departamento de Compras, Licitações e Contratos
Setor de Licitações

PROCESSO Nº 867/2019

MODALIDADE	INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO	Nº 78/2019
REFERENTE	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	
	01 DE NOVEMBRO DE 2019	

MEMORANDO N°962/2019
DATA: 21/10/219
DE: Secretaria Municipal de Saúde
PARA: Departamento Administrativo SMS/ Departamento Licitação

A Secretaria Municipal de Saúde encaminha para conhecimento e trâmites necessários para a formalização do Contrato Administrativo entre o Município de Francisco Beltrão e o prestador Centro de Oncologia Cascavel SS LTDA, terá como previsão para início das atividades a partir de **01 de dezembro de 2019**.

A Contratualização segue os moldes e orientações da Portaria Ministerial n°3410/2013 e as exigências condizentes com o Termo Anual de Gestão (TAG) firmado com o Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Cabe ressaltar que esta Secretaria na elaboração do Contrato adotou as medidas e recomendações constantes do Relatório de Auditoria PAF Saúde n°04/2016 e cumpriu com a elaboração da documentação no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da publicação do (TAG- 25/10/2019), no entanto informa que o início do acompanhamento com os registros/ documentos necessários deste Contrato, está previsto para o mês de dezembro/2019, uma vez que a correção das inconformidades e anomalias detectadas implica em mudanças que envolvem a participação e entendimento da gerência do Hospital e dos 27 municípios que utilizam os serviços desse prestador.

Aguardamos junto ao Departamento Jurídico a Publicação da Portaria nomeando a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato e o Decreto referente a forma da distribuição financeira condicionada ao cumprimento das metas do Hospital Ceonc.

Atenciosamente,

CARLA SCHROEDER
Direção Administrativa

ELAINE D. A. ANGHINONI
Coord. Regulação da Atenção Especializada

AMANDA SAGGIORATO
Médica Auditoria

MANOEL BREZOLIN
Secretário Municipal de Saúde

RECEBIDO
25/10/2019
DEPTO. LICITAÇÃO

200000

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

O objeto do presente termo é a Inexigibilidade para o credenciamento da Empresa **CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SS LTDA**, que 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).

2 – JUSTIFICATIVA:

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 duas 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.

3 – CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:

Justifica-se a solicitação do julgamento POR LOTE integral, haja vista a necessidade de manter a

qualidade e padrão dos serviços utilizados por se tratar de um conjunto, sendo assim o gerenciamento permanece todo ao hospital contratado conveniado ao SUS, e a Secretaria monitora as quantidades de produção.

4 – LOCAL E FORMA DE EXECUÇÃO:

Os serviços, objeto desta licitação, serão executados na sede do contratado, localizado na Rua Alagoas, nº360, Alvorada, no Município de Francisco Beltrão.

5 – PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:

O Contrato e o Documento descritivo serão revisados a cada 12 (doze) meses ou conforme necessidade constatada pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização, contados de sua assinatura e publicação, podendo ser prorrogado de acordo entre as partes, conforme previsto no artigo 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

6 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

a) Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência;
b) Garantir igualdade de acesso e assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
c) Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços de média e alta complexidade, com cumprimento de metas;
d) 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;
e) 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).

f) Manter os serviços de Pronto Atendimento que funcione nas 24 horas para os casos de urgência oncológica aos doentes matriculados no hospital;
g) Garantir o atendimento quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;
h) Realizar gestão de leitos hospitalares com vistas na otimização da utilização;
i) Assegurar a alta hospitalar responsável e segura ao paciente e à família, em conformidade com o Programa de Atenção Domiciliar;
j) Implantar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
k) Implantar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos;
l) 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;
m) 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;
n) 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;

A00000

o) 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;
p) Disponibilizar para caso de falta de leitos de enfermaria, em situações de urgência e emergência, acomodações adequadas ao usuário até que seja disponibilizado leito;
q) 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, ambos via e-mail;
r) 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;
s) Disponibilizar de estrutura física e de recursos humanos e tecnológicos de forma a atender os serviços a serem contratualizados em conformidade com as legislações vigentes;
t) 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;
u) Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas;
v) Assegurar a educação permanente aos seus trabalhadores;
w) Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;
x) Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo, estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB);
y) 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;
z) Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para as Redes Assistenciais;
aa) Atender as Cláusulas anticorrupção;
bb) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários, em local visível e de fácil acesso;
cc) Realizar auditoria interna para monitorar a assistência e o controle de riscos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
dd) Avaliar a satisfação do usuário e dos acompanhantes, com comprovação;
ee) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização;
ff) Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no Documento Descritivo;
gg) Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
hh) Alimentar e/ou disponibilizar dados para os Sistemas de Informações classificados como obrigatórios pela gestão municipal/estadual ou federal;
ii) 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;
jj) Permitir a fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONTRATO pelos órgãos competente do SUS e pela Municipalidade, não sendo exclusa a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos das suas ações e ou da legislação aplicável;
kk) 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;
ll) Realizar os atendimentos nas dependências do prestador;
mm) Oferecer e manter o atendimento eletivo conforme Documento Descritivo;
nn) Disponibilizar a totalidade de ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

oo) 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;
pp) Justificar-se à contratante, por escrito, quando alegar razões técnicas sobre a decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato;
qq) 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;
rr) 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;
ss) 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;
tt) 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;
uu) 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.

7– OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

a) Definir área territorial de abrangência e a população de referência do hospital sob sua gestão;
b) Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital;
c) Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados;
d) Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão;
e) Implementar protocolos para regulação do acesso da RAS e regular as ações e serviços de saúde contratualizados;
f) 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.
- 01 Representante do Conselho Municipal de Saúde

g) 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;
- Monitoramento mensal da execução orçamentária.

h) Apresentar prestação de contas do desempenho do prestador contratualizado;
i) Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado;
j) 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);

k) Promover a integração das práticas de ensino-serviço a realidade da RAS;

l) Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências nas especialidades prioritárias para o SUS; e
m) Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa no hospital, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

8 – PROCESSAMENTO E PAGAMENTO:

a) Para efeito de processamento de informações, a competência inicia-se no 1° 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;
b) 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.
c) Após o término da conferência pelo setor de auditoria municipal, o prestador deve encaminhar os arquivos de transferência SIII e SIA até o 15° dia de cada mês para a Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB). No caso de alterações no formato do processamento, o prestador deverá cumprir com as mesmas;
d) 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).
e) 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;
f) 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 encaminhar ao prestador para emissão de nota fiscal;
g) 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;
h) Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na conta bancária de titularidade do prestador do serviço.

9 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E RESCISÃO:

a) O contrato poderá ser rescindido pelo município respeitando as hipóteses da lei 8666/93, e pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo Município.

b) 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.

c) 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.

d) Pela cobrança ao usuário na realização dos serviços objeto do CONTRATO.
e) A CONTRATADA poderá solicitar a rescisão do CONTRATO nas seguintes hipóteses:
I- O não cumprimento das cláusulas contratuais por parte da CONTRATANTE.

II- Atraso no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de

pelo menos 3 (três) meses consecutivos.

III- Caberá à CONTRATADA notificar o CONTRATANTE, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando o fim da prestação dos serviços contratados, tendo a CONTRATANTE um prazo de 6 (seis) meses para adequação do serviço em outro prestador. Durante esse período cabe a CONTRATADA permanecer executando os serviços.

f) 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.
g) 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 à contratada as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, conforme a gravidade da falta:
I- Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;
II-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 pela Contratada, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso;
III- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
IV- 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.
V-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.
h) Cabe as partes atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

- 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

000008

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.

10 – ADITIVOS E REAJUSTES:

Poderão ocorrer aditivos:

a) Pela vigência;
b) Pelo aumento e/ou diminuição do teto de Média e Alta Complexidade com base no motivo de acréscimo ou dedução;
c) Pela ocorrência de nova habilitação;
d) 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.
f) 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.
g) 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.
h) 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.

11 – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Abaixo segue a discriminação dos serviços ambulatoriais e hospitalares disponibilizados pelo prestador, conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP):

a) Média Complexidade Ambulatorial
Consulta medica em atenção especializada
Ultrassonografias
Endoscopias Digestiva e Urológica
Retosigmoidoscopia/ Colonoscopia
Exames de Anatomia Patológica
Mamografias
Fisioterapias
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada
Exames de Análises Clinicas
b) Alta Complexidade Ambulatorial
Quimioterapia
Hormonioterapia
Tomografia
Ressonância
Cintilografia

c) Hospitalar - Média Complexidade (Internações por especialidade)
Clinica
Cirúrgica
Cirurgias eletivas Francisco Beltrão
d)Hospitalar Alta Complexidade (Internações por especialidade)
Clinica
Cirúrgica
Cirurgia Oncológica (0416)

Para as Cirurgias e Procedimentos eletivos p/ Francisco Beltrão:

Trata-se como valor vinculado o custo do procedimento conforme consta na tabela SIGTAP, e como valor complementar, o acréscimo de contrapartida proveniente de recursos próprios e/ou recursos pactuados. Os procedimentos considerados eletivos estão elencados na tabela abaixo. 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), exceto os procedimentos cirúrgicos urológicos por via endoscópica, os quais estão de acordo com a deliberação em Comissão Intergestores Regional (CIR);

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 – avaliação pré-anestésica	R$ 10,00	R$ 25,00	R$ 35,00

116688

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 – avaliação 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 – avaliação 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					
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 Clavícula 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
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

000013

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 Nível 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 Ilíaco	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	atamento Cirúrgico De Luxação Redicivante / abitual 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

000012

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 Nível Do Cotovelo	R$ 444,08	R$ 888,16	R$ 1.332,24
114	408020601	Tratamento Cirúrgico De Pseudo-Retardo / consolidação / Perda Óssea Ao Nível Do Carpo	R$ 229,29	R$ 458,58	R$ 687,87
115	408010223	Tratamento Cirúrgico De Retardo De consolidação Da Pseudartrose De Clavícula / 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 Nível 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 – avaliação 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					
1	409070050	Colpoperineoplastia anterior e posterior	R$ 472,43	R$ 944,86	R$ 1.417,29
2	409070068	Colpoperineoplastia Posterior	R$ 372,54	R$ 745,08	R$ 1.117,62
3	409070084	Colpoplastia anterior	R$ 372,54	R$ 745,08	R$ 1.117,62
4	409060046	Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo do útero	R$ 167,42	R$ 334,84	R$ 502,26
5	409060119	Histerectomia com anexectomia	R$ 770,70	R$ 1.541,40	R$ 2.312,10
6	409060100	Histerectomia por via vaginal	R$ 460,08	R$ 920,16	R$ 1.380,24
7	409060135	Histerectomia Total	R$ 634,03	R$ 1.268,06	R$ 1.902,09
8	0409060178	Histeroscopia cirúrgica c/ ressectoscopio	R$ 173,33	R$ 346,66	R$ 519,99
9	0209030011	Histeroscopia cirúrgica	R$ 76,50	R$ 153,00	R$ 229,50
10	0409070149	Exérese de cisto vaginal	R$ 372,54	R$ 745,08	R$ 1.117,62
11	409070190	Marsupialização De Glândula De Bartolin	R$ 139,96	R$ 279,92	R$ 419,88
12	409060194	Miomectomia	R$ 528,94	R$ 1.057,88	R$ 1.586,82
13	409060216	Ooforectomia/Ooforoplastia	R$ 509,86	R$ 1.019,72	R$ 1.529,58
14	409060232	Salpingectomia Uni/Bilateral	R$ 465,59	R$ 931,18	R$ 1.396,77
15	409060178	Histeroscopia cirúrgica C/ Ressectoscopio	R$ 173,33	R$ 346,66	R$ 519,99
16	409070157	Exérese de Glândula de Bartholin	R$ 224,68	R$ 449,36	R$ 674,04
17	409070017	Alargamento da Entrada Vaginal	R$ 199,35	R$ 398,70	R$ 598,05
AMBULATORIO					

000017

1	301010072	Consulta Especializada	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 70,00
2	301010072	Consulta Especializada em Anestesiologia – avaliação 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
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$ 1.189,36	R$ 1.784,04
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 Flexível	R$ 766,11	R$ 3.064,44	R$ 3.830,55
26	409010561	*/**Ureterolitotripsia Semirrígida	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 – avaliação pré-anestésica	R$ 10,00	R$ 25,00	R$ 35,00

*São procedimentos com valores diferenciados devido Deliberação em CIR.

**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 analítica e esta agregará o valor desse material para débito no valor financeiro do município.

12 – RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Os valores financeiros do referido contrato totalizam o valor mensal de R$ 1.144.272,97 (Um milhão, cento e quarenta e quatro mil, duzentos e setenta e dois reais e noventa e sete centavos) e um valor anual de R$ 13.731.275,64 (Treze milhões, setecentos e trinta e um mil, duzentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos), sendo divididos em:

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,** totalizando um valor mensal de **R$ 381.022,31** (Trezentos e oitenta e um mil, vinte e dois reais e trinta e um centavos) e um valor anual **R$ 4.572.267,72** (Quatro milhões, quinhentos e setenta e dois mil, duzentos e sessenta e sete reais e setenta e dois centavos), sendo este recurso distribuído respectivamente em:

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.

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

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

- **90%** (noventa por cento) do valor pré-fixado que remontam ao valor mensal **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%;

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

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, calculados a partir de uma estimativa das metas quantitativas e remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor municipal, totalizando um valor mensal de **R$ 763.250,66** (setecentos e sessenta e três mil, duzentos e cinquenta reais e sessenta e seis centavos) e um valor anual de **R$ 9.159.007,92** (nove milhões, cento e cinquenta e nove mil, sete reais e noventa e dois centavos).

Os recursos do presente CONTRATO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária, elemento de despesa 3.3.90.39.50.30, fontes de recursos 494 e livre e às dotações correspondentes aos exercícios subsequentes. Abaixo segue o orçamento global vinculado aos serviços ofertados pelo prestador e incentivos federais, estaduais e municipais:

Recursos	**Recurso Financeiro**		
	Fonte	**Mensal**	**Anual**
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	R$ 207.968,62	R$ 2.495.623,44
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Exames Diagnósticos de Imagem (TC,RNM,Cintilografia), Quimioterapia, Hormonioterapia e Cirurgias Oncológicas.	MAC-494	R$ 509.499,38	R$ 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	R$ 35.180,16	R$ 422.161,92
Ampliação do acesso a procedimentos de média complexidade: Incentivo Federal, Portaria 3.444/2016.	MAC - 494		

		R$ 2.873,53	R$ 34.482,36
Implantação da Radioterapia: Incentivo Municipal, Ofício nº39/2019/CS- AMSOP.	MAC - 494	R$ 35.000,00	R$ 420.000,00
Cirurgia e Procedimentos eletivos de Francisco Beltrão: Recurso Municipal, conforme regulação e auditoria da SMS. Para o pagamento complementar ao vinculado (valor SUS).	MAC -494	R$ 53.751,28	R$ 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	R$ 300.000,00	R$ 3.600.000,00
Total		**R$ 1.144.272,97**	**R$ 13.731.275,64**

13 – ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

a) O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento nomeada através de Portaria municipal, a qual atestará o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas através da avaliação trimestral;
b) 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;
c) 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;
d) 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.

14 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:

– Data de envio do termo 21 de outubro de 2019.
– Secretaria Municipal de Saúde
– Elaborador deste Termo de Referência: Amanda Saggiorato, Carla Schroeder e Elaine Anghinoni.
– Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à Solicitação:
a) Contrato de Prestação de Serviços;
b) Documento Descritivo;
c) Ofício nº42/2019-OPD/CMEX;

d) Termo de Ajustamento de Gestão – TAG nº9/19;
e) Quadro de Achados encaminhado pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

15 – AUTORIZAÇÃO:

Manoel Brezolin
Secretário de Saúde

Antonio Carlos Bonetti
Sec. Mun. de Administração

Cleber Fontana
Prefeito Municipal

Francisco Beltrão, 21/10/2019

16 – ANEXOS:

Estamos anexando documentos para subsidiarem o procedimento Inexigibilidade para contratualização.

Contrato de Prestação de Serviços (Modelo);
ANEXO I – Documento Descritivo;
ANEXO II - Ofício nº42/2019-OPD/CMEX;
ANEXO III - Termo de Ajustamento de Gestão – TAG nº 9/19;
ANEXO IV - Quadro de Achados encaminhado pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

CONTRATO ADMINISTRATIVO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS), E A EMPRESA SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE CONFORME PLANO OPERATIVO ANUAL 2019/2020.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, Estado do Paraná, Pessoa juridica 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 a Secretária Municipal de Saúde a **Sr. Manoel Brezolin**, Portadora da Cédula de Identidade RG nº7.731.2420 SSP/PR e do CPF nº 279.066.200-20.

CONTRATADA: HOSPITAL CEONC/ CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SS LTDA, inscrito no CNPJ/MF sob nº72.510.480/0003-03, 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- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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 especificas;

2.15. Disponibilizar informações sobre as intervenções clinicas e cirúrgicas, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, conforme legislações especificas;

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 da CONTRATADA, 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;

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- 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.

- 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;

- 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- 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. A contratada 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- RECURSOS FINANCEIROS

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

Recursos	Recurso Financeiro		
	Fonte	Mensal	Anual
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	R$ 207.968,62	R$ 2.495.623,44
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Exames Diagnósticos de Imagem (TC,RNM,Cintilografia),Quimioterapia, Hormonioterapia e Cirurgias Oncológicas.	MAC-494	R$ 509.499,38	R$ 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	R$ 35.180,16	R$ 422.161,92
Ampliação do acesso a procedimentos de média complexidade: Incentivo Federal, Portaria 3.444/2016.	MAC - 494	R$ 2.873,53	R$ 34.482,36
Implantação da Radioterapia: Incentivo Municipal, Ofício nº39/2019/CS- AMSOP.	MAC - 000	R$ 35.000,00	R$ 420.000,00
Cirurgia e Procedimentos eletivos de Francisco Beltrão: Recurso Municipal, conforme regulação e auditoria da SMS. Ocorre o pagamento	MAC -000	R$ 53.751,28	

complementar e vinculado (valor SUS).			R$ 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	R$ 300.000,00	R$ 3.600.000,00
	Total	**R$ 1.144.272,97**	**R$ 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:

Recursos	**PRÉ-FIXADO**		
	Fonte	**Recurso Financeiro** **Mensal**	**Anual**
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	R$ 207.968,62	R$ 2.495.623,44
Qualificação UTI tipo II:	MAC - 494	R$ 35.180,16	

Incentivo Federal, Portaria 2949/2016 com Deliberação em CIB do Estado do Paraná nº 95, 08/06/2016.			R$ 422.161,92
Ampliação do acesso a procedimentos de média complexidade: Incentivo Federal, Portaria 3.444/2016.	MAC - 494	R$ 2.873,53	R$ 34.482,36
Implantação da Radioterapia: Incentivo Municipal, Ofício nº39/2019/CS- AMSOP.	MAC - 000	R$ 35.000,00	R$ 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	R$ 100.000,00	R$ 1.200.000,00
Total		**R$ 381.022,31**	**R$ 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.

Recursos	PÓS-FIXADO		
	Fonte	Recurso Financeiro Mensal	Anual
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Exames Diagnósticos de Imagem	MAC-494	R$ 509.499,38	

(TC,RNM,Cintilografia), Quimioterapia, Hormonioterapia e Cirurgias Oncológicas.			R$ 6.113.992,56
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Recurso Federal, Portaria 813/2018, Incentivo **conforme Deliberação em CIR nº014 005/2019.**	MAC-494	R$ 200.000,00	R$ 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	R$ 53.751,28	R$ 645.015,36
Total		**R$ 763.250,66**	**R$ 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;

- 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-DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

8.1. Os recursos do presente CONTRATO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária, elemento de despesa 3.3.90.39.50.30, fontes de recursos 494 e às dotações correspondentes aos exercícios subsequentes.

CLAÚSULA NONA- 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;

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 – 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. A CONTRATADA poderá solicitar a rescisão do CONTRATO nas seguintes hipóteses:

- O não cumprimento das cláusulas contratuais por parte da CONTRATANTE.

- Atraso no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 3 (três) meses consecutivos.

- Caberá à CONTRATADA notificar o CONTRATANTE, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando o fim da prestação dos serviços contratados, tendo a CONTRATANTE um prazo de 6 (seis) meses

para adequação do serviço em outro prestador. Durante esse período cabe a CONTRATADA 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 – 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 à contratada 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 pela Contratada, 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 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 elegivel 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- 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- CONVALIDAÇÃO

14.1. Ficam convalidados os atos praticados a partir de ____/_____/___.

CLAÚSULA DÉCIMA QUINTA- 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.

CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SS LTDA **PREFEITO MUNICIPAL**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

1.DOCUMENTO DESCRITIVO

1.1.ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS

INSTALAÇÕES FISICAS PARA ASSISTÊNCIA		
URGENCIA/EMERGENCIA		
	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 clinico	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; - **Demais 26 Municípios da Região**: Central Estadual de Regulação de Leitos e SAMU. - **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 munícipios da 8ª RS;
3	Cirurgias eletivas p/ Francisco Beltrão	Regulada pela SMS-FB.

1.2.4. Manter vínculo 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 munícipios 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 disponível 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 especifica 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 Política 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 visível 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 vínculo 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 específicos 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**

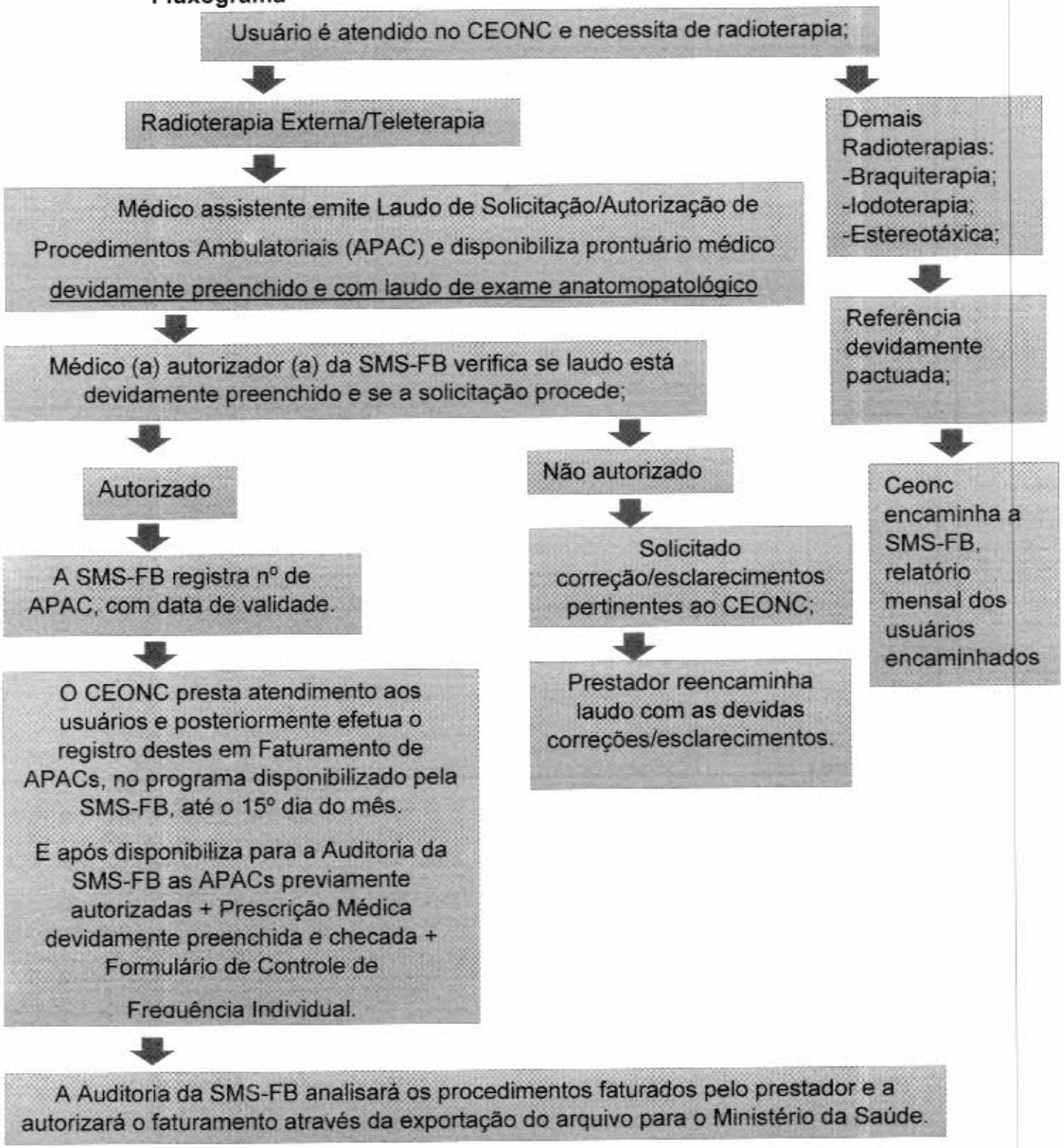
Fonte: * Portaria nº140/2013

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
Demais Radioterapias: -Braquiterapia; -Iodoterapia; -Estereotáxica;
Médico assistente emite Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) e disponibiliza prontuário médico devidamente preenchido e com laudo de exame anatomopatológico
Referência devidamente pactuada;
Médico (a) autorizador (a) da SMS-FB verifica se laudo está devidamente preenchido e se a solicitação procede;
Autorizado
Não autorizado
Ceonc encaminha a SMS-FB, relatório mensal dos usuários encaminhados
A SMS-FB registra nº de APAC, com data de validade.
Solicitado correção/esclarecimentos pertinentes ao CEONC;
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.
Prestador reencaminha laudo com as devidas correções/esclarecimentos.
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 líquor;
    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 Municipio 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;

  -Sindrome 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:

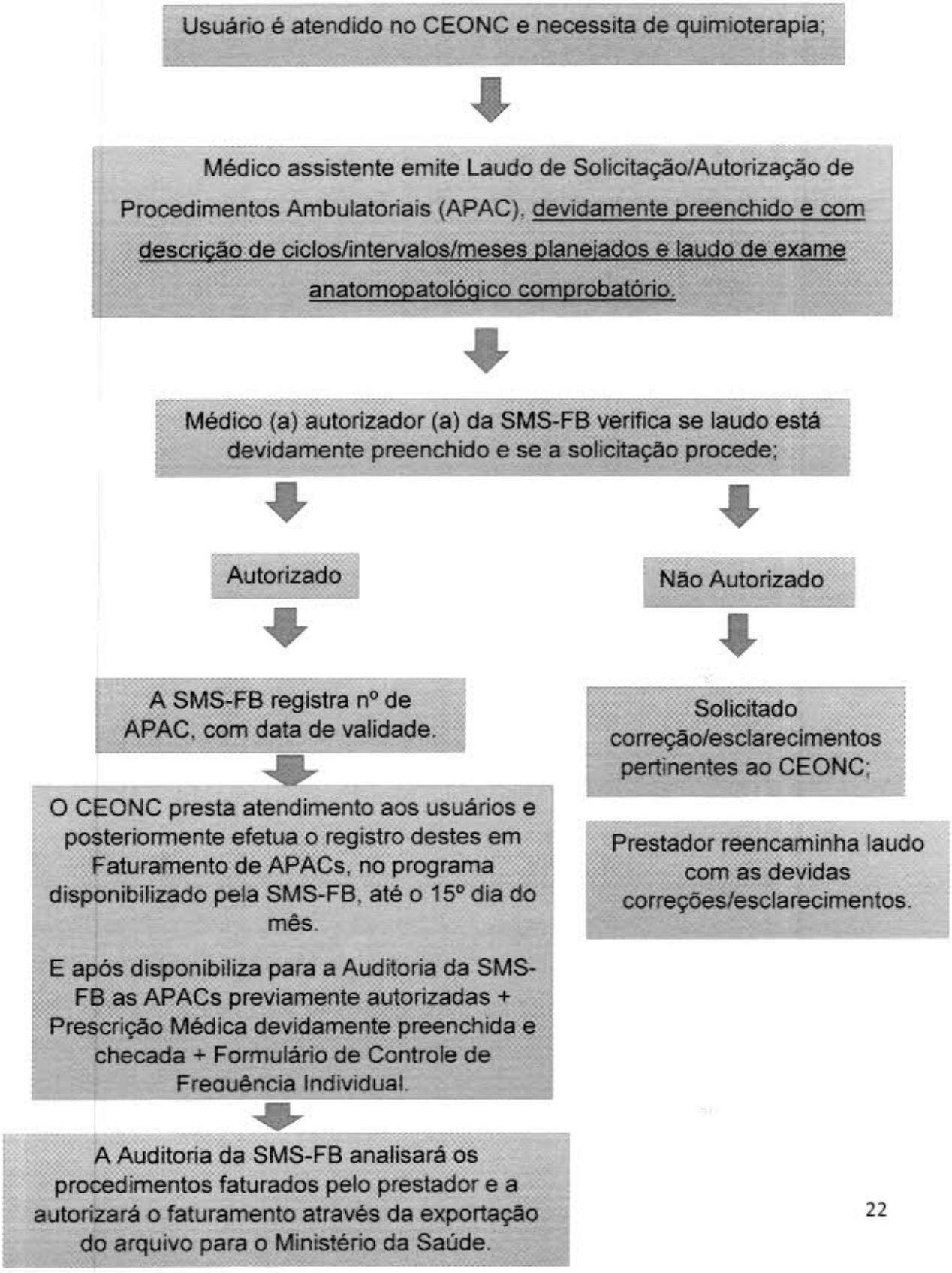
A quimioterapia, é realizada de forma continua ou em ciclos, porém a SIGTAP refere-se a um valor médio mensal de um esquema terapêutico, e não ao valor diário ou de um ciclo, seja ele aplicado em que intervalo for. Isto significa que o valor total do esquema terapêutico é dividido pelo número de meses 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

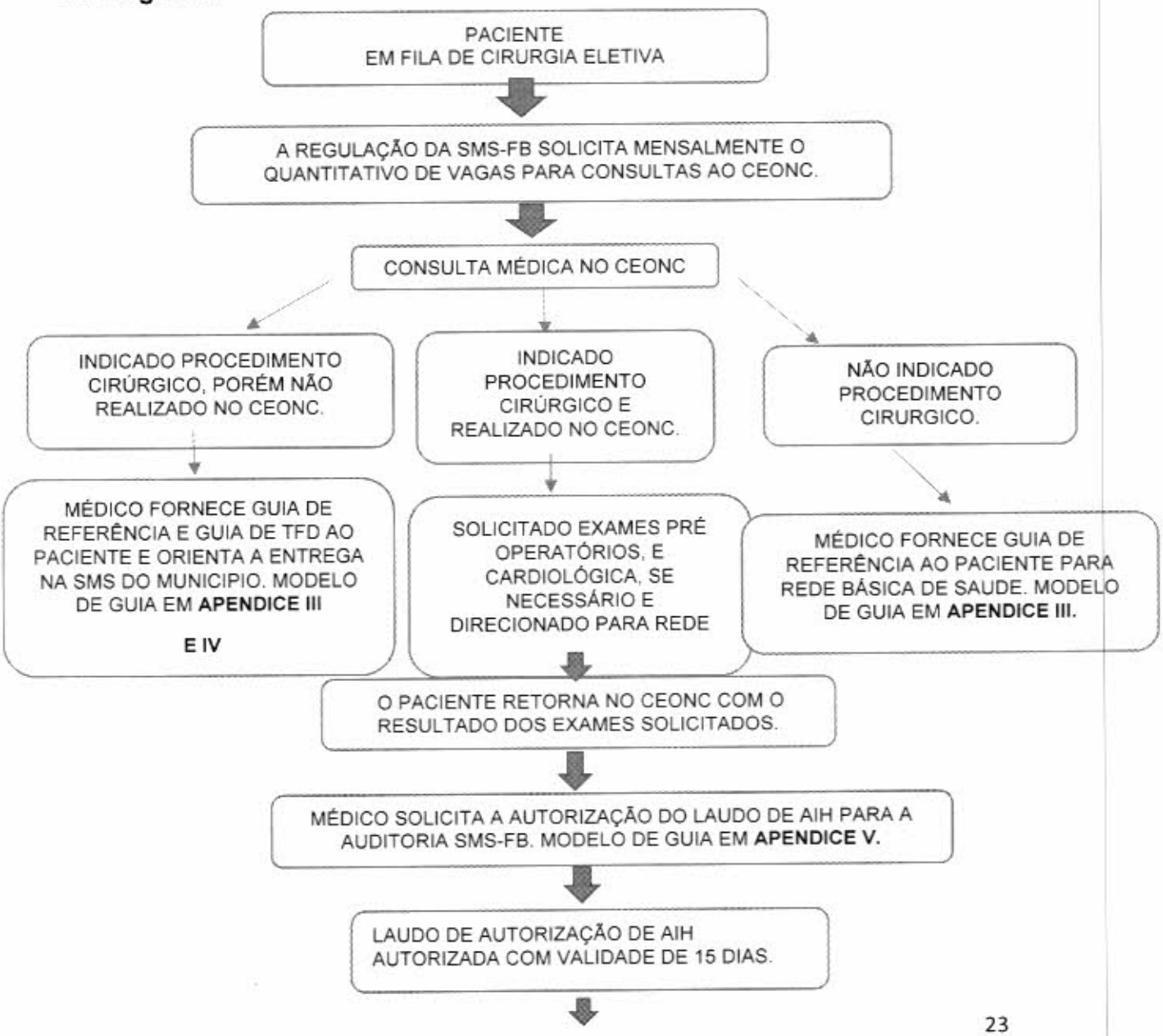


1.7. Cirurgias Eletivas

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:

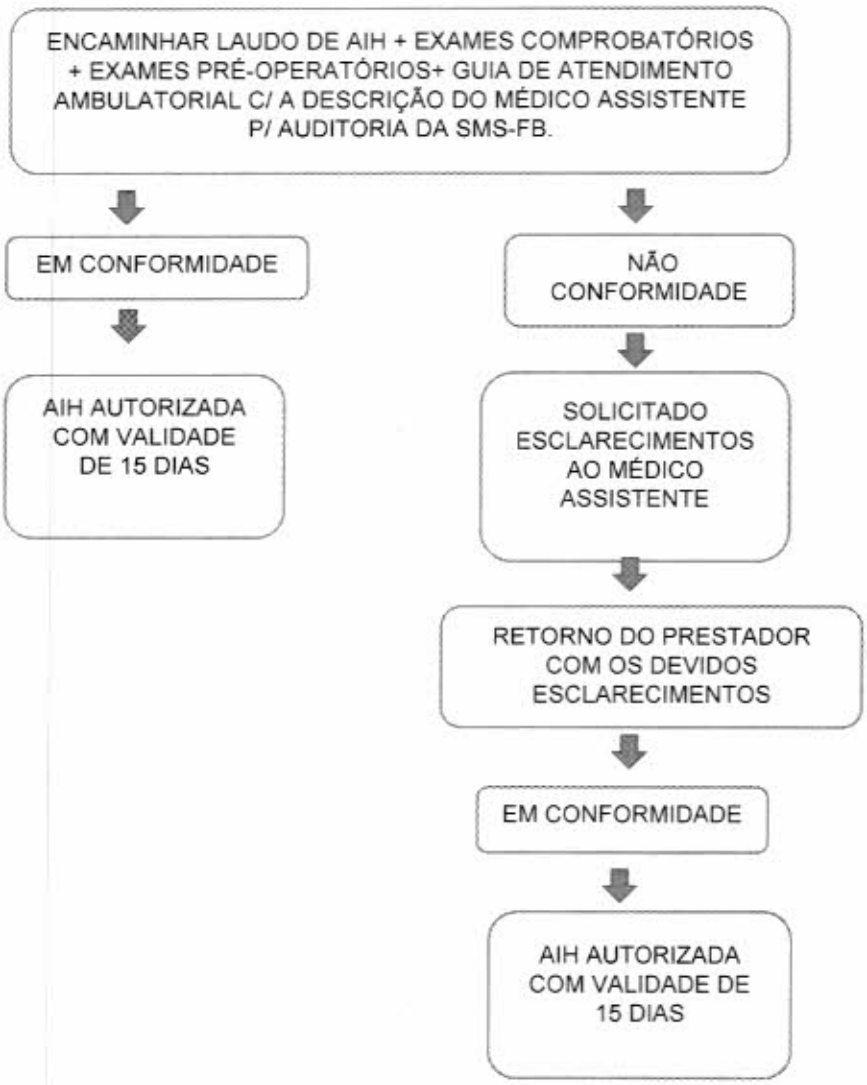
  - Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar, integralmente preenchido, além da identificação médica, número do registro do conselho e assinatura (1 via);

  - 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 (Série histórica) - Regulada pela SMS-FB	1433
Ultrassonografias (Portaria 140/14)	455
Endoscopias Digestiva e Urológica (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 (Série histórica)	1355
Alta Complexidade	
Quimioterapia (Portaria 140/14)	315
Hormonioterapia (Série histórica)	408
Tomografia (Série histórica)	240
*Ressonância (Série histórica) / (Portaria 140/14 exige como serviço de diagnóstico de imagem mínima)	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. **SECRETARIA:** Declaração da UPA.
Contra-referência de usuários não oncológicos	Contra referenciar os usuários quando diagnóstico não oncológico em guia específica 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. **SECRETARIA:** Relatório da Auditoria.
Humanização	Implantar o Grupo de Humanização.	5	**PRESTADOR:** Apresentar cópias das Atas das 2(duas) últimas reuniões.
Segurança	Implantar 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 > 4 ≤ 6 = 3 pontos > 6= 0 pontos	**PRESTADOR:** Apresentar relatório com o tempo médio de permanência geral, (incluindo UTI tipo II). **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; **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 **Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	≥ 80%: 5 pontos ≥ 65%a <80%:3 pontos ≥ 55%a <65%:1 ponto <55%:0 pontos	**PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e a Taxa. **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. **Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	5	**PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e o Tempo. **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. **Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	5	**PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e o Tempo. **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 **Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	5	**PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e a Taxa. **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 **Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	≥ 90%= 5 pontos < 90% e ≥ 75%= 3 pontos <75%= 0 pontos	**PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e a Taxa. **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 **Fonte:** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).	≤ P25= 1,2 5 pontos	**PRESTADOR:** Relatório descrevendo os dados utilizados e a Taxa. **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. **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. Seguir Fluxograma de Radioterapia se habilitado o serviço.	10	**SECRETARIA**: Relatório da Auditoria. **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**: - Relatório da Auditoria; - 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**: - Relatório da Auditoria; - 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 8080/90 que dispões sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providencias, e entre outros, em seu Art. 14 institui a criação das Comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior (CIES) e a lei 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providencias, entre elas a formalização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) e, nas demais normas legais vigentes aplicáveis à espécie e a Portaria Interministerial nº 1.127/2015, que institui as diretrizes para os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde para o fortalecimento da integração ensino-serviço e comunidade no âmbito do SUS, e nas demais normas legais vigentes aplicáveis à espécie, o **Municipio de Francisco Beltrão**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ nº 77.816.510/0001-66, com sede e foro na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº 1000, Bairro Centro, CEP 85.601-030, Francisco Beltrão – Paraná, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Srº Cleber Fontana, brasileiro, portador do RG 7.211.713-1 inscrito no CPF n º 020.762.969-21, residente na rua Romeu Lauro Werlang, nº 1500, Centro, CEP 85.601-020, Francisco Beltrão – PR, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, Srª Aline Maneli Jochem Biezus, inscrita no CPF nº 039.472.869-61, residente e domiciliado na Rua Delazir Fabris nº 71, Bairro Nova Petrópolis, CEP 85.601-117, Francisco Beltrão-PR, a **Secretaria Estadual de**

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

Saúde do Paraná (SESA), CNPJ nº 76.416.866/0032-46 com sede na Rua Piquiri, nº 170, na cidade de Curitiba, Paraná, neste ato representada pela Diretora da 8ª Regional de Saúde, Srª Cintia Jaqueline Ramos, inscrito no CPF 839.863.919-91, residente e domiciliado na Rua Alagoas, nº 1.561, Bairro Nossa Senhora Aparecida, CEP 85.601-086, Francisco Beltrão-PR; a **Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)**, instituição de ensino responsável pela oferta de cursos da área de saúde e dos Programas de Residência em Saúde no Estado do Paraná, CNPJ nº 78.680.337/0006-99, com sede na Rua Maringá, nº1.200, Bairro Vila Nova, CEP 85.605-010, Francisco Beltrão-PR, neste ato representada pelo Sr. Gilmar Ribeiro de Mello, inscrito no CPF 643.887.609-789, residente e domiciliado na Travessa Donatti, nº 126, CEP: 85.601-565, Bairro Alvorada, Francisco Beltrão-PR; a Associação Paranaense de Ensino e Cultura, pessoa Jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 75.517.151/0001-51, sediada na Praça Mascarenhas de Moraes, nº 4282, em Umuarama – PR, mantenedora da **Universidade Paranaense (UNIPAR)**, neste ato representado pela Vice Reitora Executiva, Srª Neiva Pavan Machado Garcia, inscrita no CPF 220.185.228-68, residente e domiciliada em Umuarama PR, a **União de Ensino do Sudoeste do Paraná (UNISEP)**, inscrito no CNPJ 03.386.832/0002-67 com sede na Avenida União da Vitória, nº 14, Bairro Miniguaçu, CEP 85601-010, Francisco Beltrão-PR, neste ato representado pelo Srº Celito Nuemberg, inscrito no CPF 210.689.419-87, residente e domiciliado na rua Travessa Taió, nº 78, Bairro São Cristóvão, CEP 85.601-348, Francisco Beltrão-PR.

RESOLVEM:

Celebrar o presente instrumento de **CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES)** do Município de Francisco Beltrão – Paraná, no qual estabelecem cláusulas, condições e obrigações de cada signatário.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO-

Este termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES tem por objetivo gerir a política de integração ensino serviço comunidade

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

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 nas 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.

CLÁUSULA SEGUNDA- DAS RESPONSABILIDADES MÚTUAS-

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 a diversidade humana, a autonomia dos cidadãos e a 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, nos 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;

Rua: Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 – Caixa Postal 91 – 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

d As atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes das instituições de Ensino e Programas de Residência em Saúde

e Atender às necessidades de ensino e da assistência garantindo a qualidade da formação e do cuidado em saúde;

f Proposta de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade em definição de metas e indicadores pactuados entre os pares, conforme Anexo I

VI. Participar e manter representação no Comitê Gestor Local de Integração Ensino-Saúde;

VI. Reconhecer o papel do controle social em saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde no processo de fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, seu monitoramento e avaliação da execução dos contratos.

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

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino ou Programas de Residência em Saúde

I. Contribuir de forma corresponsável com a gestão dos serviços de saúde, visando qualificar a atenção prestada, incluindo a elaboração de estratégia para cumprimento das metas estabelecidas e pactuadas, conforme Anexo I;

II. Contribuir para efetivar a mudança do modelo de atenção à saúde por meio do fortalecimento dos pressupostos da Estratégia Saúde da Família, adequando conteúdos curriculares e práticas de ensino-aprendizagem voltadas ao indivíduo em seu contexto familiar e comunitário;

III. Promover atividades de ensino, extensão e pesquisa nos serviços e territórios nos quais está inserido, articulando os fundamentos teóricos e éticos às situações práticas nas perspectivas interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com íntima ligação entre as necessidades de saúde, garantindo:

a. Devolução dos resultados parciais e finais dos projetos de extensão, pesquisa e ensino às equipes das Unidades de Saúde, e demais pontos de atenção.

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 em conjunto 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 ou Saúde Indígena, de acordo com as especificidades dos estágios;

XIV. Garantir, de maneira efetiva e continua, 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

Constituem responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão:

I. Formalizar e coordenar o Comitê Gestor Local de Integração Ensino Serviço Comunidade, conforme pactuação prévia (Anexo II);

II. 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;

III. 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

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 celebram este contrato, conforme preceitos do Sistema Único de Saúde;

V. Utilizar os critérios de perfil epidemiológico e planejamento regionalizado das necessidades de saúde e dos serviços, bem como da capacidade instalada dos diferentes pontos de atenção como cenários de práticas, conforme pactuação prévia, constantes no Anexo III;

VI. Disponibilizar as instalações e equipamentos dos diferentes serviços das Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e dos Programas de Residência em Saúde, conforme Plano de Atividades de Integração Ensino Serviço-Comunidade, a ser elaborado pelas instituições de Ensino, conforme Anexo IV, a ser aprovado em reunião ordinária do Comitê Gestor Local de Integração Ensino-Saúde- COAPES;

VII Elaborar e/ou disponibilizar as Instituições de Ensino, o mapeamento epidemiológico dos territórios dos pontos de atenção para orientar os cenários de práticas e estágios e direcionar as decisões no processo de distribuição dos mesmos;

VIII. Elaborar, em parceria com as instituições de ensino, protocolos quando necessário, ou avaliação dos processos de implementação dos protocolos já existentes, com objetivo de desenvolver novas ações de intervenção visando a melhoria dos indicadores;

IX. Pactuar contrapartidas das Instituições de Ensino de acordo com a natureza jurídica e possibilidades de cada instituição, conforme Anexo V;

X. Em havendo incentivos financeiros de outras esferas de governo para o COAPES e/ou incentivo à integração para o desenvolvimento das atividades de preceptoria, aquisição de equipamentos e materiais, apoio a eventos científicos, entre outros, caberá ao Comitê Gestor Local deliberar sobre sua execução;

XI. Definir fluxo de encaminhamento das solicitações de cenários de práticas e estágios (Anexo IV).

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 estejam nos termos do planejamento acadêmico semestral e/ou do 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 acompanhar e avaliar a integração no território objeto do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O COAPES será avaliado com base nos indicadores definidos pela Comissão Executiva Acional 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 decorrentes do presente contrato estarão definidas por normativa complementar, expedida pela Comissão Executiva Nacional do COAPES.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA OITAVA – PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste instrumento de contrato será de 5 (cinco) anos, a partir da data de sua assinatura, com validade e eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado por interesse de ambas as partes.

O presente contrato anula eventuais contratos/convênios celebrados entre as instituições de ensino e o Município de Francisco Beltrão, sendo necessária a compatibilização destes instrumentos para garantia de vinculação dos termos ora apresentados.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO

O presente Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, em caso de descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, a inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou a superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável.

PARAGRAFO PRIMEIRO: Fica estabelecido o foro de Francisco Beltrão- PR, como competente para dirimir as questões decorrentes da execução.

PARAGRAFO SEGUNDO: O procedimento de denúncia do contrato deverá ser comunicado obrigatoriamente à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Publica Ensino- Saúde.

PARAGRAFO TERCEIRO: O acesso aos serviços de saúde e as contrapartidas definidas nos Planos de Atividades de Integração Ensino Saúde deverão ser mantidos por até seis meses após a denúncia oficial do contrato e sua comunicação à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Publica Ensino-Saúde, exceto nos casos onde houver consenso entre as partes para rescisão imediata.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO
ESTADO DO PARANÁ

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

O foro competente para dirimir 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 Contrato

Cleber Fontana
Município de Francisco Beltrão

Aline Maneli Jochem Brezus
Secretaria Municipal de Saúde

Cintia Jaqueline Ramos
8ª Regional de Saúde
Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

Rua. Octaviano Teixeira dos santos, 1000 - Caixa Postal 51 - Fone: (0**46) 35202121 - CNPJ 77.816.510/0001-66 - CEP 85601-030 email: fbeltrao@franciscobeltrao.com.br - web Page: www.franciscobeltrao.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

Gilmar Ribeiro de Mello

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Celito Nuernberg

União de Ensino do Sudoeste do Paraná

Neiva Pavan Machado Garcia

Universidade Paranaense

Testemunha 01: _____

Testemunha 02: _____

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 SISPRÉNATAL, 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 51 – Fone: (0**46) 35202121 – CNPJ 77.816.510/0001-66 – 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 à 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 77.816.510/0001-66 – 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 rápido 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II

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

1. Secretário 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 PRÁTICA 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 PARANÁ

ANEXO VI

PLANO DE ATIVIDADES DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇOS E COMUNIDADE

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____

Curso: _____

Disciplinas/módulos que realizam estágios nos serviços da SMS por semestre/ano:

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

- Módulo ou Disciplina
- UBS/ESF (especificar)
- Carga horária e período (M/T)
- Nº alunos /UBS/ESF ou serviço
- Docente responsável
- Tipo de acompanhamento
- Indicadores epidemiológicos 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;

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Seção 3 ISSN 1677-7069 Nº 228, quarta-feira, 28 de novembro de 2018

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 58/2018

PROCESSO Nº 058/2018
Edital Eletrônico do Tipo Menor Preço Por Item
Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de equipamentos educativos e de lazer para atender os Centros de Educação Infantil do Município de Congonhinhas.
ENCAMINHAMENTO DAS PROPOSTAS: As propostas readas deverão ser encaminhadas exclusivamente por meio eletrônico, para o seguinte endereço: www.comprasgovernamentais.gov.br
RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: até as 08h59min do dia 14/12/2018, com a ABERTURA DA SESSÃO às 09h00min do mesmo dia, no endereço acima. Para todas as referências de tempo mencionadas neste edital será observado o horário de BRASÍLIA.
Disponibilidade do Edital e Anexos: Exemplares deste Edital e seus anexos poderão ser retirados pessoalmente na Divisão de Licitação da Prefeitura, situada a Av. Dr. Davi Xavier da Silva, 200, Centro, Congonhinhas-PR, no horário normal de expediente, ou via site www.congonhinhas.pr.gov.br e www.comprasgovernamentais.gov.br.
Informações: Demais informações através do telefone (43) 3554 1212, no horário normal de expediente.

Congonhinhas, 26 de novembro de 2018.
WALLACE JOSÉ TELLINI
Pregoeiro

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 59/2018

PROCESSO Nº 060/2018
Tipo: Eletrônico do Tipo Menor Preço Por Item
Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de 02 (dois) ônibus usados, tipo escolar, para transporte de estudantes da universidades, faculdades e centro universitários do Município de Congonhinhas para bolsistas beneficiados da região.
ENCAMINHAMENTO DAS PROPOSTAS: As propostas deverão ser encaminhadas exclusivamente por meio eletrônico, para o seguinte endereço: www.comprasgovernamentais.gov.br
RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: até as 08h59min do dia 14/12/2018, com a ABERTURA DA SESSÃO às 09h00min do mesmo dia, no endereço acima. Para todas as referências de tempo mencionadas neste edital será observado o horário de BRASÍLIA.
Disponibilidade do Edital e Anexos: Exemplares deste Edital e seus anexos poderão ser retirados pessoalmente na Divisão de Licitação da Prefeitura, situada a Av. Dr. Davi Xavier da Silva, 200, Centro, Congonhinhas-PR, no horário normal de expediente, ou via site www.congonhinhas.pr.gov.br e www.comprasgovernamentais.gov.br.
Informações: Demais informações através do telefone (43) 3554 1212, no horário normal de expediente.

Congonhinhas, 26 de novembro de 2018
WALLACE JOSÉ TELLINI
Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTE DO SUL

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 36/2018

A Prefeitura Municipal de Diamante do Sul, Estado do Paraná, através de seu pregoeiro, torna público que fica mantido o Dia/Horário do Dia 12 de Dezembro de 2018, referente ao respectivo Pregão Presencial Nº 036/2018, cujo objeto é AQUISIÇÃO DE CALCÁRIO, DISTRIBUIDOR DE CALCÁRIO, FERTILIZANTES E ADUBO ORGÂNICO COM CAPACIDADE PARA DEZESEIS TONELADAS PARA USO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, CONFORME TERMO DE CONVÊNIO Nº 136/2018 FIRMADO COM O ESTADO DO PARANÁ POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E DO ABASTECIMENTO - SEAB, contrato Lei Municipal nº 485/2009 de 28/12/2009, Lei Complementar 123/2006. LICITAÇÃO EXCLUSIVA PARA ME EPP - LEI COMPLEMENTAR 147/2014, conforme especificações do Anexo II A integra do instrumento acima poderá ser obtida através do site da Prefeitura Municipal de Diamante do Sul (DIOEPR/DIT www.diamantedosul.pr.gov.br), junto a Departamento de Licitações desta Prefeitura à Avenida Getúlio Vargas s/n no horário das 8:00 as 17:00h de segunda a sexta-feira.

Diamante do Sul, 27 de novembro de 2018
VALTER MANOEL CIMINELLI
Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO Nº 116/2018

Objeto: Aquisição de uma retroescavadeira nova, destinada ao apoio de desenvolvimento do setor agropecuário, conforme convênio de repasse nº 877702/2017/Investimento na Agricultura Familiar e Empreendimentos Rurais, conforme quantidades estimadas e especificações constantes no Anexo I que integra o presente edital.
RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: até as 08:45 horas do dia 11 de Dezembro de 2018.
ABERTURA DAS PROPOSTAS: às 09:00 horas do dia 11 de Dezembro de 2018.
Edital e demais documentos pertinentes à presente Licitação disponíveis no site www.faxinal.pr.gov.br

Faxinal-PR, 26 de Novembro de 2018
YLSON ALVARO CANTAGALLO
Prefeito

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO Nº 114/2018

Objeto: Aquisição de helmos, destinado ao apoio de desenvolvimento do setor agropecuário, conforme convênio de repasse nº 877702/2017/Investimento na Agricultura Familiar e Empreendimentos Rurais, conforme quantidades estimadas e especificações constantes no Anexo I que integra o presente edital.
RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: até as 08:00 horas do dia 11 de Dezembro de 2018.
ABERTURA DAS PROPOSTAS: às 10:15 horas do dia 11 de Dezembro de 2018.
Edital e demais documentos pertinentes à presente Licitação disponíveis no site www.faxinal.pr.gov.br

Faxinal-PR, 26 de Novembro de 2018
YLSON ALVARO CANTAGALLO
Prefeito

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO Nº 115/2018

Objeto: Aquisição de caminhão caçamba basculante 6x4, conforme termo de convenio 877702/2017, contendo quantidades estimadas e especificações constantes nos Anexos que integra o presente edital.
RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: até as 11:00 horas do dia 11 de Dezembro de 2018.
ABERTURA DAS PROPOSTAS: às 11:15 horas do dia 11 de Dezembro de 2018.
Edital e demais documentos pertinentes à presente Licitação disponíveis no site www.faxinal.pr.gov.br

Faxinal-PR, 26 de Novembro de 2018
YLSON ALVARO CANTAGALLO
Prefeito

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO Nº 118/2018

Objeto: Aquisição de veículo utilitário tipo motocicleta de atividades técnicas em atendimento às demandas das Unidades Básicas de Saúde do município, conforme termo de convenio 745/2018 - proposta nº 08778/18-0, conforme quantidades estimadas e especificações constantes nos Anexos que integra o presente edital.
RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: até as 13:00 horas do dia 11 de Dezembro de 2018.
ABERTURA DAS PROPOSTAS: às 13:15 horas do dia 11 de Dezembro de 2018.
Edital e demais documentos pertinentes à presente Licitação disponíveis no site www.faxinal.pr.gov.br

Faxinal-PR, 26 de Novembro de 2018
YLSON ALVARO CANTAGALLO
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDES PINHEIRO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 118/2018

O Município de Fernandes Pinheiro, Estado do Paraná, comunica aos interessados a realização em epígrafe, conforme abaixo:
Objeto: Aquisição de aparelhos de ar condicionado para a Secretaria Municipal de Saúde com recursos do Ministério da Saúde - Proposta nº 26778.542000/1180-02.
Forma de julgamento: Menor Preço por Item
Data e horário de recebimento e Abertura: dia 17/12/2018 às 14 horas.
Informações:
Prefeitura Municipal de Fernandes Pinheiro
Departamento de Compras e Licitações
Av. Renato João Lara, nº 640
Fernandes Pinheiro - Paraná
CEP: 84.535-000
Fone/Fax (42) 3496 1100 Ramal 205 e 216
e-mail: licitacao@fernandespinheiro.pr.gov.br

Fernandes Pinheiro, 26 de novembro de 2018.
SILVANO DINLOW
Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRA

RESULTADO DE HABILITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 4/2018

A Comissão de Licitação regularmente constituída pela Portaria nº 308 de 12/06/2018, comunica aos interessados na execução do objeto do Edital de Concorrência Pública nº 004/2018, que após análise e verificação da documentação de habilitação e classificação a empresa P ANALIN DE LIMA MONTEIRO EIRELI EPP, nº 15.023.890/0001-10 localizada a Rua Rui Barbosa nº 745 - Centro, cep 84.950-000 Ipiranga - PR, apresentou todos os documentos para habilitação e apresentou proposta no valor de R$ 870.000,00 (oitocentos e setenta mil reais) e uma vez a empresa ter obtido a classificação prazo de execução 270 (duzentos e setenta) dias.
Cumprindo assim que permite do prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data desde edital à contados da notação dos atos ao respectivo processo licitatório.

Figueira-PR, 26 de novembro de 2018
CASSIO SILVEIRA LAZARO
Presidente da CPL

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

EXTRATO DE PARCERIA

Espécie: Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Direta - Saúde - TCOADS celebrado entre o município com as Instituições de Ensino que contribuem com o SUS, Sendo UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, CNPJ 78680337/0001-69 e UNIFAIBE - Universidade Paranaense, CNPJ 75.317.519/0001-11 e UNIFACEAR - Centro Universitário Assis Gurgacz, CNPJ 01.838.723/0001-27, do Campus para a criação de integração ensino-serviço-comunidade do Município de Francisco Beltrão, Paraná, no âmbito do SUS. Portaria Interministerial nº 1.127 de 04/08/2015. Espécie: INSTRUMENTO de CONTRATO Documento: Os recursos necessários para a execução do presente contrato serão de responsabilidade dos partes e determinado em Plano de Contingência.

AVISOS DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 221/2018 - UASG 987565 - SRP

COM ITENS EXCLUSIVOS COTA RESERVADA PARA MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE E AMPLA CONCORRÊNCIA

A Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão PR, torna-se conhecimento dos interessados, que no dia 10 de dezembro de 2018, às 09:00 horas, a sessão da licitação na modalidade Pregão Eletrônico, menor preço POR ITEM UNITÁRIO, que tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOS de gesso Ortopédico para a fornecimento ao atendimento da Secretaria de Assistência Social do Município do Francisco Beltrão, conforme Termo de Referência Anexo I do edital. Abertura das propostas: a partir das 09:00 horas do dia 10 de dezembro de 2018. Início da disputa: a partir das 09:30 horas do dia 10 de dezembro de 2018. Edital e demais documentos pertinentes à presente Licitação disponíveis no site www.comprasgovernamentais.gov.br. Informações complementares: através dos telefones (46) 3520-2307 e 3520-2308.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 223/2018 - UASG 987565

EXCLUSIVO PARA MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

A Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão PR, torna-se conhecimento dos interessados, que no dia 10 de dezembro de 2018, às 09:00 horas, a sessão da licitação na modalidade Pregão Eletrônico, menor preço POR ITEM UNITÁRIO, que tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOS de gesso Ortopédico para a fornecimento ao atendimento da Secretaria de Assistência Social do Município do Francisco Beltrão, conforme Termo de Referência Anexo I do edital. Abertura das propostas: a partir das 09:00 horas do dia 10 de dezembro de 2018. Início da disputa: a partir das 09:30 horas do dia 10 de dezembro de 2018. Edital e demais documentos pertinentes à presente Licitação disponíveis no site www.comprasgovernamentais.gov.br. Informações complementares: através dos telefones (46) 3520-2307 e 3520-2308.

Francisco Beltrão, 26 de novembro de 2018
MARIA TAIS ROSSO
Pregoeira

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
ENFAS 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	6818	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 Municípios não encaminhem um quantitativo suficiente para o hospital atingir a média a Comissão emitirá parecer favorável ao prestador, neste quesito.

HOSPITAL DO CÂNCER
FRANCISCO BELTRÃO
ce nc

SUS
SACRETARIA MUNICIAL DE SAÚDE
FRANCISCO BELTRÃO - PR

REFERÊNCIA – CIRURGIAS ELETIVAS

AVALIAÇÃO DE RISCO: ◯ VERMELHO ◯ AMARELO ◯ VERDE

ESPECIALIDADE:

UNIDADE EMISSORA:

Nº CARTÃO SUS |

NOME DO PACIENTE | DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE | TELEFONE DE CONTATO

DADOS CLINICOS:

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

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

__/__/__ DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

HOSPITAL DO CÂNCER
FRANCISCO BELTRÃO
ce nc

SUS
SACRETARIA MUNICIAL DE SAÚDE
FRANCISCO BELTRÃO - PR

CONTRA-REFERÊNCIA–CIRURGIAS ELETIVAS

◯ VERMELHO ◯ AMARELO ◯ VERDE

DE UNIDADE | ESPECIALIDADE

PARA UNIDADE SOLICITANTE

NOME DO PACIENTE | DATA DE NASCIMENTO

Nº CARTÃO SUS |

PARECER DA ESPECIALIDADE:

MEDICAÇÃO PRESCRITA COM POSOLOGIA:

ORIENTAÇÃO À UNIDADE DE SAÚDE:

RETORNO EM ____ DIAS/ MESES

__/__/__ DATA

MÉDICO - CRM

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:

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 positivo, 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 — Masc ☐ Fem ☐
10 - RAÇA/COR
10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE
12 - TELEFONE DE CONTATO — DDD
13 - NOME DO RESPONSÁVEL
14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF
19 - CEP

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 INICIAL
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. CLÍNICA _____
30. CARATER DA INTERNAÇÃO: **ELETIVO**
31. DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
32. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO 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: 2497069

AUTORIZADOR

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!

APÊNDICE VII- GUIA SOLICITAÇÃO DE EXAMES

HOSPITAL DO CÂNCER
FRANCISCO BELTRÃO
cecon

SUS

REQUISIÇÃO DE EXAMES – CIRURGIAS ELETIVAS

AVALIAÇÃO DE RISCO: ◯ VERMELHO ◯ AMARELO ◯ 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

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					

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 Clavícula 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

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 Ilíaco	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 Nível Do Cotovelo	R$ 444,08	R$ 888,16	R$ 1.332,24
114	408020601	Tratamento Cirúrgico De Pseudo-Retardo / consolidação / Perda Óssea Ao Nível Do Carpo	R$ 229,29	R$ 458,58	R$ 687,87
115	408010223	Tratamento Cirúrgico De Retardo De consolidação Da Pseudartrose De Clavícula / 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 Nível 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	040906017 8	Histeroscopia cirúrgica c/ ressectoscopio	R$ 173,33	R$ 346,66	R$ 519,99
10	020903001 1	Histeroscopia cirúrgica	R$ 76,50	R$ 153,00	R$ 229,50
11	040907014 9	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

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 Flexível	R$ 766,11	R$ 3.064,44	R$ 3.830,55
26	409010561	*/**Ureterolitotripsia Semirrígida	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 analítica e esta agregará o valor desse material para débito no valor financeiro do município de origem de cada paciente.

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: Descritivo 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. Características Técnicas 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. 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; 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 Alimentação elétrica..... 110 / 220 VAC e 50/60 Hz Fusível de 20 mm.....5 A Acessórios Normais: 01 Cabo de força removivel com 5m de extensão e conector para tomada de 3 pinos (com terra) Kit com 5 linhas 1800 mm para sensor de fluxo 01 Braço articulado com suporte para tubos corrugados Conexão com tubo de silicone de 500 mm Conexão de entrada do sup. p/ vaporizador (200mm) Conexão de entrada do sup. p/ vaporizador (300mm) (2) Circuito respiratório adulto completo, em silicone, autoclavável (2) Circuito respiratório infantil completo, em silicone, autoclavável Dimensões e Peso - Equipamento com os Acessórios Normais: Altura aproximada.....1415 mm Largura aproximada.....680 mm Profundidade..aproximada.....720 mm Peso aproximada.....102 Kgf 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 saida 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. Características Técnicas: 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: Descritivo 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. Ficha técnica Aplicação: Cirurgias eletivas de baixa complexidade e curta duração. Pacientes: Pediátricos e Adultos. 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. Ventilador Pneumático: Volumétrico/pressométrico, para	TAKAOKA Modelo SAMURAI	UN	2	20.000,00	40.000,00	30965 30966

			montagem de sistemas aberto, semi-fechado e fechado. Controles para pressão máxima inspiratória, volume corrente, freqüência 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. 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. 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. Normas técnicas: Procedência: Nacional Registro do Equip. no Mist. da Saúde Certificado de Confor. com as normas téc. IEC 60601-1/60601-2-13/60601-1-2 Certificado de Boas Práticas de Fabricação						
1	3	25821	CARDIOVERSOR c/ SpO2 e Bateria com carrinho de emergência, com as seguintes características mínimas: Características do Cardioversor com carrinho de emergência: O CARDIOVERSOR DEVERÁ SER leve e portátil com tecnologia de onda bifásica, gabinete de alto impacto e isolado eletricamente. 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. 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. 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. Características técnicas - Desfibrilação com sistema 1,2,3. - Forma de onda bifásica exponencial truncada. - Configuração semi-automática com carga regulável para disparos em 100 , 150 e 200 Joules. - Sistema de segurança inteligente que limita a carga para uso interno e infantil. - Monitorização da impedância torácica do paciente, aumentando a eficácia na desfibrilação e reduzindo o risco de danos causados ao coração. - Tempo de carga total menor que 15 segundos. - Sistema de comutação eletrônica de alta velocidade para entrega da energia bifásica. - Descarga interna automática após 30 segundos se não houver disparo, com indicação visual no display. - Memória de eventos. - Teste de disparo com flash luminoso. - Cronômetro (contador de segundos). - 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). - Auto self-test. - Indica o modo e o valor da carga na tela. - Realiza auto-teste periódico e aviso de bateria baixa ou necessidade de manutenção. - Possibilita através de conexão ou outro meio, comunicação com microcomputador, para visualização de dados da memória (opcional). - Idioma: Português (possibilidade de mudança do idioma através do software). - ECG com beep. - Em caso presença do complexo QRS sincroniza o disparo (modo sincronizado). - Indicador do status da bateria. Características do ECG: - Captação do sinal ECG pelos eletrodos transtorácicos reutilizáveis ou pelo cabo paciente. - Proteção contra Desfibrilação ou cardioversão. - Filtros de tremor muscular e de rede. - Detector de QRS. - Detecção e rejeição de Marca-passo. - Beep sincronizado com QRS. 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 CIRURGICO 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. VOLTAGEM: 127/220 V (seleção manual de voltagem) FREQUÊNCIA: 60 Hz. Certificado de boas práticas Registro no ministério	INALAMED Modelo ASPIRATEX GIM 6005 C	UM	3	2.100,00	6.300,00	30969 30970 30971
1	5	25823	CAMA FOWLER 03 MANIVELAS SUPER LUXO P/ UTI, com as seguintes características mínimas: Descrição: 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. Com registro no ministério da saúde DIMENSÕES APROXIMADA: C - 2,16 / L 1,05 / A - 0,65 (GERAL) C - 1,98 / L - 0,90 (LEITO)	VALLITECH Modelo VLT 225 COM 3 MANIVELAS	UM	5	3.552,00	17.760,00	30972 30973 30974 30975 30976
1	6	25824	CARRO PADIOLA DE TRANSFERÊNCIA PARA CENTRO CIRÚRGICO 100% INOX, com as seguintes características mínimas: Descrição: 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 30978 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. Com registro do ministério da saúde DIMENSÕES APROXIMADAS: 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: Mesa Cirúrgica Universal Pneumática, para uso de intensificador de imagem e Raio X. Informações Gerais: 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 Capacidade de Peso - pacientes até 150 KG REGISTROS OBRIGATÓRIOS: Registro no Ministério da Saúde BPF: Boas Praticas de Fabricação RDC 59/2000 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: Mesa Cirúrgica Universal Pneumática, para uso de intensificador de imagem e Raio X. Informações Gerais: 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 Capacidade de Peso - paciente até 150 KG REGISTROS OBRIGATÓRIOS: Registro no Ministério da Saúde BPF: Boa Pratica de Fabricação RDC 59/2000 IEC 60601-2-46	BARRFAB Modelo BF 686	UM	2	13.860,00	27.720,00	30981 30982

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: Acessórios padrão - Manual de operações em Português - Tela LCD com resolução de 320 x 240 pixels incorporada - Mangueira de Pressão alta de O2 - Mangueira de Pressão alta de Ar Medicinal - Bateria Interna com autonomia 3,5 horas - 02 (dois) conjuntos de Circuitos reutilizáveis Adulto - 01 (um) Braço de suporte do circuito - 01 (um) Cabo de força (CA) - 01 (um) Pulmão de Teste - 01(um) pedestal com rodízios - 01 (um) carro móvel - 02 (duas) válvulas exalatórias com sensor de fluxo - 01 (um) manual em portugues - 01 (um) umidificador aquecido - 02 (duas) câmaras para umidificação Registro no Ministério da Saúde: 10293490023	TECME S/A DX 3010-A	UN	3	31.784,00	95.352,00	31102 31103 31104
1	2	25826	Monitor de sinais vitais, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo. Registro no Ministério da Saúde: 10293490006	DIXTAL DX 2010W-C	UN	3	11.647,00	34.941,00	31109 31110 31111
1	3	25827	Módulo de Capnografia, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo. Registro no Ministério da Saúde: 10293490006	DIXTAL DX AJCO2-0	UN	2	9.000,00	18.000,00	31115 31116
1	4	25828	Monitor de sinais vitais, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo. Registro no Ministério da Saúde: 10293490024	DIXTAL **DX 2022E-C**	UN	4	5.200,00	20.800,00	31105 31106 31107 31108
1	5	25829	Monitor de sinais vitais, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo. 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. Registro no Ministério da Saúde: 10293490024	DIXTAL **DX 2022H-C**	UN	2	3.000,00	6.000,00	31112 31113
1	7	25831	Eletrocardiógrafo eletropágina EP-3, com as especificações constantes na proposta da Contratada, parte integrante do presente termo. Registro no Ministério da Saúde: 10293490001	DIXTAL DX-00203-0	UN	2	3.000,00	6.000,00	31117 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:

_____ _____

Ofício nº 42/19-OPD/CMEX Curitiba, 4 de abril de 2019.

Senhor Prefeito.

A Coordenadoria de Monitoramento e Execuções do Tribunal de Contas do Estado do Paraná vem encaminhar ao Município de Francisco Beltrão a via assinada do Termo de Ajustamento de Gestão - TAG nº 9/19 para publicação no Diário Oficial do Município e guarda do documento para acompanhamento do cumprimento dos termos pactuados.

Solicitamos juntar ao processo 833051/17-TC a cópia da publicação a fim de comprovar o atendimento à Cláusula Sétima do referido TAG.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

-assinatura digital-
WILMAR DA COSTA MARTINS JUNIOR
Coordenador de Monitoramento e Execuções

Exmo. Sr. Prefeito
CLEBER FONTANA
Município de Francisco Beltrão
Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000
FRANCISCO BELTRÃO - PR
85.601-030

2 Certificado digital – veja onde adquirir no site http://www.iti.gov.br/index.php/certificacao-digital

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR MHUB HSJU.2GLR.LPBP.G

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO – TAG Nº 9/19
Acórdão nº 227/19 - STP
Processo nº 833051/17

Pelo presente instrumento, o **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ**, órgão constitucional de controle externo, por seu Presidente, Conselheiro **NESTOR BAPTISTA**, doravante denominado **COMPROMITENTE**; e **MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº **77.816.510/0001-66**, com sede na Rua Otaviano Teixeira dos Santos, 1000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **Sr. CLEBER FONTANA**, inscrito no CPF nº 020.762.969-21, doravante denominado **COMPROMISSÁRIO**.

CONSIDERANDO que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", conforme preconizado no art. 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a assistência à saúde é proporcionada por um conjunto de ações e serviços que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada e constituída pelo Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o modelo do sistema de saúde brasileiro, organizado e constituído pelo SUS, está centrado na hierarquização das ações e serviços de saúde em níveis de maior ou menor complexidade, nos termos da Lei nº 8080/90;

CONSIDERANDO a auditoria realizada para a avaliação da gestão e do controle municipal sobre a aplicação dos recursos públicos destinados ao atendimento de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade no âmbito da contratação com hospitais privados, em cumprimento ao Plano Anual de Fiscalização – PAF 2016 SAÚDE, instituído pela Portaria nº 220/16, publicada no Diário Eletrônico do Tribunal de Contas nº 1344, de 25/04/16;

CONSIDERANDO as inconformidades e inconsistências detectadas na gestão municipal da saúde relacionadas com a falta de adequação do **COMPROMISSÁRIO** ao modelo proposto pela Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, em especial nos instrumentos de contratualização e de controle;

CONSIDERANDO a possibilidade de celebração de Termo de Ajustamento de Gestão, conforme prevê o art. 9°, §5°, da Lei Orgânica deste Tribunal, acrescido pela Lei Complementar Estadual n° 194/16, para a resolução das inconformidades e inconsistências detectadas na auditoria realizada;

RESOLVEM celebrar, nos termos do art. 9°, §5°, da Lei Complementar nº 113/2005, o presente TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Ajustamento de Gestão tem por objetivo o aprimoramento da gestão municipal de saúde mediante a adequação do **COMPROMISSÁRIO** ao modelo proposto pela Política Nacional de Atenção Hospitalar, notadamente à Contratualização e ao Controle das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade prestados por hospitais privados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO COMPROMISSÁRIO

O **COMPROMISSÁRIO** se obriga a adotar as medidas e recomendações constantes do **Relatório de Auditoria PAF SAÚDE nº 04/2016**, em especial do seu **Apêndice A – Achados de Auditoria**, para a correção das inconformidades e anomalias lá detectadas e apontadas, cujo Instrumento e seu Anexo fazem parte integrante e indissociável deste Termo de Ajustamento de Gestão.

Parágrafo único - O **COMPROMISSÁRIO** e os responsáveis indicados pelo adimplemento das metas obrigam-se a cumprir o Plano de Ação vinculado ao presente Termo de Ajustamento e Gestão, destinado a estabelecer de forma detalhada e pormenorizada quais serão as medidas administrativas adotadas pela Municipalidade e os prazos de implantação, com vistas a corrigir as inconformidades apontadas no Apêndice A do Relatório de Auditoria PAF SAÚDE 04/2016 e para o cumprimento integral das recomendações realizadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O prazo limite e improrrogável para cumprimento integral das medidas e recomendações constantes do **Relatório de Auditoria PAF SAÚDE nº 04/2016** e do seu **Apêndice A – Achados de Auditoria** pelo **COMPROMISSÁRIO**, como ajustado na cláusula anterior, é de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação do presente Termo.

CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO

O **COMPROMITENTE** fiscalizará o cumprimento deste Termo, adotando as providências legais pertinentes, sempre que necessário, devendo o **COMPROMISSÁRIO** informar as medidas adotadas para a correção das inconformidades e anomalias detectadas.

CLÁUSULA QUINTA – SANÇÕES EM CASO DE INADIMPLEMENTO

O descumprimento de quaisquer das cláusulas ora pactuadas, sujeitará o representante do **COMPROMISSÁRIO**, bem como os responsáveis indicados pelo adimplemento das metas constantes no Plano de Ação, após prévia notificação e concessão do prazo de 15 (quinze) dias para saneamento, cumprimento ou apresentação de justificativa, à multa administrativa prevista no art. 87, inciso III, alínea "f", da Lei Complementar 113, de 15 de dezembro de 2005 – Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, incidente isoladamente para cada uma das obrigações constantes do presente Termo e dos seus Anexos que for descumprida, bem como à rescisão do ajuste e ao prosseguimento do processo em trâmite nº 905270/16.

Parágrafo único: A multa prevista nesta cláusula não tem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá o **COMPROMISSÁRIO** e os responsáveis indicados pelo adimplemento das metas constantes no Plano de Ação da responsabilidade pelo cumprimento efetivo das obrigações assumidas.

CLÁUSULA SEXTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se ao presente Compromisso as disposições constantes da Resolução/TCE-PR nº 59/2017 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, reconhecendo as Partes a sua eficácia de título executivo extrajudicial, na expressa dicção do art. 71, § 3º, da Constituição Federal, do art. 498, II, do Regimento Interno e do art. 2º, §3º, da citada Resolução

Parágrafo único: As obrigações estabelecidas obrigam a entidade, o gestor signatário, seus substitutos e sucessores, devendo ser repassado cópia deste TAG aos novos gestores.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

Este Termo de Ajustamento de Gestão será publicado no Diário Oficial Eletrônico dos Celebrantes para fins de publicidade e entrará em vigor, produzindo efeitos imediatos, após a publicação no DETC-PR.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições aqui estabelecidas, firmam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 20 de março de 2019

ZELI MARIA RAOTA JONIKAITES

CONTADORA DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

ALINE MARIELI JOCHEM BIEZUS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

CLEBER FONTANA
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
COMPROMISSÁRIO

Conselheiro **FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES**
RELATOR DO PROCESSO Nº 833051/17

Conselheiro **NESTOR BAPTISTA**
PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
COMPROMITENTE