



000181

Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão
ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO Nº: _____



Município de Francisco Beltrão

PROTOCOLO

Processo: 1460 / 2021

Requerente: **CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL** CNPJ: **72.510.480/0003-03**
Contato: **CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA -**
administracao.fb@ceonc.com.br
Telefone: **3055 6161**
Assunto: **LICITAÇÃO - SOLICITAÇÃO - Versão: 2**
Descrição: **CONTRATO Nº 1017/2020 - CEONC**
ALTERAÇÕES DAS CONDIÇÕES DO CONTRATO

Tempo Mínimo Estimado: **1** dias.Tempo Máximo Estimado: **20** dias.

Francisco Beltrão, 08 de Fevereiro de 2021.

ALEX BRUNO CHIES
Protocolista

nexo: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

MEMORANDO Nº82/SMS/2021

DATA: 04/02/2021

DA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARA: DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

ASSUNTO: MUDANÇAS NO CONTRATO DO HOSPITAL CEONC

A Secretaria Municipal de Saúde encaminha alterações necessárias no Contrato nº1017/2020, Inexigibilidade nº55/2020 e no Documento Descritivo do Hospital Ceonc, já publicado. As mudanças e suas justificativas seguem listadas abaixo:

CONTRATO Item 2.13. Como está atualmente

" Garantir o atendimento quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS; "

CONTRATO Item 2.13. Corrigido (Mudanças Sublinhadas)

Garantir o atendimento ao paciente oncológico, ou seja, com diagnóstico e tratamento para o Câncer, quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;

Justificativa: Enfatizar que se trata de atendimento ao paciente oncológico.

CONTRATO Item 2.18. Como está atualmente

" 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;
- Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC). "

CONTRATO Item 2.18. Corrigido (Mudanças Sublinhadas)

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;
- Incidência de infecção da corrente sanguínea.

Justificativa: Mudança na descrição técnica.

CONTRATO Item 5.2.1.1. Como está atualmente

5.2.1.1. "O Valor do componente pré-fixado mensal é de R\$ 225.878,92 (duzentos e vinte e cinco mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), o qual será transferido ao prestador após análise de metas, conforme discriminação abaixo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

- **10%** (dez por cento) do valor pré-fixado, R\$ 22.587,89 (vinte e dois mil, quinhentos e oitenta e sete reais e oitenta e nove 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 da **meta qualitativa** alcançada, tabela descrita abaixo:

Percentual atingido x Valor financeiro		
Pontuação atingida	Faixa de Desempenho	Valor financeiro
36 a 40 pontos	100%	R\$ 22.587,89
32 a 35 pontos	90%	R\$ 20.329,10
28 a 32 pontos	80%	R\$ 18.070,31
24 a 27 pontos	70%	R\$ 15.811,52
<24 pontos	60%	R\$ 13.552,73

- **90%** (noventa por cento) do valor pré-fixado, R\$ 203.291,03 (duzentos e três mil, duzentos e noventa e um reais e três 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 e a produção do prestador da média complexidade, definindo-se o repasse por meio das seguintes faixas:
 - a) Cumprimento de 91% a \geq 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% do valor da referida parcela;;
 - e) Cumprimento de 51% a 60% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 60% do valor da referida parcela;;
 - f) Cumprimento menor ou igual 50% das metas quantitativas pactuadas corresponderá ao repasse conforme produção hospitalar e 50% do valor do incentivo;
 - g) O percentual atingido é baseado na produção da média complexidade, ou seja, uma produção de R\$ 190.878,92 (cento e noventa mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos) equivale a 100% de desempenho. O valor financeiro correspondente a cada percentual atingido na análise das **metas quantitativas** está descrito em tabela abaixo:

Percentual atingido x Valor financeiro		
Percentual atingido	Faixa de Desempenho	Valor financeiro
91% a \geq 105%	100%	R\$ 203.291,03
81% a 90%	90%	R\$ 182.961,92
71% a 80%	80%	R\$162.632,82



ESTADO DO PARANÁ

61% a 70%	70%	R\$ 142.303,72
51% a 60%	60%	R\$ 121.974,61
Maior ou = 50%	50%	R\$ 101.645,51"

CONTRATO Item 5.2.1.1. Corrigido (Acrescentar as informações abaixo inserindo as alíneas "o", "p", "q" Sublinhadas)

- h) Caso o Hospital ultrapasse a série histórica da média complexidade no valor de R\$ 190.878,92 (Cento e noventa mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), o pagamento da média será conforme a produção no período.
- i) Cumprindo ao exposto acima, a Secretaria de Saúde necessita que as informações dos atendimentos ambulatoriais do prestador sejam lançadas em um quantitativo $\geq 90\%$ em Boletim de Produção Individualizada (BPA-I), dessa forma será possível a realização de uma auditoria efetiva e pagamento da produção excedente ao percentual de 100%.
- j) Caso não ocorra o cumprimento das informações em BPA-I $\geq 90\%$, não será possível a realização de uma auditoria efetiva pelo fato de não se ter clareza entre os atendimentos realizados nos pacientes e os atendimentos lançados em arquivo para faturamento SUS, dessa forma o Gestor efetuará o pagamento conforme média histórica de produção.

Justificativa: Levando em consideração que o prestador será regulado e auditado pela Secretaria Municipal de Saúde, se faz necessário esclarecer que caso ocorra extrapolamento da produção, o gestor realizará o pagamento conforme a produção sem retenção.

CONTRATO Item 7.4. Como está atualmente

" 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. "

CONTRATO Item 7.4. Corrigido (Mudanças Sublinhadas)

Se o Hospital apresentar percentual superior a 100% o valor a ser pago, será conforme a produção da média complexidade, adicionado ao valor de incentivo referente a implantação da radioterapia. Desde que seja cumprido pelo prestador o lançamento das informações em BPA-I $\geq 90\%$

Justificativa: Justificativa: Levando em consideração que o prestador será regulado e auditado pela Secretaria Municipal de Saúde, se faz necessário esclarecer que caso ocorra extrapolamento da produção, o gestor realizará o pagamento conforme a produção sem retenção.

DOCUMENTO DESCRITIVO Item 1.5.7. Como está atualmente

- " Monitorar os seguintes indicadores:
- Taxa de ocupação de leitos;
 - Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica e cirúrgica;



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

- Taxa de mortalidade institucional;
- Taxa de ocupação de leitos de UTI;
- Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC). "

DOCUMENTO DESCRITIVO Item 1.5.7. Corrigido (Mudanças Sublinhadas)

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;
- Incidência de infecção da corrente sanguínea.

Justificativa: Mudança na descrição técnica.

DOCUMENTO DESCRITIVO Item 1.6.2.2. Como está atualmente

1.6.2.2. "Desempenhar os serviços das cirurgias conforme fluxo de encaminhamento dos usuários descrito abaixo:

FLUXOGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS FRANCISCO BELTRÃO

(Manter da forma como está, omitimos aqui devido ao seu tamanho e o aumento considerável de informações neste documento).

- 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, a qual encaminhará a solicitação até o 17º (décimo sétimo) dia de cada mês.
- Após solicitação da agenda pela SMS-FB o prestador terá até o 25º (vigésimo quinto) dia de cada mês para encaminhar agenda com descrição do médico assistente, data e horário das consultas pré-operatórias;
- As especialidades ofertadas para os procedimentos eletivos são:
 - Cirurgia Geral;
 - Cirurgia Ginecológica;
 - Cirurgia Torácica; "

DOCUMENTO DESCRITIVO Item 1.6.2.2. Corrigido (Acréscimo Sublinhado)

1.6.2.2. Desempenhar os serviços das cirurgias conforme fluxo de encaminhamento dos usuários descrito abaixo:

FLUXOGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS FRANCISCO BELTRÃO

(Manter da forma como está, omitimos aqui devido ao seu tamanho e o aumento considerável de informações neste documento).

- Realizar cirurgias eletivas encaminhadas pela Regulação da SMS-FB



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

observando a capacidade técnica e operacional disponível e as metas qualitativas propostas;

- Assegurar a disponibilização das vagas de consultas conforme as especialidades solicitadas mensalmente pelo setor de Regulação da SMS-FB, a qual encaminhará a solicitação até o 17º (décimo sétimo) dia de cada mês.
- Após solicitação da agenda pela SMS-FB o prestador terá até o 25º (vigésimo quinto) dia de cada mês para encaminhar agenda com descrição do médico assistente, data e horário das consultas pré-operatórias;
- As especialidades ofertadas para os procedimentos eletivos são:
 - Cirurgia Geral;
 - Cirurgia Ginecológica;
 - Cirurgia Torácica;
 - Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Justificativa: Acrescentar nova especialidade cirúrgica.

DOCUMENTO DESCRITIVO Item 1.7.1.1. Como está atualmente

1.7.1.1. " Indicadores de Metas Quantitativas

Ambulatorial e Hospitalar	Meta Mês
Consultas iniciais ambulatoriais especializadas (exceto câncer de pele não melanótico)	250
Ultrassonografias	100
Endoscopias (EDA, colonoscopia e retossigmoidoscopia)	50
Exames de Anatomia Patológica	100
Cirurgias (procedimentos de cirurgia em câncer principais CID: C00 a C97 e de D37 a D48)	55
Quimioterapias	442
Informação: Portaria SAES/MS Nº 1399 de 17 de dezembro de 2019."	

DOCUMENTO DESCRITIVO Item 1.7.1.1. Corrigido (Acréscimo Sublinhado)

1.7.1.1. Indicadores de Metas Quantitativas

Ambulatorial e Hospitalar	Meta Mês
Consultas iniciais ambulatoriais especializadas (exceto câncer de pele não melanótico)	250
Ultrassonografias	100
Endoscopias (EDA, colonoscopia e retossigmoidoscopia)	50
Exames de Anatomia Patológica	100
Cirurgias (procedimentos de cirurgia em câncer principais CID: C00 a C97 e de D37 a D48)	55
Quimioterapias	442
Informação: Portaria SAES/MS Nº 1399 de 17 de dezembro de 2019. "	
<u>OBS: A base de análise está condicionada a oferta do prestador.</u>	



ESTADO DO PARANÁ

Justificativa: Leva-se em consideração que o prestador não pode ser penalizado, caso a demanda populacional não seja suficiente para o cumprimento dessa meta.

DOCUMENTO DESCRITIVO Item 1.8.1.3. Como está atualmente

1.8.1.3. "Indicadores de Metas Qualitativas"

112.1

PAINEL DE MONITORAMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA						
INDICADORES DE ACESSO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
% de consultas iniciais disponibilizadas no Sistema de Regulação.	Avaliar a disponibilidade de consultas no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço	Número de consultas iniciais reguladas no período/número total de consultas no período.	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão.		50% ou mais consultas = 5 pontos	
					De 40% a 49,9% = 2,5 pontos	
					Abaixo de 40% = 0 pontos	
% de consultas de retorno e restritas disponibilizadas e confirmadas no Sistema de Regulação*	Avaliar a disponibilidade de consultas de retorno no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço	Número de consultas de retorno reguladas no período/número total de consultas de retorno no períodoX100	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão		50% ou mais consultas = 5 pontos	
					De 40% a 49,9% = 2,5 pontos	
					Abaixo de 40% = 0 pontos	
INDICADORES ASSISTENCIAIS	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
% de quimioterapia paliativa nos últimos 4 meses**	Avaliar a ocorrência de diagnóstico tardio de câncer	Número de quimioterapia paliativa no período/número total de procedimentos de quimioterapia no período	TABNET/ DATASUS		Abaixo de 33,75% = 5 pontos	
					Igual ou acima de 33,75% = 0 pontos	
Atendimento de 100% dos serviços de atenção especializada em oncologia cumprindo os critérios estabelecidos na Portaria vigente, de acordo com a habilitação.	Avaliar integralidade da assistência hospitalar em oncologia	N/A	Auditoria in loco, Regional de Saúde, Ouvidoria	N/A	100% = 5 pontos	
					Abaixo de 100% = 0 pontos	
Existência da Comissão de Cuidados Paliativos ativa	Avaliar a disponibilidade de cuidados paliativos e a integralidade da assistência em oncologia	N/A	CNES/Envio das duas últimas atas de reunião/Regimento	N/A	Sim = 5 pontos	
					Não = 0 pontos	
INDICADOR DE TEMPESTIVIDADE	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
100% de oferta do primeiro tratamento ao paciente de oncologia, no prazo de até 60 dias a partir da data em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico.	Avaliar o tempo entre diagnóstico de câncer e o início do tratamento	Número de pacientes com diagnóstico de câncer que iniciaram o tratamento em até 60 dias no período/número de pacientes com diagnóstico de câncer no período	Painel de oncologia/MS		100,00% = 5 pontos	
					Abaixo de 100% = 0 pontos	
INDICADORES DE GESTÃO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	NÚMERO	AValiação	AValiação
Número de registro/denúncia de qualquer tipo de cobrança ao atendimento para pacientes SUS na oncologia.	Verificar o cumprimento do princípio da gratuidade do SUS	Número de denúncias de cobranças para atendimentos SUS no período	Ouvidoria SESA/Auditoria in loco		0 denúncias = 5 pontos	
					1 ou mais denúncias = 0 pontos	



ESTADO DO PARANÁ

% de reclamações procedentes sobre assistência oncológica através de Ouvidorias ou ex-offício (whatsapp, e-mail, etc).	Avaliar a qualidade do atendimento no serviço de oncologia prestado aos usuários do SUS.	Número de reclamações de usuários do SUS em tratamento oncológico/total de atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS em oncologia, no período.	Ouvidoria		Zero = 5 pontos
					entre zero e 1% = 2,5 pontos
					Acima de 1% = 0 pontos

Fonte: Monitoramento de oncologia do Estado do Paraná - SESA

* O percentual mínimo de consultas de retorno/restritas deverá ser proporcional ao percentual de consultas iniciais. Sendo assim, se o percentual de consultas iniciais for de 60% o percentual de consultas de retorno/restritas será de 40%. Da mesma forma, deverá ser alterado quadro de avaliação.

** Para análise do percentual de quimioterapia paliativa deverá ser realizado estudo da série histórica por estabelecimento de saúde. Sendo assim, se a série histórica demonstrar percentual de quimioterapia paliativa inferior à média do estado, a meta será reduzir ou manter a atual. Se a série histórica for superior à média do estado, a meta será reduzir até ficar dentro da média ou abaixo."

Total: 40 pontos

DOCUMENTO DESCRITIVO Item 1.8.1.3. Corrigido (Acréscimo Sublinhado)

1.8.1.3. Indicadores de Metas Qualitativas

PAINEL DE MONITORAMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA						
INDICADORES DE ACESSO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTES	PERCENTUAL	AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO
% de consultas iniciais disponibilizadas no Sistema de Regulação.	Avaliar a disponibilidade de consultas no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço	Número de consultas iniciais reguladas no período/número total de consultas no período.	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão.		50% ou mais consultas = 5 pontos	
					De 40% a 49,9% = 2,5 pontos	
					Abaixo de 40% = 0 pontos	
% de consultas de retorno e restritas disponibilizadas e confirmadas no Sistema de Regulação*	Avaliar a disponibilidade de consultas de retorno no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço	Número de consultas de retorno reguladas no período/número total de consultas de retorno no períodoX100	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão		50% ou mais consultas = 5 pontos	
					De 40% a 49,9% = 2,5 pontos	
					Abaixo de 40% = 0 pontos	
INDICADORES ASSISTENCIAIS	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTES	PERCENTUAL	AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO
% de quimioterapia paliativa nos últimos 4 meses**/***	Avaliar a ocorrência de diagnóstico tardio de câncer	Número de quimioterapia paliativa no período/número total de procedimentos de quimioterapia no período	TABNET/ DATASUS		Abaixo de 33,75% = 5 pontos	
					Igual ou acima de 33,75% = 0 pontos	
Atendimento de 100% dos serviços de atenção especializada em oncologia cumprindo os critérios estabelecidos na Portaria vigente, de acordo com a habilitação.	Avaliar integralidade da assistência hospitalar em oncologia	N/A	Auditoria in loco, Regional de Saúde, Ouvidoria	N/A	100% = 5 pontos	
					Abaixo de 100% = 0 pontos	
Existência de Comissão de Cuidados Paliativos ativa	Avaliar a disponibilidade de cuidados paliativos e a integralidade da assistência em	N/A	CNES/Envio das duas últimas atas de reunião/ Regimento	N/A	Sim = 5 pontos	
					Não = 0 pontos	



ESTADO DO PARANÁ

INDICADOR DE TEMPESTIVIDADE	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	PERCENTUAL	AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO
100% de oferta do primeiro tratamento ao paciente de oncologia, no prazo de até 60 dias a partir da data em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico. ****	Avaliar o tempo entre diagnóstico de câncer e o início do tratamento	Número de pacientes com diagnóstico de câncer que iniciaram o tratamento em até 60 dias no período/número de pacientes com diagnóstico de câncer no período	Painel de oncologia/MS		100,00% = 5 pontos Abaixo de 100% = 0 pontos	
INDICADORES DE GESTÃO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	NÚMERO	AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO
Número de registro/denúncia de qualquer tipo de cobrança ao atendimento para pacientes SUS na oncologia.	Verificar o cumprimento do princípio da gratuidade do SUS	Número de denúncias de cobranças para atendimentos SUS no período	Ouvidoria SESA/Auditoria in loco		0 denúncias = 5 pontos 1 ou mais denúncias = 0 pontos	
% de reclamações procedentes sobre assistência oncológica através de Ouvidorias ou ex-ofício (whatsapp, e-mail, etc).	Avaliar a qualidade do atendimento no serviço de oncologia prestado aos usuários do SUS.	Número de reclamações de usuários do SUS em tratamento oncológico/total de atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS em oncologia, no período.	Ouvidoria		Zero = 5 pontos entre zero e 1% = 2,5 pontos Acima de 1% = 0 pontos	

Fonte: Monitoramento de oncologia do Estado do Paraná - SESA

* O percentual mínimo de consultas de retorno/restritas deverá ser proporcional ao percentual de consultas iniciais. Sendo assim, se o percentual de consultas iniciais for de 60% o percentual de consultas de retorno/restritas será de 40%. Da mesma forma, deverá ser alterado quadro de avaliação.

** Para análise do percentual de quimioterapia paliativa deverá ser realizado estudo da série histórica por estabelecimento de saúde. Sendo assim, se a série histórica demonstrar percentual de quimioterapia paliativa inferior à média do estado, a meta será reduzir ou manter a atual. Se a série histórica for superior à média do estado, a meta será reduzir até ficar dentro da média ou abaixo.

*** Será levada em consideração para a análise a data de admissão do paciente no prestador, caso o percentual fique $\geq 33,75\%$


**** Será levada em consideração para a análise a data de admissão do paciente no prestador, caso o percentual fique $< 100\%$

Total: 40 pontos

Justificativa: Os indicadores serão avaliados a partir da admissão do usuário no prestador oncológico.

Atenciosamente,


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


JACQUELINE V. MENETRIER
Diretora de Atenção em Saúde


AMANDA SAGGIORATO
Médica Auditora


MANOEL BREZOLIN
Secretário Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

PARECER JURÍDICO N.º 0174/2021

PROCESSO Nº : 1460/2021
REQUERENTE : SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INTERESSADA : CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL S/C LTDA
ASSUNTO : ALTERAÇÃO DE OBRIGAÇÕES E METAS

1 RETROSPECTO

Trata-se de pedido protocolado em 08 de fevereiro de 2021, formulado pela Secretaria Municipal de Saúde, em que pretende seja efetuado termo aditivo para alteração de algumas obrigações e metas previstas no Documento Descritivo e no corpo do Contrato de Prestação de Serviços n.º 1017/2020, decorrente da Inexigibilidade n.º 55/2020, firmado com o CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL S/C LTDA, elencando as cláusulas e itens a serem alterados.

O procedimento veio acompanhado de cópia do Contrato e do Documento Descritivo.

É o relatório.

2 FUNDAMENTAÇÃO

Pretende-se, com o presente requerimento, a formalização de termo aditivo ao contrato em apreço, que tem por objeto a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares em oncologia aos usuários do SUS, para o fim de alterar os itens 2.13, 2.18, 5.2.1.1 e 7.4 do Contrato, e dos itens 1.5.7, 1.6.2.2, 1.7.1.1 e 1.8.1.3 do Documento Descritivo, de modo a adequar as metas a serem atingidas pelo prestador e adequar a fiscalização da produção correspondente, conforme modificações em destaque constantes do pedido.

A alteração de contrato representa uma das prerrogativas atribuídas à Administração, nos termos do art. 58, inc. I, da Lei nº 8.666/93. Tal prerrogativa se justifica pelo poder/dever atribuído a esta de melhor tutelar o interesse público, cabendo-lhe, pois, em face de determinadas circunstâncias, realizar as necessárias adequações da avença, orientando-se pelos princípios da economicidade, da eficiência, da inalterabilidade do objeto, da igualdade, da moralidade e da motivação. Eis o que estabelece o referido dispositivo:

Art. 58 O regime jurídico dos contratos administrativos instituído por esta Lei confere à Administração, em relação a eles, a prerrogativa de:

l - modificá-los, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do contratado;



Comumente, a doutrina distingue as alterações nos contratos administrativos em quantitativas e qualitativas. A alínea "a" do artigo 65, inc. I, da Lei de Licitações trata das modificações qualitativas, ao passo que a alínea "b" se refere a modificações quantitativas:

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

I - unilateralmente pela Administração:

a) quando houver modificação do projeto ou das especificações, para melhor adequação técnica aos seus objetivos;

As alterações qualitativas são voltadas para o aprimoramento técnico e operacional do objeto inicialmente licitado. Já as modificações quantitativas nada mais são do que alterações na dimensão (quantidade) do objeto.

Seja qual for o tipo de alteração contratual (qualitativa ou quantitativa) não se poderá desnaturar o objeto inicialmente licitado. Dessa forma, conciliam-se a necessidade de alterações na avença com a manutenção da essência do objeto da licitação, em respeito aos princípios da vinculação ao edital, isonomia, impessoalidade, dentre outros.

A Decisão nº 215/2009 (Plenário) do TCU serve para ilustrar o entendimento da Corte de Contas sobre a impossibilidade de se desnaturar o objeto inicial da avença, ao prever que a alteração contratual só é possível se "não ocasionar a transfiguração do objeto originalmente contratado em outro de natureza e propósito diverso".

Neste julgado, o Ministro revisor Adylson Motta asseverou que "a modificação decorrente não pode ser de vulto tal que venha a transfigurar o objeto original em outro, frustrando os princípios da obrigatoriedade de licitação e isonomia".

Em resumo, as alterações nas especificações dos serviços não podem desvirtuar o objeto do contrato original.

De qualquer forma, a análise jurídica sobre a possibilidade de alterações dos contratos administrativos deve ser promovida a partir da necessária convivência de dois grupos de elementos constitucionais: os princípios de isonomia e impessoalidade em matéria de contratações públicas, de um lado, e os princípios de eficiência e economicidade, de outro.

Nesse contexto, a Lei nº. 8.666/93 traz os critérios objetivos que visam estabelecer o equilíbrio entre esses grupos de normas constitucionais, podendo-se afirmar que a mutabilidade é característica intrínseca dos contratos administrativos, limitada aos critérios objetivos previstos na mesma lei.



A alteração do objeto contratual não é vedada, portanto. Apenas o administrador, em sua discricionariedade, deve seguir os balizamentos dados pela lei e pelos princípios administrativos.

Sobretudo, a alteração deve ser moderada, de forma que tal modificação não transmude o objeto contratual, mantendo-se, assim, a correspondência entre o objeto da avença e o objeto do certame licitatório, a fim de que se evite afronta indireta ao princípio da primazia da licitação pública sobre contratações diretas (art. 37, XXI, da CF/88).

De acordo com o entendimento do TCU, em sua Decisão nº. 215/1999 – Plenário, extrai-se que:

“Quase sempre, as alterações qualitativas são necessárias e imprescindíveis à realização do objeto e, conseqüentemente, à realização do interesse público primário, pois que este se confunde com aquele. As alterações qualitativas podem derivar tanto de modificações de projeto ou de especificação do objeto quanto da necessidade de acréscimo ou supressão de obras, serviços ou materiais, decorrentes de situações de fato vislumbradas após a contratação. Conquanto não se modifique o objeto contratual, em natureza ou dimensão, é de ressaltar que a implementação de alterações qualitativas requerem, em regra, mudanças no valor original do contrato.”

No presente caso, trata-se de adequação que importará em melhor execução para os fins a que se destina e não importará na modificação do quantitativo nem dos valores contratados, assim como permanece inalterado o objeto.

Portanto, constata-se que se trata de modificação qualitativa, decorrente de situações de fato verificadas após a contratação, com alteração moderada das obrigações previstas que não importa em gastos além dos previstos no instrumento inicial, fato que, por si só, já demonstra a conveniência para a municipalidade.

Sendo assim, não havendo descaracterização do objeto contratado, mas meros aperfeiçoamentos e adequações para atender os interesses e necessidades do Município e do prestador do serviço, não há óbice a que se promova a alteração pretendida.

Ademais, verifica-se que foram observados todos os pressupostos preconizados pela lei e pelo próprio TCU para a excepcional modificação contratual, pois dessa maneira evita-se a excessiva onerosidade nas obrigações do contratado, sendo que o novo pacto apresenta a manifestação de sua vontade.

3 CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, opina esta Procuradoria Jurídica Municipal pelo **DEFERIMENTO** do pedido de aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços n.º 1017/2020 e seu Documento Descritivo, decorrente da Inexigibilidade n.º 55/2020, firmado com o CENTRO



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000193

DE ONCOLOGIA CASCAVEL S/C LTDA, para o fim de alterar os itens 2.13, 2.18, 5.2.1.1 e 7.4 do Contrato, e dos itens 1.5.7, 1.6.2.2, 1.7.1.1 e 1.8.1.3 do Documento Descritivo.

Em caso de concordância do Prefeito Municipal, dê-se ciência ao Controle Interno, por força do art. 83, § 2º, da Lei Orgânica Municipal.¹

É o parecer, submetido à elevada apreciação de Vossa Senhoria.

Francisco Beltrão/PR, 10 de fevereiro de 2021.

Camila Slongo Bonte

CAMILA SLONGO PEGORARO BONTE

DECRETOS 040/2015 – 013/2017

OAB/PR 41.048

¹ "Art. 83. (...) § 2º. O controle interno buscará manter a regularidade na realização da receita e da despesa, acompanhar o desenvolvimento dos programas e da execução orçamentária e os resultados alcançados, bem como a perfeita execução dos contratos de que seja parte o Município."



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

DESPACHO N.º 059/2021

PROCESSO N.º : 1460/2021
REQUERENTE : SECRETARIA DE SAÚDE
LICITAÇÃO : CONTRATO N.º 1017/2020 – INEXIGIBILIDADE N.º 055/2020
OBJETO : PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ONCOLOGIA
ASSUNTO : REQUERIMENTO DE ADITIVO DE ALTERAÇÃO

O requerimento protocolado busca a formulação de termo aditivo de alteração ao Contrato Administrativo n.º 1017/2020, referente à prestação de serviços de oncologia.

Constam do processo administrativo a solicitação da Secretaria, fotocópia do contrato administrativo, certidões e parecer jurídico.

Assim, devidamente analisados os documentos que embasam o requerimento formulado e o teor do parecer jurídico n.º 0174/2021, dentro das possibilidades legais estabelecidas pela norma de regência, Lei n.º 8.666/1993, **DEFIRO** o pedido de aditivo de alteração no contrato n.º 1017/2020, dos itens 2.13, 2.18, 5.2.1 e 7.4 do Contrato e 1.5.7, 1.6.2.2, 1.7.1.1 e 1.8.1.3 do Documento Descritivo.

Encaminhe-se ao Departamento de Licitações para cumprimento, autorizada aposição de assinatura digitalizada no termo.

Comunique-se a parte interessada.

Francisco Beltrão, 10 de fevereiro de 2021.


Cleber Fontana
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

CONTRATO ADMINISTRATIVO
Nº 1017/2020

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 55/2020
PROCESSO Nº 716/2020

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS), E HOSPITAL CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL S C LTDA., PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE CONFORME PLANO OPERATIVO ANUAL 2021/2022.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, Estado do Paraná, Pessoa jurídica de direito Público com sede na Rua Otaviano Teixeira dos Santos, nº1000, inscrito no CNPJ/MF nº77. 816.510/0001-66, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. **Cleber Fontana**, Portador da Cédula de Identidade RG nº7. 211.713-1/PR e do CPF nº020.762.969-21 e o Secretário Municipal de Saúde, Sr. **Manoel Brezolin**, Portador da Cédula de Identidade RG nº 7.731.2420 SSP/PR e do CPF nº 279.066.200-20.

CONTRATADO: CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL S C 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 nº 360, CEP:85601-080, 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 o prestador ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua prestação de serviços de saúde como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, oncologia clínica, cuidados paliativos, central de quimioterapia, com ou sem serviço de radioterapia, sendo:

Item	Código	Descrição	Valor total R\$
1	75575	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).	10.094.534,24



1.2. O CONTRATADO deverá prestar atendimento aos usuários do SUS residentes no município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde.

1.3. O Documento Descritivo (**Anexo I deste termo**) é o instrumento de operacionalização que apresenta a estrutura física, tecnológica e os recursos humanos. Descreve as 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 a avaliação do desempenho na prestação dos serviços contratualizados conforme orientações da Portaria de Consolidação nº 02 de 2017 e Portaria SAES/MS nº 1399 de 17 de dezembro de 2019.

CLAÚSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

2.1. Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência;

2.2. Garantir igualdade de acesso e de assistência sem discriminação de qualquer natureza;

2.3. Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços de média e alta complexidade, cumprindo com as metas;

2.4. Disponibilizar aos usuários atendidos o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, o tratamento, os cuidados paliativos, a reabilitação e assistência de pronto atendimento 24 horas dos próprios doentes;

2.5. Garantir os exames indicados para o diagnóstico diferencial e definitivo, o estadiamento e o acompanhamento dos pacientes cadastrados no estabelecimento, além de ofertar por demanda e sob regulação do gestor as consultas especializadas;

2.6. Adotar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde, quando existentes, e estabelecer protocolos e condutas institucionais para diagnóstico, estadiamento, tratamento e seguimento dos pacientes, conforme o tipo de habilitação e de acordo com os serviços pactuados junto ao município e estado;

2.7. Submeter-se a regulação de consultas especializadas, ao monitoramento e a avaliação dos respectivos gestores municipais e estadual, conforme atribuições estabelecidas;

2.8. Apoiar outros estabelecimentos de saúde com o que mantém compromisso assistencial e sempre que solicitado pelo município, no que se refere a prevenção e controle do câncer, participar da educação permanente de profissionais de saúde;



2.9. Utilizar e manter atualizados os sistemas de informação do SUS vigentes destinados a coleta de dados que contribuem na informação sobre o câncer, sendo eles:

- Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA);
- Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);
- Sistema de Informação sobre o Câncer (SISCAN);
- Registro Hospital de Câncer (RHC).

2.10. Adotar conduta mínima de cuidados paliativos conforme Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019;

2.11. Responsabilizar-se em manter todas as informações pertinentes em prontuário médico conforme orientações do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017 e Portaria SAES/MS nº 1399 de 17 de dezembro de 2019, 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;

2.12. 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;

2.13. *Garantir o atendimento ao paciente oncológico, ou seja, com diagnóstico e tratamento para o Câncer, quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;*

2.14. Realizar gestão de leitos hospitalares com vistas na otimização da utilização;

2.15. Assegurar a alta hospitalar responsável e segura ao paciente e à família, em conformidade com o Programa de Atenção Domiciliar;

2.16. Implantar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

2.17. 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;

2.18. *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;*
- *Incidência de infecção da corrente sanguínea.*



- 2.19.** Realizar todas as notificações compulsórias classificadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e suspeitas de violência e negligência, de acordo com as legislações específicas;
- 2.20.** Disponibilizar informações sobre as intervenções clínicas e cirúrgicas, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, conforme legislações específicas;
- 2.21.** Disponibilizar para caso de falta de leitos de enfermagem, em situações de urgência e emergência, acomodações adequadas ao usuário até que seja disponibilizado leito;
- 2.22.** Disponibilizar o censo hospitalar diário dos leitos gerais e leitos de UTI tipo II para a SMS-FB em planilha compartilhada, com atualizações diárias, às 7:00 e às 13:00 horas;
- 2.23.** 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;
- 2.24.** Disponibilizar de estrutura física e de recursos humanos e tecnológicos de forma a atender os serviços contratualizados em conformidade com as legislações vigentes;
- 2.25.** 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;
- 2.26.** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas;
- 2.27.** Assegurar a educação permanente aos seus trabalhadores;
- 2.28.** Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;
- 2.29.** Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo, estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB);
- 2.30.** Permitir o acesso nas áreas de atendimento, desde que comunicado com antecedência pelos membros do Conselho Municipal de Saúde e das Comissões de Acompanhamento, sendo estes identificados como também paramentados quando o ambiente exigir;
- 2.31.** Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para as Redes Assistenciais;



- 2.32.** Atender as Cláusulas anticorrupção;
- 2.33.** Realizar auditoria interna para monitorar a assistência e o controle de riscos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- 2.34.** Avaliar a satisfação do usuário e dos acompanhantes, com comprovação;
- 2.35.** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização;
- 2.36.** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no Documento Descritivo;
- 2.37.** Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- 2.38.** 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 o Contratante;
- 2.39.** Permitir a fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONTRATO pelos órgãos competente do SUS e pela Municipalidade, não sendo excluída a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos das suas ações e ou da legislação aplicável;
- 2.40.** 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;
- 2.41.** Oferecer e manter o atendimento na realização de procedimentos eletivos para Francisco Beltrão conforme Documento Descritivo;
- 2.42.** Responsabilizar-se em preencher os laudos de autorização ambulatorial e hospitalar de caráter eletivo com clareza e de forma legível, solicitando os procedimentos necessários verificados durante a avaliação médica;
- 2.43.** Justificar-se à contratante, por escrito, quando alegar razões técnicas sobre a decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato;
- 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; e



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, sendo 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.

CLAÚSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

3.1. Prover cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para o município de Francisco Beltrão e demais 26 municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde;

3.2. Regular o acesso ao diagnóstico do câncer e assistência de alta complexidade em oncologia;

3.3. Monitorar e verificar o cumprimento dos parâmetros de produção mínima de procedimentos oncológicos e a qualidade dos serviços prestados, conforme especificado em Documento Descritivo;

3.4. Determinar ou participar de auditoria em caso de suspeita ou denúncia de não cumprimento de normas ou resoluções no âmbito da Portaria SAES/MS 1399 de 17 de dezembro de 2019;

3.5. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização, Portaria Municipal nº 552 de 25 de novembro de 2019, 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:

- 03 Representantes titulares e 03 suplentes do Gestor Municipal;
- 02 Representantes do Hospital;
- 01 Representante do Conselho Municipal de Saúde.

3.6. Desenvolver relatório de análise das metas quali-quantitativas;

3.7. Implementar protocolos para regulação do acesso da RAS e regular as ações e serviços de saúde contratualizados;

3.8. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização, Portaria Municipal nº 552 de 25 de novembro de 2019, 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:

- 03 Representantes titulares e 03 suplentes do Gestor Municipal;
- 02 Representantes do Hospital;
- 01 Representante do Conselho Municipal de Saúde.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO 00001
Estado do Paraná

3.9. Controlar, avaliar, regular e auditar as ações e serviços de saúde contratualizados;

3.10. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas:

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS);
- Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS);

CLAÚSULA QUARTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

4.1. O Documento Descritivo do prestador hospitalar contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas por este, além das metas quali-quantitativas;

4.2. O contratado irá atender os usuários do SUS que residem nos 27 municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde; e

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

CLAÚSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

ORÇAMENTO GLOBAL			
Serviços em Saúde	Fonte	Recurso Financeiro	
		Mensal R\$	Anual R\$
Média complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Atendimentos em Urgência e Emergência, Exames Diagnósticos Clínicos e de Imagem (RX, USG, Endoscopia, Ecocardiografia, mamografia, colonoscopia, etc.), Internações em oncologia clínica, oncologia cirúrgica e cirurgias eletivas (geral, ginecologia e cabeça e pescoço).	MAC – 494	190.878,92	2.290.547,04
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Exames Diagnósticos de Imagem (TC,RNM,Cintilografia),Quimioterapia, Hormonioterapia, Radioterapia e Cirurgias Oncológicas.	MAC-494	526.152,19	6.313.826,28
Qualificação UTI tipo II: Incentivo Federal Portaria 2949/2016 com Deliberação em CIR do Estado do Paraná nº 95, 08/06/2016.	MAC - 494	35.180,16	



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000002

			422.161,92
Implantação da Radioterapia:			
Incentivo Municipal			
Ofício nº39/2019/CS- AMSOP.	LIVRE	35.000,00	420.000,00
Cirurgia e Procedimentos eletivos de Francisco Beltrão:			
Recurso Municipal, conforme regulação e auditoria da SMS. Ocorre o pagamento complementar ao vinculado (valor SUS).	LIVRE	54.000,00	648.000,00
TOTAL		841.211,27	10.094.534,24

• Os valores financeiros totalizam mensalmente R\$ 841.211,27 (oitocentos e quarenta e um mil, duzentos e onze reais e vinte e sete centavos) e anualmente R\$ 10.094.534,24 (dez milhões, noventa e quatro mil, quinhentos e trinta e quatro reais e vinte e quatro centavos) condicionado as metas quali-quantitativas e divididos em blocos de financiamento denominados pré e pós-fixado.

5.2. Para o condicionamento das metas quali-quantitativas propostas no Documento Descritivo (Anexo I), a gestão seguiu a orientação da Portaria de Consolidação nº 02 de 2017 e dividiu o orçamento global em valores pré e pós-fixados.

5.2.1. O valor pré-fixado contempla a **Média Complexidade*** e os **incentivos de fonte Federal, Estadual e Municipal direcionadas ao prestador**, conforme descrito abaixo:

* O valor é referente a média dos serviços prestados no período da competência de março/2019 a fevereiro/2020, conforme informações obtidas do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Vale ressaltar que não contabilizamos os 12 (doze) meses anteriores a contratualização, em decorrência da Pandemia Covid-19, a qual influenciou na produção hospitalar.

PRÉ-FIXADO			
Serviços em Saúde	Recurso Financeiro		
	Fonte	Mensal R\$	Anual R\$
Média complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Atendimentos em Urgência e Emergência, Exames Diagnósticos Clínicos e de Imagem (RX, USG, Endoscopia, Ecocardiografia, mamografia, colonoscopia, etc.), Internações em oncologia clínica, oncologia cirúrgica e cirurgias eletivas (geral, ginecologia e cabeça e pescoço).	MAC – 494	190.878,92	2.290.547,04
Implantação da Radioterapia:	LIVRE		



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000203

Incentivo Municipal

Ofício nº39/2019/CS- AMSOP.

35.000,00

420.000,00

TOTAL

225.878,92

2.710.547,04

O Valor do componente pré-fixado mensal é de R\$ 225.878,92 (duzentos e vinte e cinco mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), o qual será transferido ao prestador após análise de metas, conforme discriminação abaixo:

- **10%** (dez por cento) do valor pré-fixado, R\$ 22.587,89 (vinte e dois mil, quinhentos e oitenta e sete reais e oitenta e nove 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 da **meta qualitativa** alcançada, tabela descrita abaixo:

Percentual atingido x Valor financeiro		
Pontuação atingida	Faixa de Desempenho	Valor financeiro
36 a 40 pontos	100%	R\$ 22.587,89
32 a 35 pontos	90%	R\$ 20.329,10
28 a 32 pontos	80%	R\$ 18.070,31
24 a 27 pontos	70%	R\$ 15.811,52
<24 pontos	60%	R\$ 13.552,73

- **90%** (noventa por cento) do valor pré-fixado, R\$ 203.291,03 (duzentos e três mil, duzentos e noventa e um reais e três 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 e a produção do prestador da média complexidade, definindo-se o repasse por meio das seguintes faixas:
 - a) Cumprimento de 91% a \geq 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% do valor da referida parcela;;
 - e) Cumprimento de 51% a 60% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 60% do valor da referida parcela;;



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

f) Cumprimento menor ou igual 50% das metas quantitativas pactuadas corresponderá ao repasse conforme produção hospitalar e 50% do valor do incentivo;

g) O percentual atingido é baseado na produção da média complexidade, ou seja, uma produção de R\$ 190.878,92 (cento e noventa mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos) equivale a 100% de desempenho. O valor financeiro correspondente a cada percentual atingido na análise das **metas quantitativas** está descrito em tabela abaixo:

Percentual atingido x Valor financeiro		
Percentual atingido	Faixa de Desempenho	Valor financeiro
91% a ≥ 105%	100%	R\$ 203.291,03
81% a 90%	90%	R\$ 182.961,92
71% a 80%	80%	R\$ 162.632,82
61% a 70%	70%	R\$ 142.303,72
51% a 60%	60%	R\$ 121.974,61
Menor ou = 50%	50%	R\$ 101.645,51

h) Caso o Hospital ultrapasse a série histórica da média complexidade no valor de R\$ 190.878,92 (Cento e noventa mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), o pagamento da média será conforme a produção no período.

i) Cumprindo ao exposto acima, a Secretaria de Saúde necessita que as informações dos atendimentos ambulatoriais do prestador sejam lançadas em um quantitativo ≥ 90% em Boletim de Produção Individualizada (BPA-I), dessa forma será possível a realização de uma auditoria efetiva e pagamento da produção excedente ao percentual de 100%.

j) Caso não ocorra o cumprimento das informações em BPA-I ≥ 90%, não será possível a realização de uma auditoria efetiva pelo fato de não se ter clareza entre os atendimentos realizados nos pacientes e os atendimentos lançados em arquivo para faturamento SUS, dessa forma o Gestor efetuará o pagamento conforme média histórica de produção.

5.2.2. O valor **pós-fixado** é o custeio do hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, sendo repassado conforme a produção atingida. É composto pelo valor dos serviços de **Alta Complexidade, Cirurgias Eletivas e Qualificação da UTI tipo II**, os quais foram calculados baseados na série histórica de março/2019 a fevereiro/2020 em decorrência da Pandemia Covid-19, a qual influenciou na produção hospitalar.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000205

Serviços em Saúde	PÓS-FIXADO		
	Fonte	Mensal R\$	Anual R\$
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Exames Diagnósticos de Imagem (TC,RNM,Cintilografia),Quimioterapia, Hormonioterapia, Radioterapia e Cirurgias Oncológicas.	MAC-494	526.152,19	6.313.826,28
Qualificação UTI tipo II: Incentivo Federal Portaria 2949/2016 com Deliberação em CIR do Estado do Paraná nº 95. 08/06/2016.	MAC - 494	35.180,16	422.161,92
Cirurgia e Procedimentos eletivos de Francisco Beltrão: Recurso Municipal, conforme regulação e auditoria da SMS. Ocorre o pagamento complementar ao vinculado (valor SUS).	LIVRE	54.000,00	648.000,00
TOTAL		615.332,35	7.383.988,20

CLAUSULA SEXTA - DO PROCESSAMENTO E DO 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, ambulatoriais e hospitalares, 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 seja, até o 15º dia do mês, 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 a SMS-FB até o 20º dia de cada mês. 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 DATASUS;

6.5. Cabe ao setor de Faturamento da SMS-FB 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 e entregá-lo ao Departamento Administrativo para emissão de empenho e encaminhamento ao prestador;



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000206

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 (dez) 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 de 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 Comissão Intergestora Regional - CIR, para a Rede de Atenção à Saúde; e
- Pela ocorrência de reajuste de valores por aumento da Tabela Nacional do SUS pertinentes ao procedimento contratado;

7.2. O não cumprimento pelo Hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas em documento descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local;

7.3. Se o Hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local;

7.4. Se o Hospital apresentar percentual superior a 100% o valor a ser pago, será conforme a produção da média complexidade, adicionado ao valor de incentivo referente a implantação da radioterapia. Desde que seja cumprido pelo prestador o lançamento das informações em BPA-I \geq 90%.

CLAUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

8.1. Os recursos financeiros são provenientes de receita própria do Município e do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária:

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
5270	08.006.10.302.1001.2066	0	3.3.90.39.50.30	Do Exercício
4960	08.006.10.302.1001.2062	0	3.3.90.39.50.30	Do Exercício
4980	08.006.10.302.1001.2062	494	3.3.90.39.50.30	Do Exercício

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 – Caixa Postal 51 – CEP 85601-030

CNPJ 77.816.510/0001-66 / e-mail: licitacao@franciscobeltrao.pr.gov.br – Telefone: (46) 3520-2103



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000707

5280	08.006.10.302.1001.2066	494	3.3.90.39.50.30	Do Exercício
------	-------------------------	-----	-----------------	--------------

CLAÚSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

9.1. O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento, a qual atestará o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas através da avaliação trimestral;

9.1.1. A comissão emitirá relatório de avaliação devidamente assinado por todos os membros e entregará 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 – DA RESCISÃO

10.1. 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;

10.2. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde;

10.3. Pelo não cumprimento na entrega dos relatórios mensais e anuais ou paralisação imotivada na prestação de serviços, sem justa causa e sem comunicação prévia a SMS;

10.4. Pela cobrança ao usuário na realização dos serviços objeto do CONTRATO;

10.5. O CONTRATADO poderá solicitar a rescisão do CONTRATO nas seguintes hipóteses:

- O não cumprimento das cláusulas contratuais por parte do CONTRATANTE;
- Atraso no pagamento das faturas pelo CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 3 (três) meses consecutivos;



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

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

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

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

- o Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;
- o Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total do Contrato, sendo que o Contratante, para garantir o fiel pagamento desta, reserva-se o direito de reter o valor contra o crédito gerado pelo Contratado, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso;
- o Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- o 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.
- o 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



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000203

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:
 - o 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;
 - o 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;
 - o 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;

- o Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO

13.1. O prazo de execução do presente instrumento é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e publicação;

13.2. Excepcionalmente, nos casos previstos em lei, o presente CONTRATO poderá ser prorrogado na forma da Lei 8666/93;

CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA – DA CONVALIDAÇÃO

14.1. Ficam convalidados os atos praticados a partir de 01 de janeiro de 2021.

CLAÚSULA DÉCIMA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

15.1.A fiscalização do contrato será efetuada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor MANOEL BREZOLIN, inscrito no CPF/MF sob o nº 279.066.200-20 portador do RG nº 7.731.242-0.

CLAÚSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. 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.

16.2. E assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, na presença de duas testemunhas, para que surta todos os efeitos legais.

Francisco Beltrão, 28 de dezembro de 2020.

CLEBER FONTANA
CPF Nº 020.762.969-21

CENTRO DE ONCOLOGIA
CASCAVEL S C LTDA



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000211

PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

CONTRATADO
RENO PAULO KUNZ
CPF 297.401.699-53

TESTEMUNHAS:

ANTONIO CARLOS BONETTI

MANOEL BREZOLIN

ANEXO I – CONTRATO Nº 1017/2020

1. DOCUMENTO DESCRITIVO

1.1. ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS

- 1.1.1. A apresentação da estrutura hospitalar, dos equipamentos e dos funcionários se encontra discriminada em Anexo II, documento extraído do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
1.1.2. Os equipamentos que estão em comodato com o prestador, se apresentam descritos no Termo de Cessão e Uso de equipamentos (Anexo IX).

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 apenas para os municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde como uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com serviço de cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, oncologia clínica, cuidados paliativos, quimioterapia com ou sem o serviço de radioterapia;
1.2.3. Integrar-se aos Sistemas de Regulação do SUS: CARE, SAMU, Regulação Municipal da SMS-FB, e outros que possam ser implantados, garantindo o acesso aos serviços pactuados e contratados aos 27 municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde;
1.2.4. Aceitar os pacientes conforme capacidade instalada nos casos regulados pela Central de Acesso à Regulação do Paraná - CARE, para os 27 municípios da 8ª Regional de Saúde;
1.2.5. Respeitar o fluxo ambulatorial, regulado pela SMS-FB, para garantir acesso aos usuários com suspeita ou diagnóstico de câncer;
1.2.6. Assegurar assistência ambulatorial e hospitalar para atendimento as intercorrências clínicas e as emergências oncológicas, conforme Art. 4º item V da Portaria SAES/MS nº 1399 de 17 de dezembro de 2019;
1.2.7. Manter o Serviço de Pronto Atendimento próprio e funcionando 24 horas/dia, ininterrupto, inclusive feriados, com plantonista médico e demais profissionais presenciais exigidos pelas legislações, para atendimento dos próprios pacientes e aos cuidados paliativos;
1.2.8. Manter as especialidades conforme os seguintes regimes de plantão:

Especialidade	Presencial	Sobreaviso
Clínica Médica – PRONTO ATENDIMENTO	24h/dia	-

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 – Caixa Postal 51 – CEP 85601-030

CNPJ 77.816.510/0001-66 / e-mail: licitacao@franciscobeltrao.pr.gov.br – Telefone: (46) 3520-2103



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

000 12

Clínica Médica – UTI tipo II	24h/dia	-
Cirurgia Geral	-	24h/dia

1.2.9. 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.

1.2.10. 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 que 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.

1.2.11. 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;

1.2.12. 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;

1.2.13. Para os pacientes que necessitem 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 prévio com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), para que o mesmo avalie o usuário ainda internado, conheça o plano de cuidado estabelecido pela equipe multiprofissional e assim tenha condições de programar a desospitalização do mesmo;

1.2.14. Garantir a visita aos usuários internados, determinando o tempo de duração e o número de visitantes;

1.2.15. 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 sua acomodação;

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

1.2.17. 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 anexo no prontuário médico;

1.2.18. Notificar suspeita de violência e negligência conforme Portaria nº104/2011 e outras que possam vir a substituir;

1.2.19. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

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

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

1.2.22. Possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, pronto atendimento e internação), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Em relação a quimioterapia, incluir o planejamento quimioterápico global, esquema, posologia, doses prescritas e aplicadas em cada sessão, monitoramento da toxicidade imediata e mediata e avaliação periódica da resposta terapêutica obtida;

1.2.23. Submeter-se à regulação, avaliação e auditoria da SMS-FB;

1.2.24. 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." E a Lei nº 13.896 de 2019, "Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.";

1.2.25. Possuir as instalações físicas, de acordo a habilitação em UNACON, conforme Portaria SAES/MS nº 1399 de 17 de dezembro de 2019;

1.2.26. 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;

1.2.27. Dispor de farmácia hospitalar com 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;

1.2.28. Contrarreferenciar os usuários que apresentaram suspeita ou diagnóstico firmado de tumor em Sistema Nervoso Central (SNC), para que município de origem agende a consulta na especialidade de neurologia/neurocirurgia junto ao ambulatório habilitado para o atendimento de alta complexidade (Hospital São Francisco).

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 – Caixa Postal 51 – CEP 85601-030

CNPJ 77.816.510/0001-66 / e-mail: licitacao@franciscobeltrao.pr.gov.br – Telefone: (46) 3520-2103

Página 18



1.3. EIXO GESTÃO

- 1.3.1. Manter o cadastro dos profissionais, equipamentos e serviços atualizados junto ao CNES;
- 1.3.2. Permitir o acesso do Conselho Municipal de Saúde, através de seus representantes para entendimento do funcionamento e fiscalização, desde que comunicado com antecedência para a programação da visita;
- 1.3.3. Dispor de serviço de Ouvidoria conforme Resolução SESA nº 443/2013;
- 1.3.4. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, incentivando o seu cumprimento;
- 1.3.5. Garantir em permanente funcionamento e de forma integrada as seguintes Comissões:
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - Comissão de Cuidados Paliativos;
 - Comissão de Revisão de Prontuários e de Análise de Óbitos;
 - Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA);
- 1.3.6. Alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI) na modalidade de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPA-I) e Consolidada (BPA-C), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS em substituição ou em complementaridade;
- 1.3.7. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- 1.3.8. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes, bem como de estrutura física e equipamentos adequados ao perfil assistencial;
- 1.3.9. Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;
- 1.3.10. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- 1.3.11. 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;
- 1.3.12. Dispor de serviço de manutenção preventiva e corretiva predial e de equipamentos médico-hospitalares funcionando, sendo próprio ou terceirizado;
- 1.3.13. Manter anexo ao prontuário do paciente a guia de referência de urgência/emergência, central de leitos e ambulatorial comprovando a porta de entrada do usuário SUS;
- 1.3.14. Manter fluxo e encaminhar a Vigilância Sanitária (VISA):
- Notificação compulsória;
 - Boletim mensal de controle de infecção hospitalar;
 - Boletim de taxa de mortalidade hospitalar de acordo com as legislações específicas;
 - Relatório de Acidentes de Trabalho;
- 1.3.15. Manter Licença Sanitária;
- 1.3.16. Disponibilizar para a Secretaria Municipal de Saúde até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês, a escala médica do mês subsequente;
- 1.3.17. Disponibilizar o censo hospitalar diário dos leitos gerais e leitos de UTI tipo II para a SMS-FB via planilha compartilhada, conforme contratualizado;
- 1.3.18. 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 a Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão (SMS-FB) 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 políticas 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).

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 qualitativos 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 e cirúrgica;
 - Taxa de mortalidade institucional;
 - Taxa de ocupação de leitos de UTI;
 - Incidência de infecção da corrente sanguínea.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

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

- a) Seguir os critérios da Portaria SAES/MS nº 1399 de 17 de dezembro de 2019, ou outra que vier a substituir;
- b) Compor a Rede de Atenção à Saúde, sob a regulação do município de Francisco Beltrão observando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no que se refere aos diagnósticos diferencial e definitivo de câncer, ao tratamento, à reabilitação, ao pronto atendimento dos próprios doentes e aos cuidados paliativos;
- c) Atender a população pertencente a 8ª Regional de Saúde para o diagnóstico, tratamento e os demais cuidados dos pacientes com câncer, sob regulação do município de Francisco Beltrão;
- d) Garantir os exames indicados para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes cadastrados no estabelecimento e ofertar sob regulação da SMS-FB as consultas especializadas. Os exames a serem disponibilizados devem ser:
 - I. Endoscopia digestiva alta;
 - II. Retossigmoidoscopia e colonoscopia;
 - III. Endoscopia urológica;
 - IV. Laringoscopia;
 - V. Laparoscopia;
 - VI. Bioquímica;
 - VII. Hematologia geral;
 - VIII. Citologia de líquidos e líquor;
 - IX. Parasitologia;
 - X. Bacteriologia antibiograma;
 - XI. Gasometria arterial;
 - XII. Imunologia geral;
 - XIII. Dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais;
 - XIV. Dosagem de fração beta da gonadotrofina coriônica;
 - XV. Dosagem de antígeno prostático específico;
 - XVI. Dosagem de alfa-feto-proteína;
 - XVII. Radiologia geral;
 - XVIII. Mamografia;
 - XIX. Ultrassonografia com Doppler colorido;
 - XX. Tomografia computadorizada;
 - XXI. Ressonância Magnética;
 - XXII. Medicina nuclear equipada com gama-câmara e de acordo com as normas vigentes;
 - XXIII. Citologia;
 - XXIV. Histologia;
 - XXV. Biópsia de congelação;
 - XXVI. Imunohistoquímica de neoplasia malignas;
 - XXVII. Determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona.

Obs.:

- Todos os exames podem ser terceirizados, exceto a radiologia geral. No entanto os estabelecimentos de saúde terceirizados devem localizar-se na mesma região de saúde que o prestador, ou seja, devem estar situados na abrangência da 8ª Regional de Saúde:
- e) Ofertar 250 consultas iniciais especializadas ao mês, as quais serão reguladas pela SMS-FB para os 27 municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde, cuja a oferta exclui os casos de câncer de pele não melanótico;
- f) Proceder ao diagnóstico definitivo e à avaliação da extensão da neoplasia (estadiamento), iniciar tempestivamente o tratamento e assegurar a continuidade do atendimento, o pronto atendimento dos próprios doentes e os cuidados paliativos em articulação regulada com demais componentes da Rede de Atenção à Saúde em que se insere;
- g) Adotar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde, quando existentes, e estabelecer protocolos e condutas institucionais para diagnóstico, estadiamento, tratamento e seguimento dos pacientes, conforme o tipo de habilitação e de acordo com os serviços pactuados junto ao município e estado;
- h) Sempre que instado, disponibilizar a SMS-FB os protocolos e condutas institucionais vigentes e adotados pela equipe multiprofissional para o diagnóstico, estadiamento, tratamento e seguimento dos pacientes com câncer;
- i) Submeter-se à regulação, ao monitoramento e à avaliação da SMS-FB, conforme as atribuições estabelecidas;
- j) Apoiar outros estabelecimentos de saúde com que mantém compromisso assistencial e sempre que solicitado pela SMS-FB, no que se refere à prevenção e ao controle do câncer;
- k) Utilizar e manter atualizados os sistemas de informação do SUS vigentes destinados à coleta de dados que contribuem na informação sobre o câncer. Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informação Ambulatorial (SAI) – produção ambulatorial e de alta complexidade (Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC) e o Sistema de Informação sobre o Câncer (SISCAN – Colo e Mama), conforme as normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- l) Implantar ou implementar o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), garantindo a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações dos



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000215

pacientes atendidos e acompanhados no hospital, repassando os dados para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), por meio do SisRHC, para que o sistema informatizado de acesso pela internet, o Integrador RHC, possa consolidar, monitorar e permitir a análise dos dados nacionais dos RHC brasileiros, dos arquivos gerados pelos hospitais habilitados para alta complexidade em câncer no SUS.

- m) O serviço de **Cirurgia Oncológica** deve seguir os seguintes critérios:
- o Ter como responsável técnico pela Cirurgia Oncológica médico com especialidade em Cirurgia Oncológica, comprovada por registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), e integrante do corpo médico do hospital.
 - o Dispor de pelo menos mais um médico com especialidade em Cirurgia Oncológica, comprovada por registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), e integrante do corpo médico do hospital.
 - o Possuir recursos físicos e humanos necessários para realizar procedimentos cirúrgicos preventivos, diagnósticos, de estadiamento, curativos, suportivos, restauradores e paliativos de acordo com a habilitação em UNACON;
 - o Ter rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 4 (quatro) anos, assinada pelo responsável técnico do serviço, contemplando, no mínimo, os seguintes itens:
 - i. Planejamento terapêutico cirúrgico;
 - ii. Ficha própria para descrição do ato anestésico; e
 - iii. Ficha própria para descrição de ato operatório.
- n) O serviço de **Oncologia Clínica** deve seguir os seguintes critérios:
- o Ter como responsável técnico médico com especialidade em Oncologia Clínica, comprovada por registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), integrante do corpo clínico do estabelecimento, podendo ser responsável somente por um serviço de oncologia clínica, mesmo que integre equipe de diferentes hospitais;
 - o A central de quimioterapia do hospital deve atender aos requisitos da RDC/ANVISA nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la, com salas de aplicação de quimioterapia distintas para criança ou adolescente e adultos, quando o hospital atender doentes de todas as faixas etárias;
 - o Possuir rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 4 (anos) anos, assinada pelo responsável técnico do serviço contemplando, no mínimo, os seguintes itens:
 - iv. protocolo para diagnóstico e estadiamento de tumores malignos;
 - ii. protocolo para tratamento oncológico clínico; e
 - v. protocolo para atendimento de intercorrências clínicas de pacientes oncológicos.
- o) Adotar conduta mínima de **Cuidados Paliativos**, observando os seguintes critérios:
- o Dispor de protocolos ou diretrizes de boas práticas em controle da dor, náusea, delírium e dispnéia;
 - o Dispor de protocolo ou recomendações para uso de sedação paliativa;
 - o Dispor de protocolo ou recomendações de boas práticas para cuidados de conforto para pacientes e família durante o processo de morte;
 - o Ter fluxos gerenciais estabelecidos para dar atestado de óbito de pacientes sob cuidados de fim de vida acompanhados pelo hospital e que falecem em domicílio, o qual fica sob responsabilidade do município de origem do paciente o fornecimento da Declaração de Óbito (DO);
 - o Dispor de protocolo e fluxos estabelecidos para proceder às diretivas antecipadas de vontade;
 - o Fornecer os medicamentos essenciais para cuidados paliativos de pacientes internados, incluindo aqueles para o controle da dor, e observar os fluxos para a dispensação desses medicamentos para pacientes ambulatoriais, de acordo com o protocolo clínico vigente para a dor crônica, no âmbito da Assistência Farmacêutica no SUS; e
 - o Orientar, encaminhar ou atender as demandas mais complexas de cuidados paliativos por profissionais especializados nestes cuidados;
- p) Para a **habilitação do serviço de Radioterapia**, o serviço deve observar os seguintes critérios:
- o Ter como responsável técnico médico com especialidade em Radioterapia, comprovada por registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), integrante do corpo clínico do estabelecimento, podendo ser responsável somente por um serviço de radioterapia, mesmo que integre equipe de diferentes estabelecimentos;
 - o Integrar ou formar complexo com hospital que tenha recursos físicos e humanos necessários para o diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e seu tratamento cirúrgico e clínico já habilitado na alta complexidade em oncologia ou a habilitar conjuntamente como UNACON com Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar;
 - o Possuir minimamente estrutura física e recursos humanos para teleterapia, adequada à Norma 610 – Resolução 176/14, alterada pela Resolução CNEN 214/17, da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e à RDC/ANVISA 20, de 2 de fevereiro de 2006, ou outras que venham alterá-las ou substituí-las;



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000215

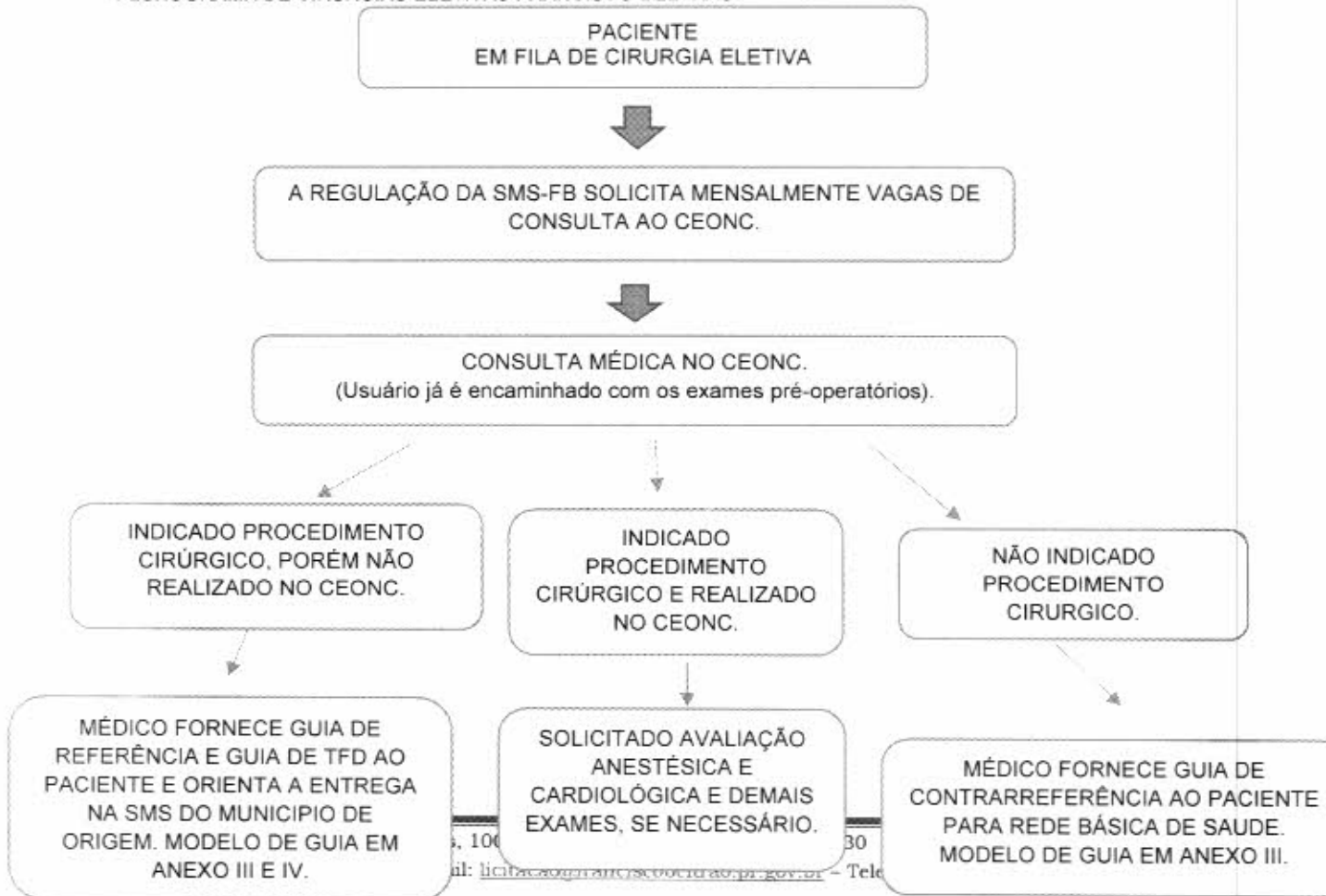
- o Ter autorização para funcionamento emitida pela CNEN e alvará sanitário expedido pelo órgão competente Estadual, Municipal ou do Distrito Federal nos termos da RDC/ANVISA 20, de 2 de fevereiro de 2006, vigentes;
 - o Possuir rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 4 (quatro) anos, assinada pelo responsável técnico do serviço contemplando, no mínimo, os seguintes itens:
 - iii. protocolo para planejamento e irradiação de tumores de doentes em qualquer faixa etária;
 - ii. protocolo para evitar erros de planejamento e de dose na radioterapia;
 - iii. protocolo para atendimento de intercorrências clínicas e seguimento de pacientes em radioterapia;
 - o Manter em arquivo próprio, físico ou digital, disponível a qualquer tempo para verificação pelos gestores do SUS, cópia das fichas de planejamento e registros de tratamento referentes a cada paciente irradiado no serviço.
- q) Registrar o atendimento dos pacientes em **Prontuário Único**, contendo, no mínimo:
- o O planejamento terapêutico global: - localização topográfica do tumor – descritiva e codificada pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID); - diagnóstico citopatológico/histopatológico do tumor, - estadiamento do tumor pelo sistema TNM – Classificação de Tumores Malignos;
 - o Descrição de atos cirúrgicos;
 - o Esquema quimioterápico prescrito e registro de medicamentos dispensados e doses aplicadas em cada fase ou ciclo do esquema quimioterápico;
 - o Planejamento físico e registro de verificação de posicionamento e execução de radioterapia;
 - o Monitoramento e o tratamento de eventos adversos imediatos e mediatos, em cada modalidade terapêutica;
 - o Registro periódico da resposta terapêutica obtida;
 - o Evolução diária por médico integrante do serviço especializado, em caso de internação; e
 - o Registro de atendimentos por equipe multiprofissional do estabelecimento.

1.6.2. Cirurgias Eletivas

1.6.2.1. Cumprir com a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos para Francisco Beltrão, conforme procedimentos elencados em Anexo VIII.

1.6.2.2. Desempenhar os serviços das cirurgias conforme fluxo de encaminhamento dos usuários descrito abaixo:

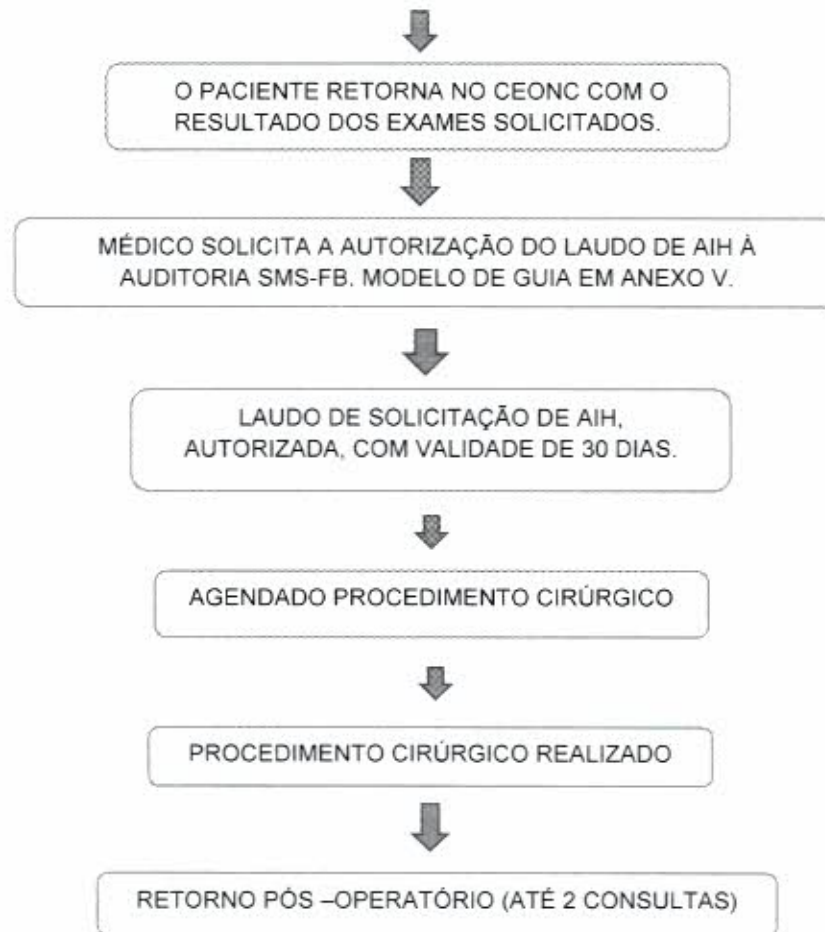
FLUXOGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS FRANCISCO BELTRÃO





MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

000217



Desempenhar os serviços das cirurgias conforme fluxo de encaminhamento dos usuários descrito abaixo:

- 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, a qual encaminhará a solicitação até o 17º (décimo sétimo) dia de cada mês.
- Após solicitação da agenda pela SMS-FB o prestador terá até o 25º (vigésimo quinto) dia de cada mês para encaminhar agenda com descrição do médico assistente, data e horário das consultas pré-operatórias;
- As especialidades ofertadas para os procedimentos eletivos são:
 - Cirurgia Geral;
 - Cirurgia Ginecológica;
 - Cirurgia Torácica;
 - Cirurgia de 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 aos pacientes que possuem a guia de autorização de consulta (Anexo VI) fornecida pela SMS-FB;
- Solicitar quando necessário os exames pré-operatórios em guia específica (Anexo VII) do próprio prestador e orientar os usuários a procurar a Unidade Básica de referência;
- Orientar que após a realização dos exames o usuário deve retornar ao prestador hospitalar para entrega dos mesmos ao funcionário responsável pelo programa de cirurgias eletivas, este será a referência do paciente no hospital. Após a análise dos exames e autorização do(s) procedimento(s) pela Auditoria Médica 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 contrarreferência (Anexo III) e guia de Tratamento Fora de Domicílio (TFD – Anexo IV) preenchidos integralmente, além de

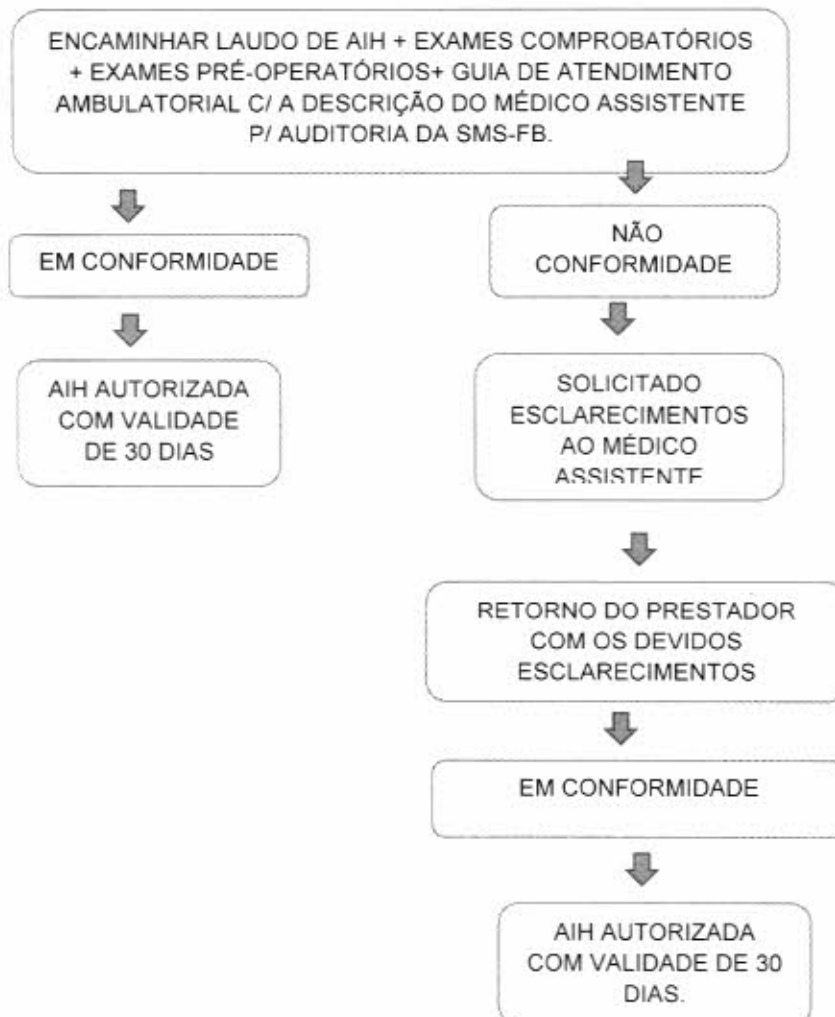


MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO Estado do Paraná

informar a impossibilidade de realização do procedimento ao usuário. Vale ressaltar que a indicação para o TFD é somente para procedimentos inexistentes no município e que justifiquem a necessidade de uma complexidade tecnológica maior.

- 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 contrarreferenciados para a Unidade de Saúde de sua referência;
- Solicitar autorização para realização do procedimento utilizando o Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). (Anexo 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 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 (Anexo VIII). Cabe ressaltar que no decorrer do contrato poderão surgir códigos existentes na SIGTAP, porém não citados na referida tabela do contrato, os quais deverão ser realizados para obtenção da resolutividade integral da média complexidade. Diante disso, o valor financeiro total do procedimento não descrito na tabela, será 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;



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

00019

- Realizar os procedimentos em até 30 (trinta) 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;
- Não será pago contrapartida de intercorrências durante ato cirúrgico e intercorrências no pós-operatório;
- Responsabilizar-se pelos procedimentos que necessitem da coleta de biópsia com exame anatomopatológico, a responsabilidade em encaminhar o material para análise é do prestador.
- 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 não realizadas, com as devidas justificativas;
- As consultas médicas autorizadas pela Regulação da SMS-FB, apresentarão guia de autorização específica, 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 (sessenta) dias 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 seja realizado por profissional habilitado;

1.6.3. 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.

1.7. Avaliação das Metas Quantitativas e Qualitativas

Para o pagamento mensal do prestador será avaliado o cumprimento das metas quantitativas. No caso das metas qualitativas a avaliação ocorrerá trimestralmente, assim como o seu pagamento.

1.7.1. 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.

Esta produção é regulada, auditada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, de acordo com os indicadores de metas ambulatoriais e hospitalares, descrito abaixo:

1.7.1.1. Indicadores de Metas Quantitativas

Ambulatorial e Hospitalar	Meta Mês
Consultas iniciais ambulatoriais especializadas (exceto câncer de pele não melanótico)	250
Ultrassonografias	100
Endoscopias (EDA, colonoscopia e retossigmoidoscopia)	50
Exames de Anatomia Patológica	100
Cirurgias (procedimentos de cirurgia em câncer principais CID: C00 a C97 e de D37 a D48)	55
Quimioterapias	442

Informação: Portaria SAES/MS Nº 1399 de 17 de dezembro de 2019.
OBS.: A base de análise está condicionada a oferta do prestador.

1.7.2. 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.

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 – Caixa Postal 51 – CEP 85601-030

CNPJ 77.816.510/0001-66 / e-mail: licitacao@franciscobeltrao.pr.gov.br – Telefone: (46) 3520-2103



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

00070

Ressalta-se que a análise trimestral dos dados irá depender das atualizações no Sistema de Informações do SUS (TABNET e TABWIN). Para melhor especificar os meses serão analisados da seguinte forma:

- Janeiro, Fevereiro e Março serão analisados em Junho;
- Abril, Maio e Junho serão analisados em Setembro;
- Julho, Agosto e Setembro serão analisados em Dezembro;
- Outubro, Novembro e Dezembro serão analisados em Março.

O sistema de regulação da SMS-FB para análise das metas qualitativas deve dispor de acesso ao sistema de informação do prestador.

1.7.2.1. Indicadores de Metas Qualitativas

PAINEL DE MONITORAMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA						
INDICADORES DE ACESSO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
%	de consultas iniciais disponibilizadas no Sistema de Regulação	Número de consultas iniciais reguladas no período/número total de consultas no período.	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão		50% ou mais consultas = 5 pontos	
					De 40% a 49,9% = 2,5 pontos	
					Abaixo de 40% = 0 pontos	
%	de consultas de retorno e restitas disponibilizadas e confirmadas no Sistema de Regulação*	Número de consultas de retorno reguladas no período/número total de consultas de retorno no períodoX100	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão		50% ou mais consultas = 5 pontos	
					De 40% a 49,9% = 2,5 pontos	
					Abaixo de 40% = 0 pontos	
INDICADORES ASSISTENCIAIS	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
%	de quimioterapia paliativa nos últimos 4 meses****	Número de quimioterápicos paliativos no período/número total de procedimentos de quimioterapia no período	TABNET/ DATASUS		Abaixo de 33,75% = 1 ponto	
					Igual ou acima de 33,75% = 0 pontos	
%	Atendimento de 100% dos serviços de atenção especializada em oncologia cumprindo os critérios estabelecidos na Portaria vigente, de acordo com a habilitação	N/A	Auditoria In loco, Regional de Saúde, Curitiba	N/A	100% = 5 pontos	
					Abaixo de 100% = 0 pontos	
%	Existência de Comissão de Cuidados Paliativos ativa	N/A	CNES/Envio das duas últimas atas de reunião/ Regimento	N/A		
INDICADOR DE TEMPESTIVIDADE	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
%	de oferta do primeiro tratamento ao paciente de oncologia, no prazo de até 60 dias a partir da data em que for firmado o diagnóstico em laudo oncológico*****	Número de pacientes com diagnóstico de câncer que iniciaram o tratamento em até 60 dias no período/número de pacientes com diagnóstico de câncer no período	Painel de Oncologia/M 5		100,00% = 5 pontos	
					Abaixo de 100% = 0 pontos	
INDICADORES DE GESTÃO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	NÚMERO	AValiação	AValiação



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Número de registros/denúncias de qualquer tipo de cobrança ao atendimento para pacientes SUS na oncologia	Verificar o cumprimento do princípio da gratuidade do SUS	Número de denúncias de cobranças para atendimentos SUS no período	Ouvidoria SESA/Auditoria in loco	3 denúncias = 5 pontos 1 ou mais denúncias = 0 pontos
% de reclamações procedentes sobre assistência oncológica através de Ouvidorias ou ex-officio (whatsapp e-mail etc)	Avaliar a qualidade do atendimento no serviço de oncologia prestado aos usuários do SUS	Número de reclamações de usuários do SUS em tratamento oncológico total de atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS em oncologia no período	Ouvidoria	Zero = 5 pontos entre zero e 1% = 2,5 pontos Acima de 1% = 0 pontos

Fonte: Monitoramento de oncologia do Estado do Paraná - SESA

* O percentual mínimo de consultas de retorno/restritas deverá ser proporcional ao percentual de consultas iniciais. Sendo assim, se o percentual de consultas iniciais for de 60% o percentual de consultas de retorno/restritas será de 40%. Da mesma forma, deverá ser alterado quadro de avaliação

** Para análise do percentual de quimioterapia paliativa deverá ser realizado estudo da série histórica por estabelecimento de saúde. Sendo assim, se a série histórica demonstrar percentual de quimioterapia paliativa inferior à média do estado, a meta será reduzir ou manter a atual. Se a série histórica for superior à média do estado, a meta será reduzir até ficar dentro da média ou abaixo.

*** Será levada em consideração para a análise a data de admissão do paciente no prestador, caso o percentual fique $\geq 33,75\%$

**** Será levada em consideração para a análise a data de admissão do paciente no prestador, caso o percentual fique $< 100\%$

Total: 40 pontos



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

1º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 1017/2020
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 55/2020

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, estado do Paraná e a empresa **CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL S C LTDA.**, na forma abaixo:

CONTRATANTE: Município de Francisco Beltrão, estado do Paraná, pessoa jurídica, de Direito Público Interno, com sede na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº 1000, inscrito no CNPJ sob o nº 77.816.510/0001-66, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor **CLEBER FONTANA**, portador do CPF nº 020.762.969-21.

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

OBJETO: Integrar o prestador ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua prestação de serviços de saúde como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, oncologia clínica, cuidados paliativos, central de quimioterapia, com ou sem serviço de radioterapia.

JUSTIFICATIVA: Conforme o contido no Processo Administrativo nº 1460/2021, de 08 de fevereiro de 2021, foram autorizadas as alterações nos itens: 2.13, 2.18, 5.2.1.1 e 7.4 do contrato nº 1017/2020 e nos itens 1.5.7, 1.6.2.2, 1.7.1.1 e 1.7.2.1 do documento descritivo.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica alterada a redação dos itens do contrato, conforme demonstrado a seguir:

1 - ITEM 2.13 do contrato:

Onde se lê	Garantir o atendimento quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;
Leia-se	<i>Garantir o atendimento <u>ao paciente oncológico, ou seja, com diagnóstico e tratamento para o Câncer</u>, quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;</i>

2 – ITEM 2.18 do contrato:

Onde se lê	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; - Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).
Leia-se	<i>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; - <u>Incidência de infecção da corrente sanguínea.</u></i>



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

3 – ITEM 5.2.1.1 do contrato:

Onde se lê	<p>O Valor do componente pré-fixado mensal é de R\$ 225.878,92 (duzentos e vinte e cinco mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), o qual será transferido ao prestador após análise de metas, conforme discriminação abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10% (dez por cento) do valor pré-fixado, R\$ 22.587,89 (vinte e dois mil, quinhentos e oitenta e sete reais e oitenta e nove 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 da meta qualitativa alcançada, tabela descrita abaixo: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Percentual atingido x Valor financeiro</th> </tr> <tr> <th>Pontuação atingida</th> <th>Faixa de Desempenho</th> <th>Valor financeiro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36 a 40 pontos</td> <td>100%</td> <td>R\$ 22.587,89</td> </tr> <tr> <td>32 a 35 pontos</td> <td>90%</td> <td>R\$ 20.329,10</td> </tr> <tr> <td>28 a 32 pontos</td> <td>80%</td> <td>R\$ 18.070,31</td> </tr> <tr> <td>24 a 27 pontos</td> <td>70%</td> <td>R\$ 15.811,52</td> </tr> <tr> <td><24 pontos</td> <td>60%</td> <td>R\$ 13.552,73</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • 90% (noventa por cento) do valor pré-fixado, R\$ 203.291,03 (duzentos e três mil, duzentos e noventa e um reais e três 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 e a produção do prestador da média complexidade, definindo-se o repasse por meio das seguintes faixas: <ol style="list-style-type: none"> Cumprimento de 91% a \geq 105% das metas quantitativas pactuadas correspondem a um repasse de 100% da referida parcela; Cumprimento de 81% a 90% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 90% do valor da referida parcela; Cumprimento de 71% a 80% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 80% do valor da referida parcela; Cumprimento de 61% a 70% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 70% do valor da referida parcela;; Cumprimento de 51% a 60% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 60% do valor da referida parcela;; Cumprimento menor ou igual 50% das metas quantitativas pactuadas corresponderá ao repasse conforme produção hospitalar e 50% do valor do incentivo; O percentual atingido é baseado na produção da média complexidade, ou seja, uma produção de R\$ 190.878,92 (cento e noventa mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos) equivale a 100% de desempenho. O valor financeiro correspondente a cada percentual atingido na análise das metas quantitativas está descrito em tabela abaixo: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Percentual atingido x Valor financeiro</th> </tr> <tr> <th>Percentual atingido</th> <th>Faixa de Desempenho</th> <th>Valor financeiro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>91% a \geq 105%</td> <td>100%</td> <td>R\$ 203.291,03</td> </tr> <tr> <td>81% a 90%</td> <td>90%</td> <td>R\$ 182.961,92</td> </tr> <tr> <td>71% a 80%</td> <td>80%</td> <td>R\$162.632,82</td> </tr> <tr> <td>61% a 70%</td> <td>70%</td> <td>R\$ 142.303,72</td> </tr> <tr> <td>51% a 60%</td> <td>60%</td> <td>R\$ 121.974,61</td> </tr> <tr> <td>Maior ou = 50%</td> <td>50%</td> <td>R\$ 101.645,51</td> </tr> </tbody> </table> 	Percentual atingido x Valor financeiro			Pontuação atingida	Faixa de Desempenho	Valor financeiro	36 a 40 pontos	100%	R\$ 22.587,89	32 a 35 pontos	90%	R\$ 20.329,10	28 a 32 pontos	80%	R\$ 18.070,31	24 a 27 pontos	70%	R\$ 15.811,52	<24 pontos	60%	R\$ 13.552,73	Percentual atingido x Valor financeiro			Percentual atingido	Faixa de Desempenho	Valor financeiro	91% a \geq 105%	100%	R\$ 203.291,03	81% a 90%	90%	R\$ 182.961,92	71% a 80%	80%	R\$162.632,82	61% a 70%	70%	R\$ 142.303,72	51% a 60%	60%	R\$ 121.974,61	Maior ou = 50%	50%	R\$ 101.645,51
Percentual atingido x Valor financeiro																																														
Pontuação atingida	Faixa de Desempenho	Valor financeiro																																												
36 a 40 pontos	100%	R\$ 22.587,89																																												
32 a 35 pontos	90%	R\$ 20.329,10																																												
28 a 32 pontos	80%	R\$ 18.070,31																																												
24 a 27 pontos	70%	R\$ 15.811,52																																												
<24 pontos	60%	R\$ 13.552,73																																												
Percentual atingido x Valor financeiro																																														
Percentual atingido	Faixa de Desempenho	Valor financeiro																																												
91% a \geq 105%	100%	R\$ 203.291,03																																												
81% a 90%	90%	R\$ 182.961,92																																												
71% a 80%	80%	R\$162.632,82																																												
61% a 70%	70%	R\$ 142.303,72																																												
51% a 60%	60%	R\$ 121.974,61																																												
Maior ou = 50%	50%	R\$ 101.645,51																																												
Leia-se	<p>O Valor do componente pré-fixado mensal é de R\$ 225.878,92 (duzentos e vinte e cinco mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), o qual será transferido ao prestador após análise de metas, conforme discriminação abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10% (dez por cento) do valor pré-fixado, R\$ 22.587,89 (vinte e dois mil, quinhentos e oitenta e sete reais e oitenta e nove 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 da meta qualitativa alcançada, tabela descrita abaixo: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Percentual atingido x Valor financeiro</th> </tr> <tr> <th>Pontuação atingida</th> <th>Faixa de Desempenho</th> <th>Valor financeiro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36 a 40 pontos</td> <td>100%</td> <td>R\$ 22.587,89</td> </tr> <tr> <td>32 a 35 pontos</td> <td>90%</td> <td>R\$ 20.329,10</td> </tr> <tr> <td>28 a 32 pontos</td> <td>80%</td> <td>R\$ 18.070,31</td> </tr> <tr> <td>24 a 27 pontos</td> <td>70%</td> <td>R\$ 15.811,52</td> </tr> <tr> <td><24 pontos</td> <td>60%</td> <td>R\$ 13.552,73</td> </tr> </tbody> </table>	Percentual atingido x Valor financeiro			Pontuação atingida	Faixa de Desempenho	Valor financeiro	36 a 40 pontos	100%	R\$ 22.587,89	32 a 35 pontos	90%	R\$ 20.329,10	28 a 32 pontos	80%	R\$ 18.070,31	24 a 27 pontos	70%	R\$ 15.811,52	<24 pontos	60%	R\$ 13.552,73																								
Percentual atingido x Valor financeiro																																														
Pontuação atingida	Faixa de Desempenho	Valor financeiro																																												
36 a 40 pontos	100%	R\$ 22.587,89																																												
32 a 35 pontos	90%	R\$ 20.329,10																																												
28 a 32 pontos	80%	R\$ 18.070,31																																												
24 a 27 pontos	70%	R\$ 15.811,52																																												
<24 pontos	60%	R\$ 13.552,73																																												



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

36 a 40 pontos	100%	R\$ 22.587,89
32 a 35 pontos	90%	R\$ 20.329,10
28 a 32 pontos	80%	R\$ 18.070,31
24 a 27 pontos	70%	R\$ 15.811,52
<24 pontos	60%	R\$ 13.552,73

- 90% (noventa por cento) do valor pré-fixado, R\$ 203.291,03 (duzentos e três mil, duzentos e noventa e um reais e três 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 e a produção do prestador da média complexidade, definindo-se o repasse por meio das seguintes faixas:
 - Cumprimento de 91% a \geq 105% das metas quantitativas pactuadas correspondem a um repasse de 100% da referida parcela;
 - Cumprimento de 81% a 90% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 90% do valor da referida parcela;
 - Cumprimento de 71% a 80% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 80% do valor da referida parcela;
 - Cumprimento de 61% a 70% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 70% do valor da referida parcela;;
 - Cumprimento de 51% a 60% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 60% do valor da referida parcela;;
 - Cumprimento menor ou igual 50% das metas quantitativas pactuadas corresponderá ao repasse conforme produção hospitalar e 50% do valor do incentivo;
 - O percentual atingido é baseado na produção da média complexidade, ou seja, uma produção de R\$ 190.878,92 (cento e noventa mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos) equivale a 100% de desempenho. O valor financeiro correspondente a cada percentual atingido na análise das **metas quantitativas** está descrito em tabela abaixo:

Percentual atingido x Valor financeiro		
Percentual atingido	Faixa de Desempenho	Valor financeiro
91% a \geq 105%	100%	R\$ 203.291,03
81% a 90%	90%	R\$ 182.961,92
71% a 80%	80%	R\$ 162.632,82
61% a 70%	70%	R\$ 142.303,72
51% a 60%	60%	R\$ 121.974,61
Menor ou = 50%	50%	R\$ 101.645,51

h) Caso o Hospital ultrapasse a série histórica da média complexidade no valor de R\$ 190.878,92 (Cento e noventa mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), o pagamento da média será conforme a produção no período.

i) Cumprindo ao exposto acima, a Secretaria de Saúde necessita que as informações dos atendimentos ambulatoriais do prestador sejam lançadas em um quantitativo \geq 90% em Boletim de Produção Individualizada (BPA-I), dessa forma será possível a realização de uma auditoria efetiva e pagamento da produção excedente ao percentual de 100%.

j) Caso não ocorra o cumprimento das informações em BPA-I \geq 90%, não será possível a realização de uma auditoria efetiva pelo fato de não se ter clareza entre os atendimentos realizados nos pacientes e os atendimentos lançados em arquivo para faturamento SUS, dessa forma o Gestor efetuará o pagamento conforme média histórica de produção.

4 – ITEM 7.4 do contrato:

Onde se lê	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.
Leia-se	<u>Se o Hospital apresentar percentual superior a 100% o valor a ser pago, será conforme a produção da média complexidade, adicionado ao valor de incentivo referente a implantação da radioterapia. Desde que seja cumprido pelo prestador o lançamento das informações em BPA-I \geq 90%.</u>



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica alterada a redação dos itens do documento descritivo – ANEXO I, conforme demonstrado a seguir:

1 - ITEM 1.5.7 do documento descritivo:

Onde se lê	<ul style="list-style-type: none"> * 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; - Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).*
Leia-se	<p><i>Monitorar os seguintes indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Taxa de ocupação de leitos;</i> - <i>Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica e cirúrgica;</i> - <i>Taxa de mortalidade institucional;</i> - <i>Taxa de ocupação de leitos de UTI;</i> - <i>Incidência de infecção da corrente sanguínea.</i>

2 - ITEM 1.6.2.2 do documento descritivo:

Onde se lê	<p>“Desempenhar os serviços das cirurgias conforme fluxo de encaminhamento dos usuários descrito abaixo: FLUXOGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS FRANCISCO BELTRÃO (Realizar cirurgias eletivas encaminhadas pela Regulação da SMS-FB observando a capacidade técnica e operacional disponível e as metas quali-quantitativas propostas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a disponibilização das vagas de consultas conforme as especialidades solicitadas mensalmente pelo setor de Regulação da SMS-FB, a qual encaminhará a solicitação até o 17º (décimo sétimo) dia de cada mês. • Após solicitação da agenda pela SMS-FB o prestador terá até o 25º (vigésimo quinto) dia de cada mês para encaminhar agenda com descrição do médico assistente, data e horário das consultas pré-operatórias; • As especialidades ofertadas para os procedimentos eletivos são: <ul style="list-style-type: none"> o Cirurgia Geral; o Cirurgia Ginecológica; o Cirurgia Torácica.”
Leia-se	<p>“Desempenhar os serviços das cirurgias conforme fluxo de encaminhamento dos usuários descrito abaixo: FLUXOGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS FRANCISCO BELTRÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, a qual encaminhará a solicitação até o 17º (décimo sétimo) dia de cada mês. • Após solicitação da agenda pela SMS-FB o prestador terá até o 25º (vigésimo quinto) dia de cada mês para encaminhar agenda com descrição do médico assistente, data e horário das consultas pré-operatórias; • As especialidades ofertadas para os procedimentos eletivos são: <ul style="list-style-type: none"> o Cirurgia Geral; o Cirurgia Ginecológica; o Cirurgia Torácica; o <u>Cirurgia de Cabeça e Pescoço.</u>”

3 - ITEM 1.7.1.1 do documento descritivo:

Onde se lê	Ambulatorial e Hospitalar	Meta Mês
	Consultas iniciais ambulatoriais especializadas (exceto câncer de pele não melanótico)	250
	Ultrassonografias	100
	Endoscopias (EDA, colonoscopia e retossigmoidoscopia)	50
	Exames de Anatomia Patológica	100
	Cirurgias (procedimentos de cirurgia em câncer principais CID: C00 a C97 e de D37 a D48)	55
	Quimioterapias	442
	Informação: Portaria SAES/MS Nº 1399 de 17 de dezembro de 2019.*	
Leia-se	Ambulatorial e Hospitalar	Meta Mês



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

Consultas iniciais ambulatoriais especializadas (exceto câncer de pele não melanótico)	250
Ultrassonografias	100
Endoscopias (EDA, colonoscopia e retossigmoidoscopia)	50
Exames de Anatomia Patológica	100
Cirurgias (procedimentos de cirurgia em câncer principais CID: C00 a C97 e de D37 a D48)	55
Quimioterapias	442
Informação: Portaria SAES/MS Nº 1399 de 17 de dezembro de 2019."	
<i>OBS.: A base de análise está condicionada a oferta do prestador.</i>	

4 - ITEM 1.7.2.1 do documento descritivo:

PAINEL DE MONITORAMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA						
INDICADORES DE ACESSO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
% de consultas iniciais disponibilizadas no Sistema de Regulação.	Avaliar a disponibilidade de consultas no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço	Número de consultas iniciais reguladas no período/número total de consultas no período.	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão.		50% ou mais consultas = 5 pontos De 40% a 49,9% = 2,5 pontos Abaixo de 40% = 0 pontos	
% de consultas de retorno e restritas disponibilizadas e confirmadas no Sistema de Regulação*	Avaliar a disponibilidade de consultas de retorno no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço	Número de consultas de retorno reguladas no período/número total de consultas de retorno no período X 100	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão		50% ou mais consultas = 5 pontos De 40% a 49,9% = 2,5 pontos Abaixo de 40% = 0 pontos	
INDICADORES ASSISTENCIAIS	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
% de quimioterapia paliativa nos últimos 4 meses**	Avaliar a ocorrência de diagnóstico tardio de câncer	Número de quimioterapia paliativa no período/número total de procedimentos de quimioterapia no período	TABNET/ DATASUS		Abaixo de 33,75% = 5 pontos Igual ou acima de 33,75% = 0 pontos	
Atendimento de 100% dos serviços de atenção especializada em oncologia cumprindo os critérios estabelecidos na Portaria vigente, de acordo com a habilitação.	Avaliar integralidade de assistência hospitalar em oncologia	N/A	Auditoria In loco, Regional de Saúde, Ouvidoria	N/A	100% = 5 pontos Abaixo de 100% = 0 pontos	
Existência da Comissão de Cuidados Paliativos ativa	Avaliar a disponibilidade de cuidados paliativos e a integralidade da assistência em oncologia	N/A	CNES/Envio das duas últimas atas de reunião/Regimento	N/A	5 pontos 0 pontos	



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td align="center"> 12 0 0 0 0 0 </td></tr> </table>													12 0 0 0 0 0														
						12 0 0 0 0 0																					
INDICADOR DE TEMPESTIVIDADE	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	PERCENTUAL	AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO																					
100% de oferta do primeiro tratamento ao paciente de oncologia, no prazo de até 60 dias a partir da data em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico.	Avaliar o tempo entre diagnóstico de câncer e o início do tratamento	Número de pacientes com diagnóstico de câncer que iniciaram o tratamento em até 60 dias no período/número de pacientes com diagnóstico de câncer no período	Painel de oncologia /MS		100,00% = 5 pontos Acima de 100% = 2 pontos																						
INDICADORES DE GESTÃO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	NÚMERO	AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO																					
Número de registro/denúncia de qualquer tipo de cobrança ao atendimento para pacientes SUS na oncologia.	Verificar o cumprimento do princípio da gratuidade do SUS	Número de denúncias de cobranças para atendimentos SUS no período	Ouvidoria SESA/Auditoria in loco		0 denúncias = 5 pontos 1 ou mais denúncias = 0 pontos																						
% de reclamações procedentes sobre assistência oncológica através de Ouvidorias ou ex-ofício (whatsapp, e-mail, etc).	Avaliar a qualidade do atendimento no serviço de oncologia prestado aos usuários do SUS.	Número de reclamações de usuários do SUS em tratamento oncológico/total de atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS em oncologia, no período.	Ouvidoria		Zero = 5 pontos entre zero e 1% = 2,5 pontos Acima de 1% = 0 pontos																						
<p>Fonte: Monitoramento de oncologia do Estado do Paraná - SESA</p> <p>* O percentual mínimo de consultas de retorno/restritas deverá ser proporcional ao percentual de consultas iniciais. Sendo assim, se o percentual de consultas iniciais for de 60% o percentual de consultas de retorno/restritas será de 40%. Da mesma forma, deverá ser alterado quadro de avaliação.</p> <p>** Para análise do percentual de quimioterapia paliativa deverá ser realizado estudo da série histórica por estabelecimento de saúde. Sendo assim, se a série histórica demonstrar percentual de quimioterapia paliativa inferior à média do estado, a meta será reduzir ou manter a atual. Se a série histórica for superior à média do estado, a meta será reduzir até ficar dentro da média ou abaixo. "</p>																											
<table border="1"> <tr> <td>Total: 40 pontos</td> </tr> </table>							Total: 40 pontos																				
Total: 40 pontos																											
Leia-se	Indicadores de Metas Qualitativas <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">PAINEL DE MONITORAMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA</th> </tr> <tr> <th>INDICADORES DE ACESSO</th> <th>OBJETIVO</th> <th>FÓRMULA</th> <th>FONTE</th> <th>PERCENTUAL</th> <th>AVALIAÇÃO</th> <th>AVALIAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>% de consultas iniciais disponibilizadas no Sistema de Regulação</td> <td>Avaliar a disponibilidade e de consultas no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço</td> <td>Número de consultas iniciais reguladas no período/número total de consultas no período</td> <td>Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão.</td> <td></td> <td>50% ou mais consultas = 5 pontos De 40% a 49,9% = 2,5 pontos Abaixo de 40% = 0 pontos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						PAINEL DE MONITORAMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA							INDICADORES DE ACESSO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE	PERCENTUAL	AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO	% de consultas iniciais disponibilizadas no Sistema de Regulação	Avaliar a disponibilidade e de consultas no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço	Número de consultas iniciais reguladas no período/número total de consultas no período	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão.		50% ou mais consultas = 5 pontos De 40% a 49,9% = 2,5 pontos Abaixo de 40% = 0 pontos	
PAINEL DE MONITORAMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA																											
INDICADORES DE ACESSO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE	PERCENTUAL	AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO																					
% de consultas iniciais disponibilizadas no Sistema de Regulação	Avaliar a disponibilidade e de consultas no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço	Número de consultas iniciais reguladas no período/número total de consultas no período	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão.		50% ou mais consultas = 5 pontos De 40% a 49,9% = 2,5 pontos Abaixo de 40% = 0 pontos																						



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

INDICADORES ASSISTENCIAIS	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
% de consultas de retorno e restritas disponibilizadas e confirmadas no Sistema de Regulação*	Avaliar a disponibilidade de consultas de retorno no sistema de regulação e o acesso da população ao serviço	$\frac{\text{Número de consultas de retorno reguladas no período}}{\text{Número total de consultas de retorno no período}} \times 100$	Sistema Estadual ou Municipal, de acordo com a gestão		50% ou mais consultas = 5 pontos De 40% a 49,9% = 2,5 pontos Abaixo de 40% = 0 pontos	
% de quimioterapia paliativa nos últimos 4 meses**/****	Avaliar a ocorrência de diagnóstico tardio de câncer	$\frac{\text{Número de quimioterapia paliativa no período}}{\text{Número total de procedimentos de quimioterapia no período}}$	TABNET/DATASUS		Abaixo de 33,75% = 5 pontos Iguais ou acima de 33,75% = 0 pontos	
Atendimento de 100% dos serviços de atenção especializada em oncologia cumprindo os critérios estabelecidos na Portaria vigente, de acordo com a habilitação.	Avaliar integralidade da assistência hospitalar em oncologia	N/A	Auditoria in loco, Regional de Saúde, Ouvidoria	N/A	100% = 5 pontos Abaixo de 100% = 0 pontos	
Existência da Comissão de Cuidados Paliativos ativa	Avaliar a disponibilidade de cuidados paliativos e a integralidade da assistência em oncologia	N/A	CNES/Envio das duas últimas atas de reunião/Regimento	N/A	Sim = 5 pontos Não = 0 pontos	
INDICADOR DE TEMPESTIVIDADE	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	PERCENTUAL	AValiação	AValiação
100% de oferta do primeiro tratamento ao paciente de oncologia, no prazo de até 60 dias a partir da data em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico,****	Avaliar o tempo entre diagnóstico de câncer e o início do tratamento	$\frac{\text{Número de pacientes com diagnóstico de câncer que iniciaram o tratamento em até 60 dias no período}}{\text{Número total de pacientes com diagnóstico de câncer no período}}$	Panel de oncologia/M S		100,00% = 3 pontos Abaixo de 100% = 0 pontos	
INDICADORES DE GESTÃO	OBJETIVO	FÓRMULA	FONTE DE INFORMAÇÃO	NÚMERO	AValiação	AValiação
Número de registro/denúncia de qualquer tipo de cobrança ao atendimento para pacientes SUS na oncologia	Verificar o cumprimento do princípio da gratuidade do SUS	$\frac{\text{Número de denúncias de cobranças para atendimentos SUS no período}}{\text{Número total de atendimentos SUS no período}}$	Ouvidoria SESA/Auditoria in loco		3 denúncias = 5 pontos 1 ou mais denúncias = 0 pontos	
% de reclamações procedentes sobre assistência oncológica através de Ouvidorias ou ex-officio (whatsapp, e-mail, etc).	Avaliar a qualidade do atendimento no serviço de oncologia prestado aos usuários do SUS.	$\frac{\text{Número de reclamações de usuários do SUS em tratamento oncológico}}{\text{Número total de atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS em oncologia no período}}$	Ouvidoria		Zero = 5 pontos entre zero e 1% = 2,5 pontos Acima do 1% = 0 pontos	

Fonte: Monitoramento de oncologia do Estado do Paraná - SESA

* O percentual mínimo de consultas de retorno/restritas deverá ser proporcional ao percentual de consultas iniciais. Sendo assim, se o percentual de consultas iniciais for de 60% o percentual de consultas de retorno/restritas será de 40%. Da mesma forma, deverá ser alterado quadro de avaliação.

** Para análise do percentual de quimioterapia paliativa deverá ser realizado estudo da série histórica por



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

estabelecimento de saúde. Sendo assim, se a série histórica demonstrar percentual de quimioterapia paliativa inferior à média do estado, a meta será reduzir ou manter a atual. Se a série histórica for superior à média do estado, a meta será reduzir até ficar dentro da média ou abaixo.

*** Será levada em consideração para a análise a data de admissão do paciente no prestador, caso o percentual fique $\geq 33,75\%$

**** Será levada em consideração para a análise a data de admissão do paciente no prestador, caso o percentual fique $< 100\%$


Total: 40 pontos

CLÁUSULA TERCEIRA: Ficam ratificadas em todos os termos e condições as demais cláusulas do termo contratual, ficando este Termo fazendo parte integrante e complementar da original, a fim de que juntos produzam um só efeito.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente aditivo, para que o mesmo surta seus efeitos legais e jurídicos.

Francisco Beltrão, 22 de fevereiro de 2021.


CLEBER FONTANA
CPF nº 020.762.969-21
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE


CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL
S C LTDA.
CONTRATADO
RENO PAULO KUNZ
CPF 297.401.699-53

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

Francisco Beltrão, 24 de fevereiro de 2021.

SAMANTHA PÉCOITS
Pregoeira

Publicado por:
Daniela Raitz

Código Identificador:7C29443B

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
CONVOCAÇÃO

CONVOCAÇÃO

A presidente da Comissão de Licitação, designada através da Portaria nº 131/2020 de 15-05-2020, torna público que realizará abertura de propostas apresentadas para o CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2021, para credenciamento de pessoas jurídicas e pessoas físicas, para prestação de serviços médicos em regime de plantão na UPA – Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas, no Centro de Saúde do bairro da Canga, no CAPS AD II e no Centro de Saúde da Cidade Norte, pelo período de 12(doze) meses:

Data e horário: 26 de fevereiro de 2021, às 09:00 horas.

Local: na sala de licitações da Municipalidade, localizada na Rua Octaviano Teixeira dos Santos nº 1000;

Empresa interessada:

Nº ORDEM	NOME RAZÃO SOCIAL
01	ANTONELLI MICHELON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Francisco Beltrão, 25 de fevereiro de 2021.

NILEIDE T. PERSZEL

Presidente da Comissão de Licitação

Publicado por:
Daniela Raitz

Código Identificador:6BD3FB38

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E
PUBLICAÇÃO DE PREÇOS REGISTRADOS

SRP - SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS
EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E
PUBLICAÇÃO DE PREÇOS REGISTRADOS

O Município de Francisco Beltrão, Órgão Gerenciador do Sistema de Registro de Preços, com base na Lei Federal 8.666/93, Lei Federal nº 10.520/2002, Decreto Federal nº 7892/13 e Decreto Municipal nº 176/2007, torna público:

1) Registro de preço para produtos para utilização na manutenção da piscina do Centro da Juventude – CEJU, decorrente do Pregão eletrônico nº 10/2021 com vigência de 25 de fevereiro de 2021 a 24 de fevereiro de 2022 conforme segue.

ATA SRP Nº 128/2021

EMPRESA DETENTORA: AMMER COMERCIO DE PRODUTOS QUÍMICOS DO BRASIL – FIRELI – EPP.
CNPJ Nº 19.876.529/0001-00

Item	Código	Descrição	UN	Quant	Valor unitário R\$
1	49050	Cloro granulado adicional, com princípio ativo de hipoclorito de cálcio e 65% umidade de 10 kg	UN	90,00	143,20
2	49055	Estabilizador de PH, embalagem de 20 kg	UN	1,00,00	8,40

ATA SRP Nº 129/2021

EMPRESA DETENTORA: LICITA LEX LTDA.
CNPJ Nº 30.115.210-0001-96

Item	Código	Descrição	UN	Quant	Valor unitário R\$
2	49050	Alcaldia manutenção embalagem de 05 litros	UN	70,00	37,00
3	49055	Branho Essc, embalagem de 05 kg	UN	100,00	4,00

ATA SRP Nº 130/2021

EMPRESA DETENTORA: RPF COMERCIAL LTDA ME.
CNPJ Nº 03.217.016/0001-49

Item	Código	Descrição	UN	Quant	Valor unitário R\$
5	71258	F 12. Tene 2 em 1 que mede o cloro, pH e Alcalinidade para piscina, flastro com 50 cm	FR	10,00	49,20

Francisco Beltrão, 25 de fevereiro de 2021.

SAMANTHA PÉCOITS ANTONIO CARLOS BONETTI

Sistema de Registro de Preços - SRP Secretário Municipal de Administração

Publicado por:
Daniela Raitz

Código Identificador:77B8B82C

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

TERMO ADITIVO

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

PARTES: Município de Francisco Beltrão - PR e CENTRO DE ONCOLOGIA CASCAVEL S/C LTDA.

ESPÉCIE: Contrato nº 1017/2020 – Inexigibilidade nº 55/2020.

OBJETO: Integrar o prestador ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua prestação de serviços de saúde como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, oncologia clínica, cuidados paliativos, central de quimioterapia, com ou sem serviço de radioterapia.

JUSTIFICATIVA: Conforme o contido no Processo Administrativo nº 1460/2021, de 08 de fevereiro de 2021, foram autorizadas as alterações nos itens: 2.13, 2.18, 5.2.1.1 e 7.4 do contrato nº 1017/2020 e nos itens 1.5.7.1, 6.2.2, 1.7.1.1 e 1.7.2.1 do documento descritivo.

ADITIVO: 1 - Fica alterada a redação dos itens do contrato, conforme demonstrado a seguir.

1 - ITEM 2.13 do contrato:

Garantir o atendimento ao paciente oncológico, ou seja, com diagnóstico e tratamento para o Câncer, quando regulado pelo S.A.M.U. a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;

2 – ITEM 2.18 do contrato:

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;
- Incidência de infecção da corrente sanguínea.

3 – ITEM 5.2.1.1 do contrato (acrescentar):

h) Caso o Hospital ultrapasse a série histórica da média complexidade no valor de R\$ 190.878,92 (Cento e noventa mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), o pagamento da média será conforme a produção no período.

ii) Cumprindo ao exposto acima, a Secretaria de Saúde necessita que as informações dos atendimentos ambulatoriais do prestador sejam lançadas em um quantitativo ≥ 90% em Boletim de Produção Individualizada (BPA-I), dessa forma será possível a realização de uma auditoria efetiva e pagamento da produção excedente ao percentual de 100%.

iii) Caso não ocorra o cumprimento das informações em BPA-I ≥ 90%, não será possível a realização de uma auditoria efetiva pelo fato de não se ter clareza entre os atendimentos realizados nos pacientes e os

atendimentos lançados em arquivo para faturamento SUS, dessa forma o Gestor efetuará o pagamento conforme média histórica de produção.

4 – ITEM 7.4 do contrato:

Se o Hospital apresentar percentual superior a 100% o valor a ser pago, será conforme a produção da média complexidade, adicionado ao valor de incentivo referente a implantação da radioterapia. Desde que seja cumprido pelo prestador o lançamento das informações em BPA-I > 90%.

2 - Fica alterada a redação dos itens do documento descritivo – ANEXO I, conforme demonstrado a seguir:

1 - ITEM 1.5.7 do documento descritivo:

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;
- Incidência de infecção da corrente sanguínea.

2 - ITEM 1.6.2.2 do documento descritivo:

“Desempenhar os serviços das cirurgias conforme fluxo de encaminhamento dos usuários descrito abaixo:

FLUXOGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS FRANCISCO BELTRÃO

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, a qual encaminhará a solicitação até o 17º (décimo sétimo) dia de cada mês.

Após solicitação da agenda pela SMS-FB o prestador terá até o 25º (vigésimo quinto) dia de cada mês para encaminhar agenda com descrição do médico assistente, data e horário das consultas pré-operatórias;

As especialidades ofertadas para os procedimentos eletivos são:

- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Ginecológica;
- Cirurgia Torácica;
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

3 - ITEM 1.7.1.1 do documento descritivo:

Ambulatorial e Hospitalar

Consultas iniciais ambulatoriais especializadas (exceto câncer de pele não melanótico)

Ultrassonografias

Endoscopias (EDA, colonoscopia e retossigmoidoscopia)

Exames de Anatomia Patológica

Cirurgias (procedimentos de cirurgia em câncer principais C10: C00 a C97 e de D37 a D48)

Quimioterapias

Informação: Portaria SAES-MS Nº 1399 de 17 de dezembro de 2019.

OBS.: A base de análise está condicionada a oferta do prestador.

4 - ITEM 1.7.2.1 do documento descritivo (acrescentar):

* O percentual mínimo de consultas de retorno/restritas deverá ser proporcional ao percentual de consultas iniciais. Sendo assim, se o percentual de consultas iniciais for de 60% o percentual de consultas de retorno/restritas será de 40%. Da mesma forma, deverá ser alterado quadro de avaliação.

** Para análise do percentual de quimioterapia paliativa deverá ser realizado estudo da série histórica por estabelecimento de saúde. Sendo assim, se a série histórica demonstrar percentual de quimioterapia paliativa inferior à média do estado, a meta será reduzir ou manter a atual. Se a série histórica for superior à média do estado, a meta será reduzir até ficar dentro da média ou abaixo.

*** Será levada em consideração para a análise a data de admissão do paciente no prestador, caso o percentual fique $\geq 33,75\%$

**** Será levada em consideração para a análise a data de admissão do paciente no prestador, caso o percentual fique $< 100\%$

Francisco Beltrão, 22 de fevereiro de 2021.

ANTONIO CARLOS BONETTI

Secretário Municipal de Administração

Publicado por:

Daniela Raitz

Código Identificador:0C41BD82

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
TERMO ADITIVO**

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

PARTES: Município de Francisco Beltrão - PR e SOCIEDADE HOSPITAL AR BELTRONENSE LTDA.

ESPÉCIE: Contrato nº 1016/2020 – Inexigibilidade nº 53/2020.

OBJETO: Integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS), quanto a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Francisco Beltrão e nos demais municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde de acordo com pactuações e também aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência. (Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017).

JUSTIFICATIVA: Conforme o contido no Processo Administrativo nº 1461/2021, de 08 de fevereiro de 2021, foram autorizadas as alterações nos itens: 5.2.1.1 e 7.4 do contrato nº 1016/2020.

ADITIVO: Fica alterada a redação dos itens do contrato, conforme demonstrado a seguir:

1 – ITEM 5.2.1.1 do contrato (acrescentar):

h) Caso o Hospital ultrapasse a série histórica da média complexidade no valor de R\$ 426.175,22 (quatrocentos e vinte e seis mil, cento e setenta e cinco reais e vinte e dois centavos), o pagamento da média será conforme a produção.

i) Cumprindo com o exposto acima, a Secretaria de Saúde necessita que as informações dos atendimentos ambulatoriais do prestador sejam lançadas em um quantitativo $\geq 90\%$ em Boletim de Produção Individualizada (BPA-I), dessa forma será possível a realização de uma auditoria efetiva e pagamento da produção excedente ao percentual de 100%.

ii) Caso não ocorra o cumprimento das informações em BPA-I $\geq 90\%$, não será possível a realização de uma auditoria efetiva pelo fato de não se ter clareza entre os atendimentos realizados nos pacientes e os atendimentos lançados em arquivo para faturamento SUS, deverá o Gestor efetuar o pagamento conforme média histórica de produção sem retenção.

2 – ITEM 7.4 do contrato:

Se o Hospital apresentar percentual superior a 100% o valor a ser pago, será conforme a produção da média complexidade, adicionado aos valores de incentivos do pré-fixado. Desde que seja cumprido pelo prestador o lançamento das informações em BPA-I $\geq 90\%$.

Francisco Beltrão, 22 de fevereiro de 2021.

ANTONIO CARLOS BONETTI

Secretário Municipal de Administração

Publicado por:

Daniela Raitz

Código Identificador:90BF83D5

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
PUBLICAÇÃO RESULTADO**

PUBLICAÇÃO RESULTADO

LICITAÇÃO: TOMADA DE PREÇOS Nº 06/2021

OBJETO: Construção de um Barracão com área de 363,00m², sobre o lote nº 04, da Gleba nº 20-FB, destinado a estacionamento de máquinas agrícolas, na Comunidade de Rio Tuna, no Município de Francisco Beltrão – PR.