

Proc. Administrativo 1.047/2023

De: Viviane S. - SEMSA-DAS

Para: SEMFIP -CONT - Contabilidade

Data: 29/06/2023 às 10:48:49

Setores (CC):

SEMFIP -CONT

Setores envolvidos:

SEMAD-LICIT, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT

Reajuste Anual 5690 Santa Casa

Secretaria Solicitante*:

Secretaria Municipal de Saúde

Nº Processo Licitatório*:

5690/2022

ARP ou Contrato*:

93/2022

Objeto do contrato/ata*:

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referencia no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

Nome/Razão social do contratado*:

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ

CPF/CNPJ*:

06.305.711/0001-50

Percentual reajuste*:

25%

Valor do reajuste (R\$)*:

169.050,00

Valor Global Contrato(R\$)*:

12.573.507,76

Justificativa*:

De acordo com o item 4.2.1 do contrato que trata do incentivo para manutenção do atendimento 24 horas no pronto socorro, seria pago o valor por hora de plantão conforme Tabela do CIS-COMCAM. O plantão médico por hora desta tabela foi

reajustado, passando de R\$ 90 para R\$ 115. Assim sendo, considerando a prorrogação do contrato e vigência superior a 12 meses, se faz necessário o reajuste para cumprimento das disposições contratuais.

Lote 1 - Item 2 - 7.350 Plantões

Valor anterior: R\$ 92,00

Valor reajustado: R\$ 115,00

Valor total do reajuste: R\$ 169.050,00

—
Viviane A. de Souza

Administrativo Sec. Saúde

Anexos:

Tabela_Cis_Comcam_Plantao_Medico.pdf



SERV. DE HOSPEDAGEM EM ISOLAMENTO PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES, EM QUARTO INDIVIDUAL COM COZINHA E BANHEIRO, COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE IDA E VOLA PARA OS HOSPITAIS EM CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA	140,00	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portaria 19/2023	90.04.01.00.04
SERV. DE HOSPEDAGEM EM QUARTO COLETIVO PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES SEPARADOS EM ALAS FEMININA, MASCULINA E INFANTIL, COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE IDA E VOLTA PARA OS HOSPITAIS EM CURITIBA	90,00	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portaria 19/2023	90.04.01.00.03
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - C. MOURÃO/CTBA	90,65	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019 e 38/2022	90.09.01.00.00
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/B. FERAZ	90,65	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019 e 38/2022	90.09.02.00.00
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/C. MOURÃO	90,95	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019 e 38/2022	90.09.01.00.00
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/GOIOËRE	101,85	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019 e 38/2022	90.09.04.00.00
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/JURANDA	101,85	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019 e 38/2022	90.09.03.00.00
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - GOIOËRE/CTBA	101,85	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019 e 38/2022	90.09.04.00.00
SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - JURANDA/CTBA	101,85	TABELA 17	Transporte de Passageiros - Portarias 19, 27/2019 e 38/2022	90.09.03.00.00

SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
PLANTÃO MÉDICO POR HORA	115,00	TABELA 18	Plantão Médico por Hora - Portaria 37/2019 e 25/2022	90.05.03.00.08

TABELA DE INCENTIVOS MÉDICOS

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especilidades	Classificação
Incremento para cirurgia de RTU de Próstata - Serviços Médicos de Urologia	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.06
Incremento para cirurgia de Amputação de dedo	130,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.25
Incremento para cirurgia de Amputação de Membros inferiores	300,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.27
Incremento para cirurgia de Amputação e desarticulação de pé	150,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.26
Incremento para cirurgia de Debridamento úlceras de tecidos	220,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.24
Incremento para cirurgia de Fasciotomia membros inferiores	150,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 42/2021 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.23
Incremento para cirurgia de Joelho - Serviços Médicos de Ortopedia	540,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.22
Incremento para cirurgia de Ombro - Serviços Hospitalares	2.200,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.11
Incremento para cirurgia de Ombro-Manguito Rotador - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.20
Incremento para cirurgia de Ombro-Manguito Rotador - Serviços Médicos de Ortopedia	840,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.19
Incremento para cirurgia de Postectomia (Fimose) - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.17
Incremento para cirurgia de Postectomia (Fimose) - Serviços Hospitalares	485,33	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.11
Incremento para cirurgia de Postectomia (Fimose) - Serviços Médicos de Urologia	300,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.05
Incremento para cirurgia de RTU de Próstata - Serviços de Anestesiologia	120,00	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.18
Incremento para cirurgia de RTU de Próstata - Serviços Hospitalares	1.829,73	Tabela 19	Tabela de Incentivos Médicos - Portaria 19/2020 - Portaria 19/2022	90.10.01.00.12

Verificar em: http://www.ciscomcam.com.br/verificar/475A-BC06-F099-E2BF



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 475A-BC66-F9D9-E2BF

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LILIAN WELZ (CPF 036.XXX.XXX-37) em 29/06/2023 16:56:00 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/475A-BC66-F9D9-E2BF>

Proc. Administrativo 1- 1.047/2023

De: Cristiane Z. - SEMFIP -CONT

Para: SEMSA-DAS - Divisão de Administração da Saúde - A/C Viviane S.

Data: 29/06/2023 às 14:42:51

Setores (CC):

SEMAD-LICIT, SEMSA-DAS

Não é possível identificar a dotação utilizada.

—

Cristiane

Contador

Proc. Administrativo 2- 1.047/2023

De: Viviane S. - SEMSA-DAS

Para: SEMFIP -CONT - Contabilidade

Data: 03/07/2023 às 08:44:42

Seguem dotações

Órgão	Dotação	Categoria	Descrição	Fonte de Recurso
06.06	5840	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	303
06.06	13197	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	1494

–

Viviane A. de Souza

Administrativo Sec. Saúde

Proc. Administrativo 3- 1.047/2023

De: Paulo M. - SEMFIP -CONT

Para: SEMFIP - Secretaria Municipal das Finanças e Planejamento

Data: 03/07/2023 às 15:42:24

Setores envolvidos:

SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT

Reajuste Anual 5690 Santa Casa

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a existência de previsão de recursos orçamentários.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, **NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS**, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário e possível esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas. Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal.

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

—

Paulo Moura

Secretária das Finanças e Planejamento



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FBCC-BC4A-2BE3-2E9A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PAULO PEREIRA MOURA (CPF 070.XXX.XXX-20) em 03/07/2023 15:46:37 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/FBCC-BC4A-2BE3-2E9A>

Proc. Administrativo (Nota interna 04/07/2023 10:18) 1.047/2023

De: Altair P. - SEMAD-LICIT

Para: -

Data: 04/07/2023 às 10:18:06

Setores envolvidos:

GP, PGM-ASSEJUR, SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT

Reajuste Anual 5690 Santa Casa

Prezado,

Venho através deste, solicitar anuência ao referido pedido em tela, na qual a secretaria demandante está solicitando reajuste ao item 2 do presente processo que tem como objeto: Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referencia no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

—

Altair da Silva Pereira

Chefe de Divisão de Licitação



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B77B-9DBB-EA12-50C0

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ FÁBIO DE OLIVEIRA DALÉCIO (CPF 600.XXX.XXX-59) em 04/07/2023 10:57:48 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/B77B-9DBB-EA12-50C0>

Proc. Administrativo 4- 1.047/2023

De: Altair P. - SEMAD-LICIT

Para: PGM-ASSEJUR - Assessoria Jurídica - A/C Bruna M.

Data: 04/07/2023 às 10:26:48

Prezada,

Venho por meio deste, solicitar parecer jurídico referente a legalidade ao presente processo administrativo.

Para tanto, segue anexo minuta do termo aditivo, bem como toda documentação para análise.

Fico no aguardo da manifestação desta assessoria jurídica.

—

Altair da Silva Pereira

Chefe de Divisão de Licitação

Anexos:

ADITIVO_06.docx

MINUTA_6_TERMO_ADITIVO.pdf

**6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022**

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBIRATÃ E O HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, TENDO POR FINALIDADE O REDIMENSIONAMENTO DO OBJETO.

1. OBJETO DO CONTRATO:

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

2. CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, nº 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade, inscrito no CPF 600.760.209-59.

3. CONTRATADA:

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50 com sede na Rua Pedro Beckhauser esquina com a rua Benjamin Constant, Centro de Ubiratã.

4. FINALIDADE DO ADITIVO:

Acrescer R\$ 169.050,00 (Cento e Sessenta e Nove Mil e Cinquenta Reais) ao valor inicial do contrato, equivalente a 25%, em virtude do percentual de reajuste do item 2, conforme tabela abaixo, ficando o valor global do contrato atualizado para R\$ 12.573.507,76.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QTD CONTRATO+ ADITIVO	VALOR ANTERIOR	VALOR REAJUSTADO	VALOR TOTAL DO REAJUSTE
2	Atendimento Pronto Socorro - Plantão	7.350	R\$ 92,00	115,00	169.050,00

5. PREVISÃO LEGAL:

Art. 65, § 1º, Lei Federal nº 8.666/93.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do contrato não modificadas pelo presente Termo Aditivo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas pelas partes neste ato.

E por estarem assim ajustadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em duas vias de igual teor.

Ubiratã, XX de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX de 202X.

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ
Prefeito
Contratante

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ
Representante Legal
Contratada

Proc. Administrativo 5- 1.047/2023

De: Altair P. - SEMAD-LICIT

Para: PGM-ASSEJUR - Assessoria Jurídica

Data: 18/07/2023 às 16:08:26

Prezada,

Venho por meio deste, solicitar parecer jurídico referente a legalidade ao presente processo administrativo.

Para tanto, segue anexo minuta retificada do presente termo aditivo, bem como toda documentação para análise.

Fico no aguardo da manifestação desta assessoria jurídica.

—

Altair da Silva Pereira

Chefe de Divisão de Licitação

Anexos:

MINUTA_6_TERMO_ADITIVO.pdf

**6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022**

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBIRATÃ E O HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, TENDO POR FINALIDADE O REEQUILIBRIO DO OBJETO.

1. OBJETO DO CONTRATO:

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

2. CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, nº 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade, inscrito no CPF 600.760.209-59.

3. CONTRATADA:

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50 com sede na Rua Pedro Beckhauser esquina com a rua Benjamin Constant, Centro de Ubiratã.

4. FINALIDADE DO ADITIVO:

Acrescer R\$ 169.050,00 (Cento e Sessenta e Nove Mil e Cinquenta Reais) ao valor inicial do contrato, em face ao reequilíbrio de valor que sofreu alteração conforme tabela anexa.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QTD CONTRATO+ ADITIVO	VALOR ANTERIOR	VALOR REAJUSTADO	VALOR TOTAL DO REAJUSTE
2	Atendimento Pronto Socorro - Plantão	7.350	R\$ 92,00	115,00	169.050,00

5. PREVISÃO LEGAL:

Art. 65, Alínea D, Lei Federal nº 8.666/93.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do contrato não modificadas pelo presente Termo Aditivo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas pelas partes neste ato.

E por estarem assim ajustadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em duas vias de igual teor.

Ubiratã, XX de XXXXXXXXXXXXXXXX de 202X.

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ

Prefeito
Contratante

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ

Representante Legal
Contratada

Proc. Administrativo 6- 1.047/2023

De: Bruna M. - PGM-ASSEJUR

Para: SEMEC-LICI - Divisão de Licitação

Data: 19/07/2023 às 12:05:16

Setores envolvidos:

GP, PGM-ASSEJUR, SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT, SEMEC-LICI

Reajuste Anual 5690 Santa Casa

Segue parecer jurídico.

Att

Anexos:

PJ_reajuste_hr_plantao_Sta_Casa.pdf

PARECER JURÍDICO

Processo Licitatório nº 5690/2022
6º Termo Aditivo ao Contrato 93/2022.

A Divisão de Licitação e Contratos submete a Assessoria Jurídica do Município de Ubitatã, solicitação de parecer jurídico referente ao 6º termo aditivo ao contrato nº 93/2022, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE UBIRATÃ e HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, tendo por objetivo um acréscimo de 169.050,00 (cento e sessenta e nove mil reais e cinquenta centavos) ao valor inicial do contrato, em face de reequilíbrio de valor de hora de plantão que sofreu alteração conforme tabela anexa.

É o relatório do necessário, passamos a opinar.

Salienta-se, inicialmente, que a presente análise está adstrita aos aspectos jurídicos que permeiam a solicitação objeto dos autos, estando ressalvados, desde logo, quaisquer aspectos técnicos, econômicos, financeiros e/ou orçamentários não abrangidos pela alçada desta Assessoria Jurídica.

A Lei nº 8.666, de 1993, a teor de seu artigo 65, alínea d, prevê a possibilidade de a Administração Pública realizar em seus contratos, desde que justificado, aditivos contratuais para manutenção do equilíbrio econômico financeiro entre as partes.

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

d) para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

Verifica-se a Lei das Licitações prevê a possibilidade solicitada, para aditivar a hora do plantão conforme requerido.

No presente caso, verifica-se que o aditivo pretende acrescentar valor ao contrato tendo em vista a adequação de valores de acordo com a tabela do CIS – CONCAM.

Diante do que restou consignado, não havendo impedimento legal, opino pela possibilidade jurídica de realização do mencionado aditivo como requerido, referente ao contrato de nº 93/2022, processo licitatório nº 5690/2022, vez que, a situação concreta se adequa ao art. 65 alínea d da Lei 8.666 de 1993.

É o parecer.

Ubiratã, 19 de julho de 2023.

Bruna Correa Malheiro

Advogada Pública

OAB/PR 88.976



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C289-6273-EA05-F4FD

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ BRUNA CORREA MALHEIRO (CPF 063.XXX.XXX-23) em 19/07/2023 12:05:38 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/C289-6273-EA05-F4FD>

Proc. Administrativo (Nota interna 19/07/2023 13:39) 1.047/2023

De: Altair P. - SEMAD-LICIT

Para: -

Data: 19/07/2023 às 13:39:19

Segue contrato assinado pela autoridade superior, para assinatura do responsável legal pela entidade.

—

Altair da Silva Pereira

Chefe de Divisão de Licitação

Anexos:

6_TERMO_ADITIVO_ASSINADO.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Hospital Santa Casa	25/07/2023 08:15:15	1Doc HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **F11B-E0FB-C070-915D**

**6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022**

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBIRATÃ E O HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, TENDO POR FINALIDADE O REEQUILÍBRIO DO OBJETO.

1. OBJETO DO CONTRATO:

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

2. CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, nº 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade, inscrito no CPF 600.760.209-59.

3. CONTRATADA:

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50 com sede na Rua Pedro Beckhauser esquina com a rua Benjamin Constant, Centro de Ubiratã.

4. FINALIDADE DO ADITIVO:

Acrescer R\$ 169.050,00 (Cento e Sessenta e Nove Mil e Cinquenta Reais) ao valor inicial do contrato, em face ao reequilíbrio de valor que sofreu alteração conforme tabela anexa.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QTD CONTRATO+ ADITIVO	VALOR ANTERIOR	VALOR REAJUSTADO	VALOR TOTAL DO REAJUSTE
2	Atendimento Pronto Socorro - Plantão	7.350	R\$ 92,00	115,00	169.050,00

5. PREVISÃO LEGAL:

Art. 65, Alínea D, Lei Federal nº 8.666/93.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do contrato não modificadas pelo presente Termo Aditivo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas pelas partes neste ato. E por estarem assim ajustadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em duas vias de igual teor.

Ubiratã, 19 de julho de 2023.

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ
Prefeito
Contratante

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ
Representante Legal
Contratada



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F11B-E0FB-C070-915D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ FABIO DE OLIVEIRA DALECIO (CPF 600.XXX.XXX-59) em 19/07/2023 13:40:59 (GMT-03:00)
Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ (CNPJ 06.305.711/0001-50) em 25/07/2023 08:15:13 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/F11B-E0FB-C070-915D>

De: Thiago G. - SEMAD-LICIT

Para: -

Data: 27/07/2023 às 09:11:33

Extrato do termo aditivo publicado no jornal oficial do município.

—

Thiago Dadalto Gimenez
Divisão de Licitação

Anexos:

1809.pdf



JORNAL OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ - PR

QUARTA-FEIRA, 26 DE JULHO DE 2023

EDIÇÃO ESPECIAL 1.809 - ANO: XVIII

Página 4 de 6

www.ubirata.pr.gov.br**EXTRATO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022**

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022

1. OBJETO DO CONTRATO: Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

2. CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10.

3. CONTRATADA: HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50.

4. FINALIDADE DO ADITIVO: Acrescer R\$ 169.050,00 (Cento e Sessenta e Nove Mil e Cinquenta Reais) ao valor inicial do contrato, em face ao reequilíbrio de valor que sofreu alteração conforme tabela anexa.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QTD CONTRATO+ ADITIVO	VALOR ANTERIOR	VALOR REAJUSTADO	VALOR TOTAL DO REAJUSTE
2	Atendimento Pronto Socorro - Plantão	7.350	R\$ 92,00	115,00	169.050,00

5. PREVISÃO LEGAL: Art. 65, Alínea D, Lei Federal nº 8.666/93.

6. DATA DA ASSINATURA: 25/07/2024

APOSTILAMENTO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 435/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5882/2022

1º TERMO DE APOSTILAMENTO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 435/2022 PARA INCLUSÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

1. OBJETO DO CONTRATO

AQUISIÇÃO POR MEIO DE REGISTRO DE PREÇO, DE MÓVEIS EM AÇO, ELETRODOMÉSTICOS E ELETROS PORTÁTEIS.

2. CONTRATANTE

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade, inscrito no CPF 600.760.209-59.

3. CONTRATADA

MAOPEL COMÉRCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITÓRIO LTDA, inscrita no CNPJ nº 46.186.229/0001-63, estabelecida à Rua Icaraíma, no nº 2802, CEP nº 87504-400, na cidade de Umuarama, Estado do Paraná.

4. OBJETO

Incluir a dotação orçamentária que na qual inicialmente no termo de referência foi apontada as despesas 10948 do Órgão 0503, 11355 do órgão 1601, 11368 do órgão 0306, 11370 e 11372 do órgão 1501 e 10948 do órgão 0503, porém por solicitação da secretaria, passará a ser incluída a despesa 12501 do órgão 0306. Tal alteração embasa-se no Art. 65 § 8º.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as cláusulas e condições da Ata de Registro de Preços não modificadas pelo presente Termo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas neste ato.

Ubiratã, 26 de julho de 2023.

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ

Prefeito

APOSTILAMENTO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 438/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5882/2022

1º TERMO DE APOSTILAMENTO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 438/2022 PARA INCLUSÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

1. OBJETO DO CONTRATO

AQUISIÇÃO DE MÓVEIS EM AÇO, ELETRODOMÉSTICOS E ELETROPORTÁTEIS.

2. CONTRATANTE

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade, inscrito no CPF 600.760.209-59.

3. CONTRATADA

SIS GUARAPUAVA LTDA, inscrita no CNPJ nº 24.765.205/0001-26, estabelecida à Rua Xavier da Silva, no nº 1644, CEP nº 85010-220, na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná.

4. OBJETO

Incluir a dotação orçamentária que na qual inicialmente no termo de referência foi apontada a despesa 11355 do Órgão 1601, porém por solicitação da secretaria, passará a ser incluída a despesa 13171 do referido órgão. Tal alteração embasa-se no Art. 65 § 8º.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as cláusulas e condições da Ata de Registro de Preços não modificadas pelo presente Termo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas neste ato.

Ubiratã, 26 de julho de 2023.

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ

Prefeito

APOSTILAMENTO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 443/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5882/2022

1º TERMO DE APOSTILAMENTO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 443/2022 PARA INCLUSÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

1. OBJETO DO CONTRATO

AQUISIÇÃO POR MEIO DE REGISTRO DE PREÇO, DE MÓVEIS EM AÇO, ELETRODOMÉSTICOS E ELETROS PORTÁTEIS.

2. CONTRATANTE

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade, inscrito no CPF 600.760.209-59.

3. CONTRATADA

AR LIMP - COMERCIO E SERVICOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA, inscrita no CNPJ nº 31.314.488/0001-55, estabelecida à Rua Flamboyant, Sala 03, no nº 1851, CEP nº 85807-460, na cidade de Cascavel, Estado do Paraná.

4. OBJETO

Incluir a dotação orçamentária que na qual inicialmente no termo de referência foi apontada as despesas 10948 do Órgão 0503, 11355 do órgão 1601, 11368 do órgão 0306, 11370 e 11372 do órgão 1501 e 10948 do órgão 0503, porém por solicitação da secretaria, passará a ser incluída a despesa 12501 do órgão 0306. Tal alteração embasa-se no Art. 65 § 8º.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por Município de Ubiratã. A Prefeitura Municipal Ubiratã - PR concede garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de www.ubirata.pr.gov.br, no link Jornal Oficial Online.

Proc. Administrativo 1.247/2023

De: Altair P. - SEMAD-LICIT

Para: SEMFIP -CONT - Contabilidade

Data: 06/07/2023 às 12:04:47

Setores (CC):

SEMFIP -CONT

Setores envolvidos:

SEMAD-LICIT, SEMSA, SEMFIP -CONT

Apostilamento para Inclusão de Despesas

Secretaria Solicitante*:

Secretaria Municipal de Saúde

Nº Processo Licitatório*:

5690/2022

ARP ou Contrato*:

93

Objeto do contrato/ata*:

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

Nome/Razão social do contratado*:

Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã

CPF/CNPJ*:

06.305.711/0001-50

Justificativa do Apostilamento*:

Incluir ao processo as seguintes despesas: 11555 e 12903 do órgão 0606. Tal alteração embasa-se no Art. 65 § 8º.

DOTAÇÃO INICIAL

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte de Recurso
0606	5842			494

NOVOS RECURSOS A SEREM UTILIZADOS

Órgão	Dotação	Categoria	Descrição	Fonte de Recurso
0606	11555			
0606	12903			

—
Altair da Silva Pereira

Chefe de Divisão de Licitação





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F49E-44D8-F146-1E06

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LILIAN WELZ (CPF 036.XXX.XXX-37) em 06/07/2023 16:07:56 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/F49E-44D8-F146-1E06>

Proc. Administrativo 1- 1.247/2023

De: Paulo M. - SEMFIP -CONT

Para: SEMFIP - Secretaria Municipal das Finanças e Planejamento

Data: 06/07/2023 às 16:22:31

Setores envolvidos:

SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMFIP -CONT

Apostilamento para Inclusão de Despesas

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a existência de previsão de recursos orçamentários.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, **NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS**, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário e possível esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas. Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal.

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Paulo Moura

Secretária das Finanças e Planejamento



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4338-99F8-FC40-AE0D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PAULO PEREIRA MOURA (CPF 070.XXX.XXX-20) em 06/07/2023 16:41:37 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/4338-99F8-FC40-AE0D>

Proc. Administrativo (Nota interna 06/07/2023 17:59) 1.247/2023

De: Altair P. - SEMAD-LICIT

Para: -

Data: 06/07/2023 às 17:59:21

Setores envolvidos:

GP, SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMFIP -CONT

Apostilamento para Inclusão de Despesas

Prezado,

Venho por meio deste, solicitar assinatura no presente termo de apostilamento para inclusão de despesas no processo que tem por objeto: Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

—

Altair da Silva Pereira

Chefe de Divisão de Licitação

Anexos:

7_TERMO_DE_APOSTILAMENTO.pdf

7º APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 93/2022
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022

TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 93/2022 PARA INCLUIR DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

1. OBJETO DO CONTRATO

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubatã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubatã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

2. CONTRATANTE

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubatã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade.

3. CONTRATADA

Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubatã, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50 com sede na Rua Pedro Beckhauser, nº 100, Ubatã, Paraná.

4. OBJETO

Incluir a dotação orçamentária que na qual inicialmente no termo de referência foi apontada a despesa 5842 do órgão 0606, com a fonte de recurso 494, porém por solicitação da secretaria, passará a incluir as seguintes despesas: 11555 e 12903 do respectivo órgão e despesa. Tal alteração embasa-se no Art. 65 § 8º.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as cláusulas e condições ao contrato não modificadas pelo presente Termo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas neste ato.

Ubatã, 06 de julho de 2023

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ
Prefeito



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D820-684A-4B93-7E38

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ FÁBIO DE OLIVEIRA DALÉCIO (CPF 600.XXX.XXX-59) em 07/07/2023 10:28:48 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/D820-684A-4B93-7E38>

De: Thiago G. - SEMAD-LICIT

Para: -

Data: 10/07/2023 às 08:20:56

Publicação do apostilamento no jornal oficial do município

—

Thiago Dadalto Gimenez
Divisão de Licitação

Anexos:

1795_APOSTILAMENTO.pdf



JORNAL OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ - PR

SEXTA-FEIRA, 7 DE JULHO DE 2023

EDIÇÃO SEMANAL 1.795- ANO: XVIII

Página 4 de 5

www.ubirata.pr.gov.br**TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 72/2023**

1. PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6174/2023.
2. OBJETO: AQUISIÇÃO DE PEÇAS E MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA PARA REVISÃO DE 60.000 KM, DOS VEÍCULOS 284, 285 E 286, DA SECRETARIA DA SAÚDE.
3. FUNDAMENTO LEGAL: Dispensa de licitação com fundamento no Art. 24, Inciso XVII, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.
4. FORNECEDOR: FANCAR ITALIA VEICULOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 72.358.195/0001-57, com sede na RUA SANTOS DUMONT. 999, GOIOERE, Estado do Paraná.
5. VALOR: R\$ 3.121,08 (Três Mil Cento e Vinte e Um Reais e Oito Centavos).
6. DATA DA RATIFICAÇÃO: 07/07/2023.

Paço Municipal Prefeito Alberoni Bittencourt, 07 de julho de 2023.

FÁBIO DE OLIVEIRA DALÉCIO

Prefeito de Ubiratã

EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO A ATA Nº 477/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10.

CONTRATADO: MC PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES - LTDA ME, inscrita no CNPJ nº 21.870.007/0001-34.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 5862/2023

OBJETO DO CONTRATO:

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM, MATERIAIS DE LIMPEZA, HIGIENE E DESINFECÇÃO, CURATIVOS, EPIS, INSUMOS, INSTRUMENTAIS, MOBILIÁRIO, ELETRODOMÉSTICOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE, DESTINADOS AS UNIDADES DE SAÚDE.

FINALIDADE DO ADITIVO: Reequilíbrio econômico financeiro

DATA DA ASSINATURA: 06/07/2023.

TERMO DE RETIFICAÇÃO

Através do presente termo, fica retificado o Termo de Homologação do processo licitatório nº 5917/2022, publicado no Jornal Oficial Eletrônico Nº 1.794 do dia 06.07.2023 no Portal da Transparência no Site do Município.

Onde se lê: EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 208/2022

Leia-se: EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 208/2022

Permanecem inalteradas as demais informações que não conflitam com o presente termo.

Ubiratã, 07 de julho de 2023.

7º APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 93/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022

TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 93/2022 PARA INCLUIR DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

1. OBJETO DO CONTRATO

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

2. CONTRATANTE

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade.

3. CONTRATADA

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50 com sede na Rua Pedro Beckhauser, nº 100, Ubiratã, Paraná.

4. OBJETO

Incluir a dotação orçamentária que na qual inicialmente no termo de referência foi apontada a despesa 5842 do órgão 0606, com a fonte de recurso 494, porém por solicitação da secretaria, passará a incluir as seguintes despesas: 11555 e 12903 do respectivo órgão e despesa. Tal alteração embasa-se no Art. 65 § 8º.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as cláusulas e condições ao contrato não modificadas pelo presente Termo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas neste ato.

Ubiratã, 06 de julho de 2023.

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ

Prefeito

ATOS DO PODER LEGISLATIVO

EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 036/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 021/2022

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 010/2022

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E MANUTENÇÃO DE CALHAS E RUFOS PARA A CÂMARA MUNICIPAL DE UBIRATÃ.

CONTRATADA: VALDINEI BASICHETTI - TINTAS, inscrita no CNPJ sob o nº 01.259.627/0001-24.

ADITAMENTO: Prorrogação do prazo de vigência por 12 (doze) meses, encerrando em 07/07/2024 e reajuste do valor em 3,741290 % (INPC-IBGE acumulado) com valor mensal reajustado de R\$ 1.024,96 (mil vinte e quatro reais e noventa e seis centavos).

VALOR TOTAL: R\$ 12.299,52 (doze mil duzentos e noventa e nove reais e cinquenta e dois centavos).

FUNDAMENTO LEGAL: Art. 57, II da Lei Federal nº 8.666/93.

DATA DA ASSINATURA: 07 de julho de 2023.

FISCAL DO CONTRATO: Robson Alexandre da Silva, conforme portaria nº 042/2023.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por Município de Ubiratã. A Prefeitura Municipal Ubiratã - PR concede garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de www.ubirata.pr.gov.br, no link Jornal Oficial Online.

De: Thiago G. - SEMAD-LICIT

Para: -

Data: 27/07/2023 às 10:46:49

Republicação do apostilamento no jornal oficial do município

—

Thiago Dadalto Gimenez
Divisão de Licitação

Anexos:

1803.pdf



JORNAL OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ - PR

QUARTA-FEIRA, 19 DE JULHO DE 2023

EDIÇÃO ESPECIAL 1.802 - ANO: XVIII

Página 5 de 5

www.ubirata.pr.gov.br

7º APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 93/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022

TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 93/2022 PARA INCLUIR DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

1. OBJETO DO CONTRATO

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

2. CONTRATANTE

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade.

3. CONTRATADA

Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50 com sede na Rua Pedro Beckhauser, nº 100, Ubiratã, Paraná.

4. OBJETO

Incluir a dotação orçamentária que na qual inicialmente no termo de referência foi apontada a despesa 5842 do órgão 0606, com a fonte de recurso 494, porém por solicitação da secretaria, passará a incluir as seguintes despesas: 11555 e 12903 do respectivo órgão e despesa. Tal alteração embasa-se no Art. 65 § 8º.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as cláusulas e condições ao contrato não modificadas pelo presente Termo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas neste ato.

Ubiratã, 19 de julho de 2023.

FÁBIO DE OLIVEIRA DALÉCIO

Prefeito

ATOS DO PODER LEGISLATIVO

Sem Publicações

Redação e Administração:
Divisão de Imprensa Oficial
Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852
CEP. 85.440-000 - Ubiratã/Paraná
e-mail: legislar@ubirata.pr.gov.br
Fone: (44)3543-8000



Proc. Administrativo 1.049/2023

De: Viviane S. - SEMSA-DAS

Para: SEMFIP -CONT - Contabilidade

Data: 29/06/2023 às 11:20:22

Setores (CC):

SEMFIP -CONT

Setores envolvidos:

SEMAD-LICIT, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT

Reajuste Santa Casa

Secretaria Solicitante*:

Secretaria Municipal de Saúde

Nº Processo Licitatório*:

5690/2022

ARP ou Contrato*:

93/2022

Objeto do contrato/ata*:

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referencia no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

Nome/Razão social do contratado*:

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ

CPF/CNPJ*:

06.305.711/0001-50

Percentual reajuste*:

4,20%

Valor do reajuste (R\$)*:

78.469,00

Valor Global Contrato(R\$)*:

12.651.976,76

Justificativa*:

Conforme item 10.7 "Caso haja prorrogação deste contrato e desde que decorrido um ano após assinatura do contrato, estão passíveis de reajuste somente os valores do incentivo da microrregião, os excedentes e as transferências, tendo como teto a



variação do INPC. Dada a prorrogação do contrato, a vigência ultrapassa um ano dando direito ao reajuste.

Item 4 - Transferências com acompanhamento profissional - Cascavel, Campo Mourão, Umuarama e outras cidades até 150 km

Valor anterior: R\$ 180,00 Valor Reajustado: R\$ 187,57 - Quant. 300 - Valor Total Reajuste: R\$ 2.271,00

Item 5 - Transferências com acompanhamento profissional - Maringá, Foz do Iguaçu, Londrina e outras cidades até 350 km

Valor anterior: R\$ 230,00 Valor Reajustado: R\$ 239,68 - Quant. 120 - Valor Total Reajuste: R\$ 1.161,60

Item 6 - Transferências com acompanhamento médico - Curitiba, Campo Largo e demais cidades e outras cidades acima de 350 km

Valor anterior: R\$ 370,00 Valor Reajustado: R\$ 385,57 - Quant. 60 - Valor Total Reajuste: R\$ 934,20

Item 9 - Incentivo Financeiro Microrregião - Ubiratã

Valor anterior: R\$ 132.000,00 Valor Reajustado: R\$ 137.544,00 - Quant. 12 - Valor Total Reajuste: R\$ 66.528,00

Item 10 - Excedente - Incentivo Financeiro da Microrregião - Ubiratã

Valor anterior: R\$ 15.000,00 Valor Reajustado: R\$ 15.631,20 - Quant. 12 - Valor Total Reajuste: R\$ 7.574,40

—

Viviane A. de Souza

Administrativo Sec. Saúde

Anexos:

INPC_Incentivo_com_AIH.pdf

INPC_Incentivo_sem_AIH.pdf

INPC_Transf_Cascavel.pdf

INPC_Transf_Curitiba.pdf

INPC_Transf_Maringa.pdf



Resultado da Correção pelo INPC (IBGE)**Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)****Dados informados**

Data inicial	05/2022
Data final	05/2023
Valor nominal	R\$ 1.000,00 (REAL)

Dados calculados

Índice de correção no período	1,04208130
Valor percentual correspondente	4,208130 %
Valor corrigido na data final	R\$ 1.042,08 (REAL)

*O cálculo da correção de valores pelo IGP-M foi atualizado e está mais preciso. Saiba mais clicando [aqui](#).

**Calculadora do cidadão**Acesso público
29/06/2023 - 09:46

[CALFW0302]

Início → Calculadora do cidadão → Correção de valores

Resultado da Correção pelo INPC (IBGE)**Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)****Dados informados**

Data inicial	05/2022
Data final	05/2023
Valor nominal	R\$ 1.500,00 (REAL)

Dados calculados

Índice de correção no período	1,04208130
Valor percentual correspondente	4,208130 %
Valor corrigido na data final	R\$ 1.563,12 (REAL)

*O cálculo da correção de valores pelo IGP-M foi atualizado e está mais preciso. Saiba mais clicando [aqui](#).





Calculadora do cidadão

Acesso público
29/06/2023 - 08:50

[CALFW0302]

Início → Calculadora do cidadão → Correção de valores

Resultado da Correção pelo INPC (IBGE)**Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)****Dados informados**

Data inicial	05/2022
Data final	05/2023
Valor nominal	R\$ 180,00 (REAL)

Dados calculados

Índice de correção no período	1,04208130
Valor percentual correspondente	4,208130 %
Valor corrigido na data final	R\$ 187,57 (REAL)

*O cálculo da correção de valores pelo IGP-M foi atualizado e está mais preciso. Saiba mais clicando [aqui](#).





Calculadora do cidadão

Início → Calculadora do cidadão → Correção de valores

Resultado da Correção pelo INPC (IBGE)

Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)

Dados informados

Data inicial	05/2022
Data final	05/2023
Valor nominal	R\$ 370,00 (REAL)

Dados calculados

Índice de correção no período	1,04208130
Valor percentual correspondente	4,208130 %
Valor corrigido na data final	R\$ 385,57 (REAL)

*O cálculo da correção de valores pelo IGP-M foi atualizado e está mais preciso. Saiba mais clicando [aqui](#).

Assinado por 1 pessoa: LILIAN WELZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/3B08-18A4-26DD-D6B3> e informe o código 3B08-18A4-26DD-D6B3



**Calculadora do cidadão**Acesso público
29/06/2023 - 08:51

[CALFW0302]

Início → Calculadora do cidadão → Correção de valores

Resultado da Correção pelo INPC (IBGE)**Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)****Dados informados**

Data inicial	05/2022
Data final	05/2023
Valor nominal	R\$ 230,00 (REAL)

Dados calculados

Índice de correção no período	1,04208130
Valor percentual correspondente	4,208130 %
Valor corrigido na data final	R\$ 239,68 (REAL)

*O cálculo da correção de valores pelo IGP-M foi atualizado e está mais preciso. Saiba mais clicando [aqui](#).





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3B08-18A4-26DD-D6B3

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LILIAN WELZ (CPF 036.XXX.XXX-37) em 29/06/2023 16:55:00 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/3B08-18A4-26DD-D6B3>

Proc. Administrativo 1- 1.049/2023

De: Cristiane Z. - SEMFIP -CONT

Para: SEMSA-DAS - Divisão de Administração da Saúde - A/C Viviane S.

Data: 29/06/2023 às 14:44:54

Setores (CC):

SEMAD-LICIT, SEMSA-DAS

Não é possível identificar a dotação utilizada.

—

Cristiane

Contador

Proc. Administrativo 2- 1.049/2023**De:** Viviane S. - SEMSA-DAS**Para:** SEMFIP -CONT - Contabilidade**Data:** 03/07/2023 às 08:50:40

Seguem dotações

Órgão	Dotação	Categoria	Descrição	Fonte de Recurso
06.06	5840	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	303
06.06	13197	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	1494
06.06	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494

Proc. Administrativo 3- 1.049/2023

De: Paulo M. - SEMFIP -CONT

Para: SEMFIP - Secretaria Municipal das Finanças e Planejamento

Data: 03/07/2023 às 15:54:31

Setores envolvidos:

SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT

Reajuste Santa Casa

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a existência de previsão de recursos orçamentários.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, **NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS**, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário e possível esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas. Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal.

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

—

Paulo Moura

Secretária das Finanças e Planejamento



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 22C1-9B61-C21A-030A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PAULO PEREIRA MOURA (CPF 070.XXX.XXX-20) em 04/07/2023 08:21:10 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/22C1-9B61-C21A-030A>

Proc. Administrativo 4- 1.049/2023

De: Thiago G. - SEMAD-LICIT

Para: PGM-ASSEJUR - Assessoria Jurídica

Data: 05/07/2023 às 08:31:38

Solicitamos parecer jurídico referente à minuta do oitavo termo aditivo anexo. Segue anexo também o contrato para verificação.

—

Thiago Dadalto Gimenez

Divisão de Licitação

Anexos:

ADITIVO_08_minuta.docx

ADITIVO_08_minuta.pdf

CONTRATO.pdf

**8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022**

OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBIRATÃ E O HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, TENDO POR FINALIDADE O REAJUSTE DE VALORES.

1. OBJETO DO CONTRATO:

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

2. CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, nº 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio.

3. CONTRATADA:

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50 com sede na Rua Pedro Beckhauser esquina com a rua Benjamin Constant, Centro de Ubiratã.

4. FINALIDADE DO ADITIVO:

Reajustar os valores de itens do contrato em 4,20%, na forma estabelecida na tabela a seguir, conforme variação do INPC para o período de 12 meses, passando o valor global do contrato para R\$ 12.651.976,96.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QTD CONTRATO	VALOR DO CONTRATO	VALOR REAJUSTADO	VALOR TOTAL DO REAJUSTE
4	Transferências com acompanhamento profissional - Cascavel, Campo Mourão, Umuarama e outras cidades até 150 km.	300	R\$ 180,00	R\$ 187,57	R\$ 2.271,00
5	Transferências com acompanhamento profissional - Maringá, Foz do Iguaçu, Londrina e outras cidades até 350 km.	120	R\$ 230,00	R\$ 239,68	R\$ 1.161,60
6	Transferências com acompanhamento médico - Curitiba, Campo Largo e demais cidades e outras cidades acima de 350 km.	60	R\$ 370,00	R\$ 385,57	R\$ 934,20
9	Incentivo Financeiro Microrregião – Ubiratã.	12	R\$ 132.000,00	R\$ 137.544,00	R\$ 66.528,00
10	Excedente - Incentivo Financeiro da Microrregião – Ubiratã.	12	R\$ 15.000,00	R\$ 15.631,20	R\$ 7.574,40

5. PREVISÃO LEGAL:

Cláusula 10.7 do contrato supracitado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do contrato não modificadas pelo presente Termo Aditivo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas pelas partes neste ato. E por estarem assim ajustadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em duas vias de igual teor.

Ubatuba, XX de julho de 2023.

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ

Prefeito
Contratante

**HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE
UBIRATÃ**

Representante Legal
Contratada

CONTRATO Nº 93/2022
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022
INEXIGIBILIDADE Nº 31/2022

1. OBJETO

1.1. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião e a Instituição Hospitalar contratada por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP instituída pela Portaria GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013.

1.2. Ainda de acordo com a PNHOSP, a contratada através de sua estrutura humana, física e tecnológica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, é responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de estabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde. A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção. Por essa razão, especialmente os municípios, precisam priorizar esse nível de atenção. Entretanto, o que se observa é que o financiamento municipal da Atenção Básica e Atenção Especializada têm ficado muito próximos, já que os custos dos serviços crescem a cada nível de Atenção.

2.2. O município de Ubiratã apresenta essa realidade e especialmente por falta de estrutura física e humana não dispõe de serviço hospitalar próprio. Mesmo tendo a gestão plena dos serviços de saúde do seu território, além de não ter condições, não é viável direcionar ainda mais investimentos para a Atenção Especializada, considerando que ainda faltam investimentos na Atenção Básica que deve ser tratada como ordenadora do cuidado e, portanto prioridade.

2.3. Porém, a Atenção Especializada é indispensável. Para enfrentar esse dilema, os municípios recorrem aos serviços ofertados pela iniciativa privada, conforme permitido pelo artigo 24 da Lei Federal 8.080/1990. Dentre os serviços que Ubiratã precisa contratar junto ao setor privado, destaca-se nesse caso, os serviços hospitalares.

2.4. A aplicação de inexigibilidade para contratação do Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã se justifica no artigo 25 da Lei 8.080/1990 que estabelece que *“as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do sistema único de saúde”*, já que a referida instituição, além de ser a única unidade hospitalar que atende pelo SUS em Ubiratã, também é a única filantrópica, sendo também totalmente capaz de atender toda demanda.

2.5. De acordo com pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã foi definido como referência para atendimento em nível de média complexidade também para a população de Altamira do Paraná, Campina da Lagoa, Mamborê e Nova Cantu, considerando a carências desses municípios em relação aos

serviços pactuados e a disponibilidade da Instituição Hospitalar em ofertar esses serviços. Esse arranjo, formou a microrregião de Saúde de Ubatuba que está sob gestão da Secretaria de Saúde de Ubatuba, nos termos do Decreto Presidencial 7.508/2011 e, dessa forma, se inclui na contratação.

3. PARTES

3.1. Município Gestor da Microrregião de Saúde de Ubatuba: Município de Ubatuba com sede na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, inscrito no CNPJ 76.950.096/0001-10 conjuntamente com o Fundo Municipal de Saúde de Ubatuba, com sede na Avenida Carmem Ribeiro Pitombo 124, Centro de Ubatuba-PR, inscrito no CNPJ 09.254.084/0001-64, representada pelo(a) respectivo(a) Secretário(a);

3.2. Instituição Hospitalar Contratada: Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubatuba, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50 com sede na Rua Pedro Beckhauser esquina com a rua Benjamin Constant, Centro de Ubatuba, representada pelo(a) presidente do Conselho Administrativo;

3.3. Municípios integrantes da Microrregião de Saúde de Ubatuba:

3.3.1. Altamira do Paraná através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ 09.349.934/0001-08 representado pelo(a) respectivo(a) Secretário(a);

3.3.2. Campina da Lagoa através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ 10.811.584/0001-39 representado pelo(a) respectivo(a) Secretário(a);

3.3.3. Mamborê através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ 84.782.697/0001-90 representado pelo(a) respectivo(a) Secretário(a);

3.3.4. Nova Cantu através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ 10.502.182/0001-52 representado pelo(a) respectivo(a) Secretário(a);

3.3.5. Ubatuba através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ 09.254.084/0001-64 representado pelo(a) respectivo(a) Secretário(a);

3.4. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA, por intermédio da 11ª Regional de Saúde localizada na Rua Mamborê, 1500, Centro de Campo Mourão-PR, representada pelo(a) respectivo(a) diretor (a);

3.5. Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão - CIS-COMCAM, inscrito no CNPJ 95.640.322/0001-01, situado na Rua Mamborê, 1542 - Campo Mourão-PR, representado pelo (a) presidente;

4. RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Consoante a Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a forma de financiamento dos serviços deve ser composta por valores pré-fixados e valores pós-fixados.

4.2. VALORES PÓS FIXADOS: Os valores deste componente serão remunerados de acordo com a produção apresentada pela Instituição Hospitalar e autorizada pelos gestores da microrregião, sendo os quantitativos estimados baseados no histórico de produção.

4.2.1. Atendimento Pronto Socorro

4.2.1.1. Considerando que o hospital ainda não é porta de entrada de urgências, mas Ubiratã não dispõe de atendimento próprio 24 horas, será pago o valor de R\$ 92,00 (noventa e dois reais) por hora de plantão, conforme Tabela do CIS-COMCAM para manutenção do atendimento no pronto atendimento em período integral:

Quadro 1.

Plantão (segunda a sexta-feira) das 20h às 8h e sábados, domingos, feriados e recessos das 8h às 8h.	Valor/Hora	Valor Mensal	Valor Anual
490 horas/mês	92,00	45.080,00	540.960,00

Quadro 2.

Dias	Período	Total de Horas
53 sábados	24 horas	1.272
52 domingos	24 horas	1.248
20 feriados/recessos	24 horas	480
240 dias úteis	12 horas	2.880
Previsão Anual		5.880

4.2.2. Cirurgias eletivas: FAEC

4.2.2.1. Quando disponível a adesão a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com financiamento pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), o Hospital deverá se credenciar nos respectivos termos para realizar todas as cirurgias elencadas e pendentes dos municípios que compõem a microrregião. Será pago incremento às cirurgias realizadas via mutirão conforme definido na respectiva portaria.

4.2.2.2. Considerando que nos anos de 2020 e 2021 a estratégia foi comprometida em razão da pandemia de coronavírus, a meta anual estimada foi calculada com base na execução da estratégia no ano de 2019.

Quadro 3.

Período	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Set/19	Nov/19	Total
Quant.	19	20	14	22	20	14	9	3	121
Valor	25.802,68	24.833,02	17.609,57	29.819,24	26.550,75	19.038,90	11.736,85	3.912,28	159.303,89

Quadro 4.

Meta Estimada	Mensal	Anual
Meta física	10	121
Meta financeira	13.275,32	159.303,89
Origem recursos	Federal	

4.2.3. Estratégia de Qualificação do Parto

4.2.3.1. A contratada deverá manter a adesão a Estratégia de Qualificação do Parto nos termos da Resolução SESA-PR nº 377/2012. Conforme definido na referida portaria será pago o valor de R\$ 320,00 (trezentos e vinte reais) por parto, cesárea e cesárea com laqueadura realizada pelo Hospital.

4.2.3.2. Segue abaixo média histórica dos procedimentos elencados na estratégia realizados no ano 2019 que servirá como parâmetro de produção para o próximo ano, considerando que 2020 e 2021 foram anos atípicos devido a pandemia.

Quadro 5.

Período	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Total
Geral	20	15	5	25	30	15	10	7	19	13	24	16	199
Juranda	3	2	0	4	3	0	2	2	1	2	1	1	21

Quadro 6.

Meta Estimada	Mensal	Anual
Meta física	15	180
Meta financeira	4.800,00	57.600,00
Origem recursos	Estadual	

4.2.4. Transferências com acompanhamento profissional

4.2.4.1. Considerando a frequência de transferências inter hospitalares/municipais reguladas pelo SAMU para transporte com a frota municipal nas quais são exigidos profissionais para acompanhamento do paciente, a instituição Hospitalar ficará responsável pela disponibilização desses profissionais, visto que o município não dispõe de profissionais suficientes para atendimento dessa demanda. Para tanto, o município de Ubiratã cederá o veículo e motorista e custeará as transferências de acordo com os valores descritos no quadro abaixo:

Quadro 7.

Destinos (Origem Ubiratã)	Valor por transferência	Previsão Mensal	Total mensal
Cascavel, Campo Mourão, Umuarama e outras cidades até 150 km	180,00	25	4.500,00
Maringá, Foz do Iguaçu, Londrina e outras cidades até 350 km	230,00	10	2.300,00
Curitiba, Campo Largo e demais cidades e outras cidades acima de 350 km	370,00	5	1.850,00
Total		40	8.650,00

Quadro 8.

Meta Estimada	Mensal	Anual
Meta física	40	480
Meta financeira	8.650,00	103.800,00

Origem recursos	Ubiratã
-----------------	---------

4.3. VALORES PRÉ FIXADOS: Os valores deste componente serão fixos, independentes de produção, No entanto, os valores definidos em cada item se tratam do valor máximo a ser repassado, considerando que o repasse desses valores estão condicionados a percentuais relacionados ao cumprimento das metas qualitativas de acordo com o Item 8.

4.3.1. Autorizações de Internamento Hospitalar - AIH

4.3.1.1. Considerando as pactuações de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) dos municípios da microrregião, poderá ser repassado mensalmente à Contratada o valor de até R\$ 102.747,92 (cento e dois mil setecentos e quarenta e sete reais e noventa e dois centavos) apurado pela média histórica de faturamento do ano 2019, conforme demonstrado abaixo, excluindo-se o faturamento do município de Juranda que na época integrava a microrregião de Ubiratã:

Quadro 9.

Período	Faturamento Total		Faturamento Juranda		Faturamento Base		Média Mensal	
	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd
Jan/19	92.993,00	182	10.482,51	17	82.510,49	165	102.747,92	184
Fev/19	112.437,24	197	5.127,64	8	107.309,60	189		
Mar/19	96.355,48	192	7.460,79	14	88.894,69	178		
Abr/19	111.591,97	190	10.134,77	14	101.457,20	176		
Mai/19	128.333,76	201	12.943,27	18	115.390,49	183		
Jun/19	121.996,99	200	5.715,28	8	116.281,71	192		
Jul/19	96.569,15	187	11.601,39	22	84.967,76	165		
Ago/19	114.395,08	199	12.809,42	19	101.585,66	180		
Set/19	110.202,52	186	10.548,34	19	99.654,18	167		
Out/19	104.667,52	180	10.345,21	18	94.322,31	162		
Nov/19	113.863,27	213	11.235,86	21	102.627,41	192		
Dez/19	154.770,76	296	16.797,19	33	137.973,57	263		
Totais	1.358.176,74	2.423	125.201,67	211	1.232.975,07	2.212		

Quadro 10.

Meta Estimada	Mensal	Anual
Meta física	184	2.208
Meta financeira	102.747,92	1.232.975,04
Origem recursos	Federal	

4.3.2. Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS no Paraná (HOSPSUS)

4.3.2.1. Considerando a participação da contratada no Programa HOSPSUS conforme Resolução SESA-PR nº 180/2016 (HOSPSUS FASE III), será repassado o valor de até 60.000,00 por mês à instituição hospitalar de acordo com o percentual atingido na avaliação do cumprimento das metas, conforme item 8.

Quadro 11.

Meta Estimada	Mensal	Anual
Meta financeira	60.000,00	720.000,00
Origem recursos	Estadual	

4.3.3. Incentivo financeiro microrregião

4.3.3.1. Os municípios integrantes da microrregião, a fim de manter o atendimento qualificado de média e alta complexidade, repassarão à contratada, o valor fixo de R\$ 1.000,00 (mil reais) por AIH e por mês, conforme pactuação demonstrada no quadro abaixo, tendo como parâmetro a média histórica do ano 2019.

4.3.1.1. Mamborê teve a pactuação reduzida com relação a 2018 por ter utilização inferior por vários meses consecutivos, conforme demonstra o Quadro 14.

4.3.1.2. Nova Cantu ampliou a sua pactuação com relação a 2018 por ter utilização maior por vários meses consecutivos, conforme demonstra o Quadro 14.

Quadro 12.

Município	Altamira do Paraná	Campina da Lagoa	Mamborê	Nova Cantu	Ubiratã	Total/mês
Nº de AIH	4	6	18	6	132	166
Valor	4.000,00	6.000,00	18.000,00	6.000,00	132.000,00	166.000,00

Quadro 13.

Meta Estimada	Mensal	Anual
Meta física	166	1.992
Meta financeira	166.000,00	1.992.000,00
Origem recursos	Municipal	

4.3.4. Incentivo financeiro microrregião - Excedente

4.3.4.1. Enquanto Mamborê realizou menos procedimentos do que o pactuado, de acordo com a média histórica do ano 2019, os municípios de Campina da Lagoa, Nova Cantu e Ubiratã ultrapassaram o número de procedimentos pactuados por vários meses consecutivos. Considerando que tais municípios não podem remanejar AIH's no momento, repassarão o valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) por procedimento conforme média registrada, no intuito de manter a justa remuneração dos serviços prestados.

Quadro 14.



Município	Jan 2019	Fev 2019	Mar 2019	Abr 2019	Mai 2019	Jun 2019	Jul 2019	Ago 2019	Set 2019	Out 2019	Nov 2019	Dez 2019	Total	Média	Pactuação de AIH
Altamira do Paraná	1	1	3	5	10	12	3	3	3	6	6	5	58	5	4
Campina da Lagoa	1	6	1	6	7	8	5	8	11	12	7	18	90	8	6
Mamborê	18	15	20	14	24	22	20	13	24	12	16	16	214	18	21
Nova Cantu	6	6	2	3	3	8	5	9	6	2	10	7	67	6	7
Ubitatã	127	157	143	143	130	140	130	139	117	123	147	208	1.704	142	132

Quadro 15.

Município	Procedimentos/mês	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
Altamira do Paraná	1	1.500,00	1.500,00	18.000,00
Campina da Lagoa	2	1.500,00	3.000,00	36.000,00
Ubitatã	10	1.500,00	15.000,00	180.000,00

Quadro 16.

Meta Estimada	Mensal	Anual
Meta física	13	156
Meta financeira	19.500,00	234.000,00
Origem recursos	Municipal	

4.3.5. Incentivo para manutenção de leitos de enfermaria clínica de retaguarda

4.3.5.1. Em face da habilitação e qualificação de leitos de enfermaria clínica de retaguarda conforme Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião Noroeste do Estado do Paraná aprovados pela Portaria GM/MS nº 3.950 de 27 de dezembro de 2021, a Instituição Hospitalar receberá o incentivo mensal fixo para manutenção desses leitos.

Quadro 17.

Meta Estimada	Mensal	Anual
Meta física	1	12
Meta financeira	77.562,50	930.750,00
Origem recursos	Federal	

4.4. Resumo sintético dos recursos

Quadro 16.

Programação Orçamentária		
Pós-Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	13.275,32	159.303,84
Atendimento Pronto Socorro	45.080,00	540.960,00
Estratégia de Qualificação do Parto	4.800,00	57.600,00
Transferências	8.650,00	103.800,00
Subtotal Pós Fixado	71.805,32	861.663,84
Pré-Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	102.747,92	1.232.975,04
Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná – HOSPSUS	60.000,00	720.000,00
Incentivo Financeiro da Microrregião - Campina da Lagoa, Mamborê, Nova Cantu*	34.000,00	408.000,00
Incentivo Financeiro da Microrregião - Ubiratã	132.000,00	1.584.000,00
Incentivo Financeiro da Microrregião – Excedente Campina da Lagoa, Mamborê, Nova Cantu*	4.500,00	54.000,00
Incentivo Financeiro da Microrregião – Excedente Ubiratã	15.000,00	180.000,00
Incentivo Financeiro Leitos de Retaguarda Rede de Urgência	77.562,50	930.750,00
Subtotal Pré-Fixado	425.810,42	5.109.725,04
Total	497.615,74	5.971.388,88

*Valores repassados via CIS-COMCAM que não terão movimentação orçamentária e financeira através deste contrato.

5. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

5.1. A vigência da contratação será de doze meses, iniciada a partir da assinatura do instrumento de contrato, podendo ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos até o limite de sessenta meses, nos termos do art. 57, II da Lei Federal nº 8.666/93.

5.2. Será permitida a prorrogação desde que haja autorização formal da autoridade competente e sejam observados os seguintes requisitos:

5.2.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente;

5.2.2. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que as partes mantêm interesse na realização do serviço;

5.2.3. Seja comprovado que o valor do contrato permanece justo para todas as partes envolvidas;

5.2.4. Haja manifestação expressa da Instituição Hospitalar informando o interesse na prorrogação;

5.2.5. Seja comprovado que a Instituição Hospitalar mantém as condições iniciais de habilitação.

6. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

6.1. MUNICÍPIO GESTOR DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UBIRATÃ

6.1.1. Assegurar a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, nos termos do artigo 7 da Lei 8.080/90 e de acordo com o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 - Planalto que regulamentou aquela lei, devendo para tanto:

6.1.1.1. Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

6.1.1.2. Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

6.1.1.3. Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde;

6.1.1.4. Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

6.1.2. Em cumprimento aos dispositivos da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria de Saúde de Ubiratã deverá:

6.1.2.1. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

a) Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência microrregional de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

b) Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

c) Regulação do acesso às ações e serviços de saúde de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

d) Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

e) Controlar, avaliar, monitorar e auditar as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

I) Dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";

II) Monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital;

III) Monitoramento e avaliação das metas por meio dos indicadores quali-quantitativos;

IV) Monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no instrumento formal de contratualização;

f) Apresentar prestação de contas do desempenho dos hospitais contratualizados quadrimestralmente perante o Conselho Municipal de Saúde;

g) Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde a ele vinculado;

h) Cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

I) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

II) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);

III) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);

IV) Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

V) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

VI) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);

VII) Outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

6.1.2.2. Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS);

6.1.3. Com base na Resolução SESA N° 180/2016 que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à fase 3 do Programa HOSPSUS, ao Município Gestor compete:

6.1.3.1. Providenciar a contratualização e/ou Termo Aditivo com cada estabelecimento sob sua gestão beneficiado por esta Resolução, adicionando os recursos financeiros estabelecidos, com envio do instrumento formal de maneira sistemática para Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde;

6.1.3.2. Encaminhar termo de compromisso entre gestores para a SESA juntamente com o contrato ou termo aditivo;

6.1.3.3. Realizar o repasse de recursos financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde para o estabelecimento;

6.1.3.4. Em conjunto com o Gestor Estadual estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

6.1.3.5. Instituir Comissão de Acompanhamento, sendo a mesma responsável pelo encaminhamento de relatório mensal.

6.1.4. Considerando os dispositivos contidos na Portaria de Consolidação CIT n° 1, de 30 de março de 2021 que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), o município gestor ainda deve:

6.1.4.1. Organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

6.1.4.2. Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

6.1.4.3. Garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, quando dispõe de serviços de referência intermunicipal;

6.1.4.4. Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

6.1.4.5. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

6.1.4.6. Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

6.1.4.7. Participar das Comissões Intergestores Regionais (CIR), cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;

6.1.4.8. Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no Plano Municipal de Saúde e no planejamento regional integrado;

6.1.4.9. Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores.

6.1.4.10. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

6.1.4.11. Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde, observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados, e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

6.1.4.12. Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, realizando a cogestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais;

6.1.4.13. Executar o controle do acesso do seu município aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação;

6.1.5. Em razão da adesão a Estratégia de Qualificação do Parto instituída pela Resolução SESA nº 377/2012 caberá ao Município Gestor:

6.1.5.1. Realizar o repasse de recursos da EQP;

6.1.5.2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar, auditar, monitorar e avaliar os serviços;

6.1.5.3. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

6.1.5.4. Estabelecer mecanismos eficazes de regulação de acesso;

6.1.5.5. Integrar e vincular os diversos pontos de atenção voltados para o atendimento materno infantil através da Rede Cegonha/Rede Materno Infantil;

6.1.5.6. Realizar reuniões técnicas para acompanhamento dos trabalhos;

6.1.5.7. Comunicar qualquer irregularidade constatada na execução do compromisso e prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados.

6.1.6. A fim de atender as necessidades da microrregião, o município gestor ainda deverá:

6.1.6.1. Disponibilizar ambulância e/ou veículo e motorista para transferências intermunicipais, conforme regulação do SAMU ou no caso de solicitação da Instituição Hospitalar nos casos de transporte local para realização de exames;

6.1.6.2. Designar preposto para acompanhamento dos serviços em tempo integral;

6.2. HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ

6.2.1. Nos termos da Lei Federal 8.808/90 a instituição hospitalar contratada para execução de serviços de saúde pelo SUS deve observar os seguintes dispositivos:

6.2.1.1. Garantir a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

6.2.1.2. Preservar o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

6.2.1.3. Permitir a presença, junto à parturiente, de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sendo essa pessoa indicada pela parturiente;

6.2.1.4. Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato;

6.2.1.5. É vedado aos proprietários, administradores e dirigentes da instituição hospitalar exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na administração pública;

6.2.2. Não obstante, observando o previsto no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 - Planalto a instituição hospitalar deve contribuir para:

6.2.2.1. Que o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde seja ordenado pela atenção primária e fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente, inclusive a população indígena que conta com regramentos diferenciados de acesso;

6.2.2.2. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica estabelecendo a prescrição em conformidade com a RENAME, REREME, REMUNE e outros Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;

6.2.3. Em atenção a Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, a Instituição Hospitalar deverá realizar cuidados paliativos que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, sendo elegível para esses cuidados toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição. Cabe a Instituição Hospitalar observar esses cuidados na:

- a) Atenção Ambulatorial que deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede;
- b) Urgência e Emergência onde os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis;
- c) Atenção Hospitalar que deve ser voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência.

6.2.4. No tocante a Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) a Instituição Hospitalar dentro dos eixos de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação tem as seguintes responsabilidades:

6.2.4.1. No que se refere a assistência compete:

- a) Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- b) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- c) Manter o serviço de urgência e emergência geral em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana mantendo permanente o acolhimento com protocolo de classificação de risco;
- d) Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- e) Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- f) Manter as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, atualizando frequentemente os planos para Segurança do Paciente e executando continuamente os Protocolos de Segurança do Paciente contemplando, principalmente, a manutenção do Núcleo de Segurança do Paciente tendo como atribuições:
 - I) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente;
 - II) Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente;
 - III) Identificar pontos críticos para a segurança dos pacientes (diagnose);
 - IV) Aprovar e implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
 - V) Definir políticas, diretrizes e estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
 - VI) Elaborar e viabilizar junto à gestão hospitalar a implementação de ações para instituir sistemas mais seguros;
 - VII) Formalizar ações para prevenir a ocorrência de eventos adversos que possam prejudicar os pacientes, tais

como:

- i) Identificar corretamente o paciente;
- ii) Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde;
- iv) Melhorar segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
- v) Realização de cirurgia segura em sitio cirúrgico, procedimento e paciente corretos;
- vi) Higienização correta e constante das mãos para evitar infecções.
- vii) Avaliação dos pacientes em relação ao risco de queda e úlcera por pressão, estabelecendo ações preventivas;

viii) Avaliação dos pacientes em relação ao risco de queda, bem como as instalações físicas e a assistência prestada.

- g) Alavancar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
 - h) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
 - i) Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados perante a oferta de serviços particulares;
 - j) Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, especialmente com relação aos serviços contratualizados;
 - k) Promover a visita ampliada para os usuários internados;
 - l) Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
 - m) Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
 - n) Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
 - o) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
 - p) 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.
- 6.2.4.2. Quanto ao eixo de gestão, as responsabilidades da Instituição Hospitalar são:
- a) Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nesta contratualização, colocando à disposição da microrregião de saúde a totalidade da capacidade instalada para perfeito atendimento dos serviços;
 - b) Informar periodicamente aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
 - c) Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
 - d) Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação;
 - e) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido na contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
 - f) Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, respeitada a legislação específica;
 - g) Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
 - h) Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
 - i) Manter ativo de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
 - j) Garantir em permanente funcionamento a Comissão de Controle e Infecção Hospitalar conforme legislação vigente, de forma integrada com as demais Comissões Assessoras Técnicas desenvolvendo no mínimo os seguintes trabalhos:
 - I) Elaboração e implementação de programa de controle de infecção hospitalar, IRAS;
 - II) Supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais;
 - III) Capacitação da equipe de funcionários e profissionais do hospital, conscientizando sobre a importância da prevenção e controle das infecções hospitalares;
 - IV) Implantação e manutenção do sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
 - V) Investigação epidemiológica de casos e surtos;

- VI) Promoção de medidas de contenção de surtos infecciosos;
- VII) Coleta, análise e divulgação, regular e de forma periódica, das taxas de infecções no hospital;
- VIII) Elaboração e divulgação de relatórios;
- k) Garantir em permanente funcionamento a Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal conforme legislação vigente, de forma integrada com as demais Comissões Assessoras Técnicas desenvolvendo no mínimo os seguintes trabalhos:
 - I) Investigar os óbitos maternos, infantis e fetais segundo critérios estabelecidos pelo Comitê Regional e de acordo com a realidade e o interesse local, assumindo como uma responsabilidade institucional, incorporando como rotina do serviço;
 - II) Promover a integração com o Comitê Regional para a troca de informações e análise dos casos, de modo a contribuir para o adequado funcionamento da investigação de óbitos no nível local;
 - III) Divulgar sistematicamente os resultados, com elaboração de relatório para sensibilização dos profissionais;
 - IV) Promover o aprimoramento das Declarações de Óbitos (DOS), incentivando seu correto preenchimento e melhora na qualidade das informações, tanto da DO, como do prontuário;
 - V) Realizar as correções necessárias das informações;
 - VI) Enviar relatórios/encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde e 11ª RS dos registros avaliados;
 - VII) Contemplar a totalidade dos eventos ocorridos na instituição;
 - VIII) Avaliar periodicamente os principais problemas observados no estudo dos óbitos para identificação das medidas necessárias de intervenção no âmbito interno do hospital para a redução da mortalidade materna, infantil e perinatal;
 - IX) Elucidar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos maternos, infantis e fetais, identificar e propor medidas de melhoria da qualidade da assistência à saúde para a redução da mortalidade materna, perinatal e infantil;
 - X) Realizar o diagnóstico local da mortalidade infantil, seus componentes, os principais problemas relacionados e distribuição na população no nível local microrregional;
 - XI) Identificar os problemas e as circunstâncias de ocorrência dos óbitos maternos, infantis e fetais para melhorar o conhecimento sobre a mortalidade infantil e perinatal e as possibilidades de intervenção;
 - XII) Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para o correto preenchimento dos registros de saúde como Declaração de Nascidos Vivos e a Declaração de Óbito, além dos registros de atendimento (prontuários de atendimento ambulatorial e hospitalar, cartão de Gestante e Cartão da Criança);
- l) Garantir em permanente funcionamento a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes conforme legislação vigente, de forma integrada com as demais Comissões Assessoras Técnicas desenvolvendo no mínimo os seguintes trabalhos:
 - I) Identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar os Mapas de Riscos;
 - II) Discutir os acidentes ocorridos;
 - III) Sugerir medidas de prevenção;
 - IV) Promover e zelar pelas medidas de segurança;
 - V) Despertar o interesse dos colaboradores pela prevenção, fomentando um comportamento preventivo;
 - VI) Promover anualmente a Semana Interna de Prevenção de Acidentes - SIPAT;
- m) Garantir em permanente funcionamento a Comissão de Humanização conforme legislação vigente, de forma integrada com as demais Comissões Assessoras Técnicas desenvolvendo no mínimo os seguintes trabalhos:
 - I) Estabelecer estratégias e mecanismos envolvendo e integrando os diferentes setores hospitalares para que tornem os serviços prestados mais humanizados;
 - II) Definir metas para humanizar o processo de atenção à saúde.

III) Promover estratégias de comunicação, envolvimento e integração entre os diferentes setores, bem como entre profissionais e usuários do serviço.

IV) Programar e realizar treinamentos sobre o tema humanização;

V) Planejar, organizar e coordenar eventos e atividades voltadas à humanização no âmbito hospitalar;

VI) Buscar a participação de entidades da sociedade civil e da comunidade nas ações de humanização dos serviços;

VII) Fomentar a participação da Instituição na rede nacional de Humanização;

VIII) Avaliar os projetos a serem implantados, de acordo com os parâmetros de humanização propostos.

- n) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- o) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- p) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- q) Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas;
- r) Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

6.2.4.2. Acerca do Eixo de Ensino e Pesquisa a Instituição Hospitalar tem como responsabilidades:

- a) Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- b) Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- c) Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- d) Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

6.2.4.3. E por fim com relação ao Eixo de Avaliação compete a Instituição Hospitalar:

- a) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- b) Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio dos indicadores qualitativos estabelecidas na contratualização;
- c) Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- d) Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- e) Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- f) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros provenientes da Administração Pública.

6.2.3. Em atenção a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída pela Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) devem ser observados os seguintes fundamentos pela Instituição Hospitalar:

6.2.3.1. A equipe hospitalar será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;

6.2.3.2. O serviço hospitalar deve contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente devendo a clínica ampliada e a gestão da clínica ser a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais;

- 6.2.3.3. Dispor de equipe multiprofissional de referência que serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital devendo ser formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que deverão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares;
- 6.2.3.4. Elaboração de plano terapêutico de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional;
- 6.2.3.5. O gerenciamento dos leitos deverá ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário;
- 6.2.3.6. Manter implantados e em funcionamento os núcleos de Segurança do Paciente através da elaboração de Plano de Segurança do Paciente atualizado, bem como garantir a execução dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente conforme alínea “F” do item 6.2.4.1.
- 6.2.3.7. Promover a adoção de Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos que visem garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS;
- 6.2.3.8. Desenvolver ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde com o objetivo de garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado;
- 6.2.3.9. Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios e nos demais serviços;
- 6.2.3.10. Permitir a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência;
- 6.2.3.11. Realizar auditoria clínica interna periódica, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar;
- 6.2.3.12. Estabelecer a alta hospitalar responsável por meio de:
- Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
 - Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica;
 - Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.
 - Elaboração e encaminhamento para ESF a que o paciente pertence, de check list orientando a continuidade do cuidado, medicações, nutrição e outros dados relevantes sobre os procedimentos realizados na Instituição Hospitalar.
- 6.2.3.13. A gestão deverá ser pautada na garantia do acesso e qualidade da assistência através do cumprimento das metas pactuadas contemplando a eficiência e transparência da aplicação dos recursos precedida sempre de planejamento participativo e democrático;
- 6.2.3.13. Desenvolver estratégias para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuados na contratualização e da qualidade das ações e serviços de forma sistemática e em conjunto com as instâncias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão;
- 6.2.3.14. Adotar como dispositivos de avaliação da gestão interna e da atenção a gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário;

- 6.2.3.15. Adotar arquitetura inclusiva e com acessibilidade na ambiência hospitalar, seguindo as normas e legislações vigentes;
- 6.2.3.16. Garantir o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS;
- 6.2.3.17. Suscitar uma administração profissionalizada por meio de ações de indução e apoio à formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária;
- 6.2.3.18. Gerir a administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e da força de trabalho direcionando-os para o cumprimento da contratualização;
- 6.2.3.19. Pactuar junto aos gestores do SUS a demanda para ampliação ou reforma da capacidade instalada e incorporação de tecnologias que impliquem em acréscimos na contratualização;
- 6.2.3.20. Adotar como estratégias de valorização dos trabalhadores: a avaliação de desempenho, educação permanente e avaliação da atenção à saúde do trabalhador;
- 6.2.3.21. A avaliação de desempenho que pressupõe a existência de oportunidades sistemáticas para análises individuais e coletivas do trabalho, com participação ativa dos trabalhadores, buscando a corresponsabilização das equipes com as avaliações;
- 6.2.3.22. Educação permanente por meio de programa oferecido aos profissionais baseado no aprendizado em serviço, no qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano do hospital e das equipes;
- 6.2.3.23. Avaliação da atenção à saúde do trabalhador através de ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e reabilitação.
- 6.2.4. De acordo com a Portaria nº 2567 de 25 de novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), instituição Hospitalar contratada deverá:
- 6.2.4.1. Estar registrada e se atualizar constantemente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 6.2.4.2. Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;
- 6.2.4.3. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- 6.2.4.4. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado;
- 6.2.4.5. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- 6.2.4.6. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;
- 6.2.4.7. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente;
- 6.2.4.8. Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- 6.2.5. Considerando a Rede Cegonha instituída pela Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 e que a Instituição Hospitalar integra a Rede de Atenção microrregional, deve contribuir para atendimento dos seguintes requisitos:
- 6.2.5.6. Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;
- 6.2.5.7. Suficiência de leitos obstétricos e neonatais;
- 6.2.5.8. Ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- 6.2.5.9. Adotar as "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: sendo elas:
- a) Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;

- b) Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
 - c) Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
 - d) Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
 - e) Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
 - f) Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
 - g) Monitoramento cuidadoso do progresso do parto por meio do uso do partograma da OMS;
 - h) Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
 - i) Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
 - j) Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto
 - k) Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto
 - l) Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
 - m) Condições estéreis ao cortar o cordão
 - n) Prevenção da hipotermia do bebê
 - o) Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno
 - p) Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares
- 6.2.5.10. Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- 6.2.5.11. Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- 6.2.5.12. Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- 6.2.6. Em consideração a Portaria nº 2.104 de 19 de novembro de 2002 que institui o Projeto Nascer-Maternidades, a instituição Hospitalar deverá:
- 6.2.6.1. Adotar a Lista de Notificação Compulsória Imediata - LNCl, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional;
- 6.2.6.2. Notificar às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas a partir da suspeita inicial as doenças, agravos e eventos citados no item anterior, aplicando a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, para classificação da situação como uma potencial ESPIN ou ESPII;
- 6.2.6.3. Registrar no Sinan no prazo máximo de 7 (sete) dias, a partir da data de notificação os casos suspeitos ou confirmados da LNCl
- 6.2.6.4. Realizar as seguintes atividades previstas no Projeto Nascer-Maternidades:
- a) Testes laboratoriais para detecção da infecção pelo HIV (teste rápido) naquelas parturientes que, não tendo realizado esta testagem durante o pré-natal, autorizem sua realização após aconselhamento pela equipe de saúde, sendo que o aconselhamento pré e pós teste deverá ser realizado por profissionais da área de saúde que tenham recebido capacitação específica para esta atividade;
 - b) Testes para sífilis (microhemaglutinação);
 - c) Administração de inibidor de lactação (quando indicado) por médicos ou enfermeiros, devendo sempre ser baseada no consentimento livre e esclarecido da puérpera;
 - d) Profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes com diagnóstico positivo para infecção pelo HIV devendo sempre ser baseada no consentimento livre e esclarecido da puérpera;

6.2.7. Tendo em vista a Portaria GM/MS nº 3.950/2021 que aprova a habilitação e qualificação de seis leitos enfermaria clínica de retaguarda da Instituição Hospitalar e nos termos da Portaria nº 2395, de 11 de outubro de 2011 que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de 6 meses devem ser atendidos os seguintes critérios:

- 6.2.7.1. Estabelecimento e adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;
- 6.2.7.2. Equipe de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem compatível com o porte da enfermaria clínica de retaguarda, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
- 6.2.7.3. Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe;
- 6.2.7.4. Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- 6.2.7.5. Articulação com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber;
- 6.2.7.6. Garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;
- 6.2.7.7. Garantia do desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- 6.2.7.8. Submissão da enfermaria clínica à auditoria do gestor local;
- 6.2.7.9. Regulação integral pelas Centrais de Regulação de Leitos;
- 6.2.7.10. Taxa de ocupação média mínima de 85% (oitenta e cinco por cento);
- 6.2.7.11. Média de Permanência de, no máximo, 10 (dez) dias de internação.

6.2.8. Levando em consideração o Programa HOSPSUS cuja resolução SESA Nº 180/2016 fixa as diretrizes para adesão à fase 3 a qual a Instituição Hospitalar fez adesão, deve:

- 6.2.8.1. Acolher usuários com classificação de risco; primeiro atendimento, encaminhamento seguro para os pacientes classificados como vermelho e laranja, atendimento ao amarelo e encaminhamento seguro e, caso necessário, resolutivo para os classificados como verdes e atendimento aos casos azuis, quando do fechamento das unidades de atenção primária;
- 6.2.8.2. Articular-se com Estratégia de Saúde da Família - ESF, Atenção Primária à Saúde - APS e o Município em que o serviço estiver localizado, deve estar integrado ao SAMU Regional;
- 6.2.8.3. Fornecer retaguarda às urgências atendidas na APS;
- 6.2.8.4. Disponibilizar apoio diagnóstico — ECG, Raio X e exames básicos de laboratório clínico;
- 6.2.8.5. Manter paciente em observação para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- 6.2.8.6. Encaminhar para internação em serviços hospitalares de maior complexidade;
- 6.2.8.7. Fazer a contrarreferência para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual ou coletivo;
- 6.2.8.8. Solicitar retaguarda técnica ao SAMU sempre que a gravidade/complexidade do caso ultrapassar a capacidade instalada da Unidade
- 6.2.8.9. Prestar atendimento ambulatorial e hospitalar, garantindo o cuidado adequado, o apoio diagnóstico e terapêutico aos eventos agudos e a internação dos casos indicados ao hospital;
- 6.2.8.10. Cumprir as metas firmadas com a SESA, respeitando o cronograma e a metodologia de avaliação estabelecida pelo HOSPSUS fase 3;
- 6.2.8.11. Participar das ações de qualificação para a gestão hospitalar estabelecidas pelo HOSPSUS quando disponibilizado pela SESA;

- 6.2.8.12. Desenvolver e implementar ações para capacitação do seu corpo gerencial e técnico;
 - 6.2.8.13. Manter sob a regulação do gestor do SUS a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS;
 - 6.2.8.14. Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;
 - 6.2.8.15. Garantir a integração do hospital com a APS, apoiando as ações desenvolvidas pelas equipes, viabilizando a integralidade do cuidado;
 - 6.2.8.16. Manter ou ampliar o número de leitos cadastrados no CNES na data de inclusão do programa;
 - 6.2.8.16. Utilizar o incentivo financeiro proveniente do Programa HOSPSUS para custeio;
 - 6.2.8.17. Elaborar e manter atualizado plano de contingência para situações inusitadas;
 - 6.2.8.18. Instituir e manter comissão de revisão de prontuários;
 - 6.2.8.19. Instituir e manter comissão de verificação de óbitos;
 - 6.2.8.20. Avaliar dados do SINAN para elaboração e implantação de protocolos para os casos de maior incidência nos registros;
 - 6.2.8.21. Disponibilizar enfermeiro(a) exclusivo para o Pronto Atendimento.
- 6.2.9. Estando a Instituição Hospitalar inserida na Estratégia de Qualificação do Parto instituída pela Resolução SESA 377/2012 como referência para o risco intermediário, deverá atender às seguintes determinações:
- 6.2.9.1. Dispor de médico obstetra, pediatra, anestesista e enfermeiro 24 horas;
 - 6.2.9.2. Atender toda necessidade de realização de partos oriunda da microrregião;
 - 6.2.9.3. Manter Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal;
 - 6.2.9.4. Possuir alojamento conjunto;
 - 6.2.9.5. Possuir comissão interna de prevenção da mortalidade materna e infantil conforme item 6.2.4.2 alínea “k”;
 - 6.2.9.6. Apresentar condições para a garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto;
 - 6.2.9.7. Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;
 - 6.2.9.8. Fornecer à Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
 - 6.2.9.9. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
 - 6.2.9.10. Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
 - 6.2.9.11. Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
 - 6.2.9.12. Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;
 - 6.2.9.13. Manter atendimento ininterrupto às gestantes atuando como referência no atendimento às gestantes de risco intermediário dentro do Programa Rede Materno Infantil, conforme pactuação;
 - 6.2.9.14. Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;
 - 6.2.9.15. Promover a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Rede Materno Infantil;
 - 6.2.9.16. Implantar protocolos clínicos de perinatologia;
 - 6.2.9.16. Afixar em locais visíveis de acesso ao público, à identificação visual da Rede Materno Infantil, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;
 - 6.2.9.17. Cumprir o plano de parto elaborado pela Equipe de Atenção Básica.

- 6.2.10. Objetivando atender as necessidades específicas da microrregião a Instituição Hospitalar deverá ainda:
- 6.2.10.1. Disponibilizar profissionais médico(a), enfermeiro(a) ou técnico(a) de enfermagem, conforme regulado pelo SAMU, para acompanhamento das transferências inter hospitalares ou nos casos de transporte local para realização de exames;
 - 6.2.10.2. Elaborar Plano Diretor que estabeleça a contratualização de serviços terceirizados por meio de contratos administrativos cujos preços dos serviços se assemelhem aos praticados por outros órgãos públicos, como o próprio município gestor e o CIS-COMCAM, considerando que os recursos para manutenção da instituição hospitalar são quase que integralmente recursos públicos;
 - 6.2.10.3. Capacitação dos plantonistas quanto ao manejo de casos graves, especialmente aqueles que demandam intubação, aprimorando as habilidades e confiança dos profissionais para que possam ser submetidos a realizar os procedimentos sem supervisão e com a segurança necessária;
 - 6.2.10.4. Implantar formulário padronizado para solicitação de regulação do SAMU, preconizando informações e/ou dados objetivos e suficientes para facilitar e qualificar a comunicação; modelo do SAMU
 - 6.2.10.5. Implementação de regulamento para o corpo clínico de acordo com a RENASES e promoção de revisão anual da regulamentação;
 - 6.2.10.6. Observar as habilitações da instituição perante o CNES e a RENASES priorizando os serviços habilitados e contratualizados, dispensando aos casos de maior complexidade ou em que a referência seja outra instituição, somente os primeiros cuidados e os procedimentos de transferência necessários;
 - 6.2.10.7. Manutenção da equipe profissional mínima definida pela legislação, assim como delineamento das funções de cada profissional de acordo com as suas atribuições legais;
 - 6.2.10.8. Designar preposto para acompanhamento dos serviços em tempo integral;
 - 6.2.10.9. Emitir relatório detalhado mensalmente dos serviços prestados para cada município quando solicitado;
 - 6.2.10.10. Realizar continuamente cirurgias eletivas aos municípios da Microrregião conforme definido no item regulação;
 - 6.2.10.11. Mobilizar-se e aderir às campanhas e mutirões de cirurgias eletivas disponibilizando capacidade máxima para tal;
 - 6.2.10.12. Respeitar a Gestão Única do SUS impedindo e denunciando a contratação e/ou pactuação direta de serviços com qualquer município sem a participação do Gestor SUS Ubatuba;
 - 6.2.10.13. Fornecer todos e quaisquer medicamentos e materiais médico-hospitalares necessários ao melhor cuidado dos pacientes, inclusive aqueles que não são passíveis de serem faturados através de AIH;
 - 6.2.10.14. Prover apoio diagnóstico através da realização de exames laboratoriais, exames radiológicos, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias, colonoscopias, endoscopias e outros exames e procedimentos disponíveis no município de Ubatuba, inclusive aqueles que não são passíveis de ser faturados através de AIH, tanto para os pacientes internados quanto para em atendimento ambulatorial.
 - 6.2.10.15. Garantir a realização dos exames e procedimentos descritos no item anterior nos períodos fora do expediente comercial ao menos para os casos que demandarem urgência;
 - 6.2.10.16. Participar ativamente nas políticas prioritárias do SUS nacional, estadual, municipal, microrregional e da região de saúde da COMCAM por meio dos comitês Regionais da RUE e da RMP, bem como em outras ocasiões e capacitações em que a Instituição Hospitalar for requisitada;
 - 6.2.10.17. Realizar manutenção preventiva contínua e regular dos equipamentos e agilizar a realização das manutenções corretivas;
 - 6.2.10.18. Participar das estratégias para redução de internamentos por causas sensíveis à Atenção Básica em parceria com os municípios e respectivas Equipes de Saúde da Família (ESF);
 - 6.2.10.19. Manter Licença Sanitária atualizada e válida;

- 6.2.10.20. Manter a Certificação de Entidade Beneficente (CEBAS);
- 6.2.10.21. Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência Regional sempre que convocado;
- 6.2.10.22. Realizar acolhimento de pessoas com transtorno mental e comunicar o CAPS para dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência até a alta ou transferência do paciente;
- 6.2.10.23. Visando à qualificação da alimentação e nutrição a Instituição Hospitalar deverá:
- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais de acordo com os programas, linhas de cuidado e casos frequentes;
 - Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
 - Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica;
 - Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
 - Capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares;
 - Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas;
 - Enviar através de profissional nutricionista a contra referência para as Equipes de Saúde da Família nos casos de internamento e/ou alta de pacientes que envolvam motivos nutricionais;
- 6.2.10.24. Com foco na qualificação da assistência farmacêutica, a Instituição Hospitalar deverá:
- Promover padronização dos medicamentos e produtos médicos através da construção e atualização mensal da lista de medicamentos e produtos médicos tendo como objetivo:
 - A otimização do atendimento ao paciente através da seleção racional de medicamentos;
 - O aumento da qualidade da farmacoterapia;
 - A garantia da segurança na prescrição e administração do medicamento;
 - Disciplina do receituário e uniformidade da terapêutica;
 - Redução no custo da terapêutica, sem prejuízos para a segurança e a efetividade do tratamento;
 - A diminuição da quantidade de produtos e a redução dos custos com estoques de medicamentos que apresentem o mesmo fim terapêutico;
 - Simplificação das rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle;
 - Elaborar e atualizar protocolos de acordo com os programas, linhas de cuidado e casos frequentes;
 - Realizar efetiva gestão de estoques para controlar os recursos investidos e evitar a falta de produtos na cadeia de suprimentos;
 - Elaboração de POPS com o objetivo de alcançar a uniformidade na execução de uma função específica, proporcionando segurança no processo e minimização de erros.
 - Realizar as notificações de eventos adversos relacionados a fármacos no NOTIVISA.
- 6.2.10.25. A Instituição Hospitalar deve dispor serviço de fisioterapia hospitalar com a responsabilidade de avaliar, desenvolver e colocar em prática os procedimentos para as diferentes condições, como no pós-operatório para prevenir possíveis complicações respiratórias, neurológicas e motoras originadas durante o processo de internação do paciente no hospital. O fisioterapeuta hospitalar deve efetuar o diagnóstico terapêutico, interpretar exames e laudos complementares e assumir as seguintes funções:
- Auxiliar o desmame da ventilação mecânica invasiva e não invasiva;
 - Acelerar o processo de alta hospitalar para evitar infecções hospitalares;
 - Auxiliar no processo de desmame da oxigenoterapia;

- d) Controlar a dor;
- e) Evitar linfedemas;
- f) Impedir complicações respiratórias;
- g) Prevenir complicações da síndrome do imobilismo;
- h) Prevenir úlceras de decúbito;
- i) Promover melhor qualidade de vida em pacientes em cuidados paliativos;
- j) Tratar contraturas e deformidades;
- k) Tratar e prevenir atrofia muscular.
- l) O fisioterapeuta ainda tem a responsabilidade de:
 - I) Elaborar e atualizar protocolos de acordo com os programas, linhas de cuidado e casos frequentes;
 - II) Elaborar orientação para alta hospitalar ou tratamento e contra referência à ESF, no caso de pacientes que envolvam necessidades fisioterapêuticas;

6.2.10.26. Dentre as atividades multidisciplinares que devem ser mantidas pela Instituição Hospitalar está a disponibilização de psicólogo(a) que deverá dar suporte aos enfermos, seus familiares e também a outros profissionais de saúde, quando necessário, visando promover maior segurança e conforto ao sujeito que está enfrentando dificuldades no ambiente hospitalar. O principal instrumento de trabalho deve ser a comunicação especialmente a escuta, que tem como objetivo encontrar o enfoque do sofrimento psíquico do paciente em adoecimento e minimizar seu sofrimento. Para tanto o profissional psicólogo deve:

- a) Assistir o paciente, sua família e a equipe de saúde;
- b) Elaborar e atualizar protocolos de acordo com os programas, linhas de cuidado e casos frequentes;
- c) Realizar interconsultas;
- d) Orientar psicologicamente a família e a equipe de saúde;
- e) Atuar como um mediador entre os membros da equipe ou até mesmo entre a equipe e o paciente, com a finalidade de reduzir o estresse;
- f) Atuar nos recursos humanos da instituição visando aprimorar os serviços dos profissionais

6.2.10.27. A Instituição Hospitalar deve dispor de serviço social cujo profissional ofereça suporte aos pacientes até a alta médica, através de apoio psicológico, orientações, mobilização de recursos e:

- a) Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais de acordo com os programas, linhas de cuidado e casos frequentes;
- b) Acolhimento e aproximação do paciente e familiares com a Instituição Hospitalar e equipe profissional;
- c) Gestão dos acompanhantes, horários de visita e demandas semelhantes;
- d) Comunicação com a família para informar sobre alta de pacientes ou outras notícias relevantes;
- e) Acolhimento no pós-óbito e as orientações cabíveis para a situação;
- f) Realização de visitas diárias aos internados com o objetivo de reconhecer e analisar a dinâmica familiar, econômica e fragilidades do paciente;
- g) Análise da situação socioeconômica dos pacientes visando a indicação de alternativas de assistência social para atendimento de suas necessidades;
- h) Participação na elaboração, gerenciamento e organização de políticas sociais do hospital;
- i) Mobilização de recursos para o tratamento dos pacientes;
- j) Orientações ao paciente, familiares e acompanhantes quanto aos seus direitos e deveres;

6.2.10.26. A instituição é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticadas por seus profissionais ou prepostos.

6.3. MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO

6.3.1. Os municípios que integram a microrregião de Ubiratã em face do previsto nos artigos 10 e 11 do Decreto 7.508/2011 deverão referenciar os serviços de atenção hospitalar previstos neste contrato pela atenção primária devendo ser fundados na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

6.3.2. Em consonância com a Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, os municípios deverão:

6.3.2.1. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

6.3.2.2. Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

6.3.2.3. Participar das Comissões Intergestores Regionais (CIR), cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;

6.3.2.4. Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no Plano Municipal de Saúde e no planejamento regional integrado;

6.3.2.5. Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores;

6.3.2.6. Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;

6.3.2.7. Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores;

6.3.2.8. Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

6.3.2.9. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;

6.3.3. Atinente às especificidades da microrregião os municípios deverão ainda:

6.3.3.1. Respeitar as condições de regulação dos serviços conforme item 7;

6.3.3.2. Informar imediatamente o município gestor acerca de falhas, problemas ou recusas de atendimento.

6.3.3.3. Participar ativamente da Comissão de Avaliação da Contratualização;

6.3.3.4. Manter ou ampliar a pactuação de AIH com a Instituição Hospitalar contratada visando equiparar a quantidade de AIH ao número de atendimentos realizados;

6.3.3.5. Designar preposto para acompanhamento dos serviços em tempo integral;

6.3.3.6. Responsabilizar-se pelo transporte do paciente para condução a Instituição Hospitalar ou nos casos de alta, quando necessário;

6.3.3.7. Responsabilizar-se pelos exames prévios e pelas avaliações pré e pós cirúrgicas dos pacientes que forem realizar cirurgias eletivas;

6.3.3.8. Cumprir suas obrigações financeiras e contratuais junto ao CIS-COMCAM referentes a esta contratualização;

6.3.3.9. Elaborar plano de parto das gestantes com a devida vinculação nos termos da Rede Materno Infantil.

6.4. ESTADO/ SESA/ 11ª REGIONAL DE SAÚDE

6.4.1. O Estado do Paraná, através da Secretaria de Estado da Saúde nesta contratualização representada pela 11ª Regional de Saúde deverá em atenção a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída pela Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013:

6.4.1.1. Prestar assessoria técnica aos Municípios e hospitais no processo de qualificação da atenção hospitalar no seu território;

6.4.1.2. Organizar, executar e gerenciar os serviços de atenção hospitalar sob sua gerência e aqueles contratualizados no seu território;

6.4.1.3. Acompanhar e apoiar a contratualização dos hospitais do seu território e realizar o monitoramento e a avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual;

6.4.1.4. Estabelecer mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar em seu território, através de indicadores de desempenho e qualidade;

6.4.1.5. Prestar assessoria técnica aos hospitais do seu território no processo de qualificação da atenção e gestão hospitalar;

6.4.1.6. Estabelecer prioridades, fomentar e realizar pesquisas que fortaleçam a atenção hospitalar do SUS em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas em sua área de atuação;

6.4.1.7. Propor diretrizes municipais de Educação Permanente e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

6.4.1.8. Registrar e atualizar as informações relativas aos hospitais no âmbito do seu território nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde.

6.4.2. Nos termos da Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, o Estado por meio da respectiva regional de saúde tem como funções:

6.4.2.1. Coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região;

6.4.2.2. Organizar e pactuar com os municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta complexidade a partir da atenção básica, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

6.4.2.3. Supervisionar as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios;

6.4.2.4. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

6.4.2.5. Coordenar a regionalização em seu território, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIB;

6.4.2.6. Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde;

6.4.2.7. Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

6.4.2.8. Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade interregional;

6.4.2.9. Participar das Comissões Intergestores Regionais (CIR), cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;

6.4.2.10. Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no Plano Estadual de Saúde, e no planejamento regional integrado.

6.4.2.11. Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território;

6.4.2.10. Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;

6.4.3. Nos termos da Portaria nº 2.395 de 11 de outubro de 2021 que Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e os representantes do Comitê Gestor da Rede Regional de Atenção às Urgências farão o acompanhamento e monitoramento semestral do cumprimento dos requisitos e critérios previstos neste artigo e das metas pactuadas entre o gestor e o prestador dos serviços de saúde.

6.4.4. Tendo como base as particularidades da Microrregião de Saúde de Ubiratã a 11ª Regional de Saúde deve colaborar na:

6.4.4.1. Intermediação das pactuações, contratualizações e adesões dos municípios e hospitais do seu território junto a SESA-PR;

6.4.4.2. Mediação das discussões, pleitos e demais demandas da Microrregião de Saúde de Ubiratã junto ao SAMU;

6.5. CIS-COMCAM

6.5.1. Observando a legislação, demais normativas e orientações que norteiam os consórcios públicos, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão terá como responsabilidades inerentes a esta contratualização:

6.5.1.1. Elaborar anualmente os contratos de rateio dos valores a serem repassados dos municípios integrantes da microrregião de Ubiratã para a Instituição hospitalar;

6.5.1.2. Gerir a execução financeira dos contratos descritos no item anterior, de modo que sejam repassados os valores auferidos mensalmente pela Instituição Hospitalar;

6.5.1.3. Efetuar o repasse a Instituição Hospitalar contratada somente mediante efetivação do respectivo pagamento pelo município;

6.5.1.4. Informar o município gestor da microrregião quando houver atrasos nos pagamentos dos municípios;

6.5.1.5. Determinar o bloqueio do acesso aos serviços contratados quando houver inadimplência dos municípios superior a 30 dias;

6.5.1.6. Cobrar ou incrementar a taxa de rateio administrativa para cobertura dos serviços realizados;

7. REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. Conforme critérios da Rede Materno Infantil as gestantes terão porta aberta para risco habitual e intermediário, sendo necessária apenas a comunicação da situação clínica da paciente pelo profissional que encaminhar a gestante, exceto no caso de demanda espontânea.

7.1.1. Os municípios e Instituição Hospitalar devem alimentar diariamente a planilha compartilhada de acompanhamento das gestantes da Regional.

7.2. O pronto atendimento deverá ser a porta de entrada para toda demanda realizando classificação de risco em todos os usuários.

7.2.1. Mediante criteriosa classificação de risco realizada por médico(a) ou enfermeiro(a), o profissional responsável pela classificação de risco prescreverá o encaminhamento do paciente para:

a) Internamento, quando a situação demandar hospitalização e se enquadrar na capacidade e habilitação do hospital;

- b) Transferência para complexidade ou referência adequada, quando a situação do paciente for incompatível com a capacidade do hospital e/ou quando a referência para a especialidade apresentada for outra;
- c) Estabilização e cadastro na central de leitos, quando o paciente necessitar de transferência, mas tem condições ou precisa aguardar por vaga;
- d) Alta com contra referência, quando o paciente não inspira cuidados médicos ou já foi medicado ou tratado no ambulatório;
- e) Contra referência para atendimento próprio do município de origem, quando a situação clínica do paciente não apresentar gravidade ou demandar cuidado disponível no próprio município de origem, de modo que seja seguro que o paciente retorne e aguarde atendimento.

7.2.2. Quando o paciente demandar internamento, caberá a Regulação da Secretaria de Saúde a autorização prévia para internamento em até 2 horas. Caso a regulação do município gestor autorize o internamento, comunicará o município de origem para liberação da autorização de internamento que deve ser repassada a Instituição Hospitalar em até 72 horas.

7.2.3. Para as cirurgias eletivas, partos e outros procedimentos agendados previamente, cujos diagnósticos, exames e intervenções já estejam definidos, fica dispensada a classificação de risco e respectiva prescrição, podendo o paciente ser admitido diretamente, mediante Autorização de Internação Hospitalar aprovada pela regulação do município gestor.

7.3. Para acesso às cirurgias eletivas, inclusive mutirões, os municípios deverão submeter seus pacientes a regulação da do Município Gestor.

7.5.1. A fila de cirurgias será coordenada levando em consideração a pactuação de cada município.

7.5.2. O município deverá enviar semanalmente a relação de pacientes que demandam cirurgias e cesáreas juntamente com os respectivos formulários de AIH devidamente preenchidos;

7.5.3. A responsabilidade pelas consultas pré e pós cirúrgicas e os exames de diagnóstico serão do município de origem do paciente que deve estar de posse de todos os exames necessários atualizados, assim como prescrição médica no ato do internamento;

7.6. Considerando o direito da gestante de optar pela realização de cesariana a partir da 39ª semana de gestação conforme Lei Estadual nº 20.127, os municípios devem observar essa demanda e solicitar para a regulação da Secretaria de Saúde do Município gestor, o agendamento do parto junto à instituição hospitalar.

7.6.1. O município de origem da gestante deve solicitar o agendamento da cesárea com antecedência de no mínimo 15 dias da data prevista para o parto, exceto em casos de urgência.

7.6.2. As pacientes devem estar com exames, carteirinha e pré-natal completos, assim como assinar termo de consentimento nos termos da referida lei.

7.7. Somente serão contabilizados para fins de avaliação de metas e pagamento a Instituição Hospitalar os internamentos que respeitarem o processo de regulação e possuem Autorização de Internamento Hospitalar;

7.8. Casos não previstos neste instrumento deverão ser discutidos e resolvidos pelo preposto do município demandante, Regulação do Município Gestor e preposto da Instituição Hospitalar que deverão sempre priorizar a necessidade de assistência do usuário e consonância com a legislação vigente.

8. INDICADORES E METAS

8.1. METAS QUALITATIVAS: A Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de

Atenção Hospitalar (PNHOSP) dispõe que os hospitais contratualizados devem monitorar indicadores gerais e outros que se mostrarem importantes para contratualização. Dada essa disposição, devem ser monitorados em caráter de meta qualitativa os seguintes itens:

8.1.1. Taxa de ocupação de leitos:

Função: Avaliar a utilização e gestão dos leitos operacionais.

Método de Cálculo: \sum de pacientes-dia geral no período / \sum de leitos-dia operacionais geral no período * 100 = %

Relevância: A taxa de ocupação hospitalar está diretamente relacionada à disponibilidade de leitos ofertada pelo prestador de serviços de saúde e sua ocupação. Quanto menor a taxa de ocupação, maior a possibilidade de aumento dos custos hospitalares por leitos ociosos.

Meta: Maior que 80%. (ANS - Novembro 2012)

8.1.2. Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica:

Função: Avaliar o tempo médio em dias de todos os pacientes internados.

Método de Cálculo: \sum de pacientes-dia geral no período / \sum de saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) geral no período = dias

Relevância: Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente. Tempo de internação muito baixos podem indicar inadequação da assistência ou elevada demanda pelo serviço, acarretando maior rotatividade dos leitos clínicos.

Meta: 3 dias (ANS - Janeiro 2013)

8.1.3. Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos

Função: Avaliar o tempo médio em dias que os pacientes internados para assistência cirúrgica permanecem na instituição hospitalar.

Método de Cálculo: \sum de pacientes com internação por motivos cirúrgicos no período / \sum de transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) de internação por motivos cirúrgicos no período = dias

Relevância: O aumento do tempo de permanência aumenta o risco de infecção hospitalar e reduz o giro de leitos, aumentando o custo da internação.

Meta: 3 dias

8.1.4. Taxa de mortalidade institucional:

Função: Avaliar a proporção de mortes em relação ao número de pacientes internados.

Método de Cálculo: \sum de mortes de pacientes internados no período / \sum de pacientes internados no período *100 = %

Relevância: Quanto mais baixa a taxa de mortalidade hospitalar representa que um padrão de qualidade na assistência à saúde é seguido e mantido no hospital.

Meta: 2,6% (ANS 2012)

8.1.5. Incidência de lesão por pressão

Função: Monitorar o índice de lesão por pressão em pacientes internados em unidades assistenciais.

Método de Cálculo: Σ de pacientes com lesão por pressão no período / Σ de pacientes internados no período * 100 = %.

Relevância: A ocorrência de lesão por pressão nos pacientes atendidos causa impactos para os pacientes, famílias e sistema de saúde com reflexos no tempo de permanência hospitalar dos pacientes, riscos de infecção e outros agravos evitáveis.

Meta: Menor que 10%

8.1.6. Tempo de permanência geral em maternidade

Função: Avaliar o tempo médio em dias que os pacientes internados para assistência ao parto permanecem na unidade de internação.

Método de Cálculo: Σ de pacientes-dia na Maternidade no período / Σ de saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) em Maternidade no período = dias.

Relevância: A redução da média de permanência na maternidade/obstetrícia diminui o risco de infecção hospitalar, possibilita o retorno mais precoce da mãe e do recém nascido ao convívio familiar, além de reduzir os custos.

Meta: Menor que 2,5 dias

8.1.7. Taxa de intercorrências obstétricas

Função: Medir a proporção de intercorrências obstétricas em relação aos partos realizados na instituição em determinado período.

Método de Cálculo: Σ de intercorrências obstétricas no período / Σ de partos no período * 100 = %

Relevância: Muitas das intercorrências registradas podem ser evitadas por meio de medidas preventivas e do pré-natal adequado, sendo fundamental a capacitação permanente dos profissionais de saúde, a fim de ampliar os conhecimentos e melhorar a qualidade da assistência às gestantes e puérperas nestas intercorrências e complicações.

Meta: Monitorar a taxa e repassar ao município de origem da gestante todas intercorrências ocorridas e discutir conjuntamente ao menos 50% delas.

8.1.8. Taxa de acolhimento com classificação de risco

Função: Avaliar a implantação da estratificação de risco nos atendimentos em caráter de urgência e emergência na unidade de pronto atendimento.

Método de Cálculo: Σ de pacientes admitidos no setor de atendimento ambulatorial com classificação de risco no período / Σ de pacientes admitidos no setor de atendimento ambulatorial no período * 100 = %

Relevância: O acolhimento com classificação de risco é uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias na organização dos serviços de emergência, onde os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente, por riscos de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade dos mesmos, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico de qualquer natureza.

Meta: Maior que 80%

8.1.9. Taxa de avaliação nutricional nas primeiras 24 horas de internação

Função: Avaliar a triagem nutricional pelo nutricionista no primeiro dia de hospitalização do paciente.

Método de Cálculo: Σ de pacientes com avaliação nutricional nas primeiras 24 horas no período / Σ de internações na no período * 100 = %

Relevância: A avaliação do estado nutricional é o primeiro passo no desenvolvimento de um plano satisfatório para a terapia nutricional de um indivíduo. Pode fornecer assistência clínica valiosa no tratamento de doenças agudas e pode proporcionar a base para a prevenção de doenças crônicas mais tarde na vida.

Meta: 70%

8.1.10. Taxa de infecção hospitalar

Função: Monitora a taxa de infecção hospitalar considerando o índice geral da instituição avaliada.

Método de Cálculo: Σ de pacientes com infecção hospitalar no período / Σ de pacientes internados no período * 100 = %

Relevância: Estima o risco dos pacientes atendidos vir a contrair uma infecção hospitalar. Reflete a qualidade do cuidado prestado pois, além de causar complicações e até mortes, a infecção hospitalar torna o tempo de internação maior e aumenta exponencialmente os custos da assistência médica.

Meta: Menor que 10%

8.1.11. Taxa de monitoramento do uso adequado de antibióticos

Função: Monitora a racionalização de antimicrobianos, além de otimizar a escolha e duração da terapia antimicrobiana. Método de Cálculo: Σ de pacientes em uso de antimicrobianos em monitoramento na instituição de saúde no período / Σ de pacientes internados na instituição de saúde em uso de antimicrobianos no período * 100 = %

Relevância: Evidenciar programas de controle da utilização de indicadores específicos para antibióticos incluindo: Padrões de prescrição; Custos hospitalares; Resposta clínica; Resistência microbiana. Os antimicrobianos são a 2ª classe de drogas mais utilizada. São responsáveis por 20 a 50% das despesas hospitalares com medicamentos. Em hospitais brasileiros o uso incorreto é cerca de 50%. O monitoramento desse indicador deve respaldar estratégias para otimizar o uso de antimicrobianos nos hospitais e na profilaxia cirúrgica, otimizar a escolha e duração da terapia antimicrobiana empírica, melhorar a forma de prescrever ATM por meio da educação, monitorar e promover feedback das taxas de resistência antimicrobiana, desenvolver protocolos para o uso de ATM. Não obstante, a resistência microbiana ocorre por vários fatores relacionados ao microorganismo, paciente, ambiente e uso de antimicrobianos. Há evidências de que a melhora na prática de prescrição de antimicrobianos e das medidas de prevenção das infecções (os fatores relacionados ao ambiente) pode reduzir a resistência microbiana.

Meta: Maior que 10%

8.1.12. Taxa de ocupação geral das salas de cirurgias

Função: Avalia a utilização operacional das salas de sala de cirurgia comparado a quantidade de salas disponíveis no centro cirúrgico.

Método de Cálculo: Σ de cirurgias na instituição de saúde no período / Capacidade de atendimento nas salas de cirurgias da instituição de saúde no período * 100 = %

Relevância: A taxa de ocupação hospitalar está diretamente relacionada à disponibilidade de salas de cirurgia disponíveis no prestador de serviços de saúde e sua ocupação. Quanto menor a taxa de ocupação das salas cirúrgicas, maior a possibilidade de aumento dos custos hospitalares de salas de sala ociosas. Se a taxa de ocupação estiver no limite de 100%, representa que a capacidade instalada é insuficiente para as demandas das operadoras de planos de saúde para atendimentos aos seus usuários.

Meta: Maior que 50%

8.1.13. Taxa de prescrições dos pacientes revisadas por farmacêutico antes da dispensação

Função: Monitorar a taxa de revisão da prescrição de medicamentos de pacientes atendidos em unidades assistenciais. Método de Cálculo: Σ de prescrições revisadas por farmacêutico antes da

dispensação na instituição de saúde no período / Σ de prescrições atendidas na instituição de saúde no período * 100 = %

Relevância: Previne erros de prescrição, para garantir a probabilidade do tratamento efetivo ou redução de risco de lesão no paciente. Dentre os erros evitáveis estão o medicamento errado, omissão de dose ou do medicamento, dose errada, frequência na administração errada, forma de administração errada, erro de preparo, manipulação ou acondicionamento, técnica de administração errada, via errada, horário errado, paciente errado, duração do tratamento errada, outros tipos.

Meta: Mais que 70%

8.1.14. Taxa de protocolos assistenciais clínicos e cirúrgicos implantados

Função: Avaliar a implantação de protocolos clínicos médicos institucionais elaborados a partir de diretrizes para prática clínica.

Método de Cálculo: Σ de protocolos assistenciais clínicos e cirúrgicos implantados ou atualizados, nos últimos 6 meses / Σ de protocolos assistenciais clínicos e cirúrgicos existentes na instituição de saúde * 100 = %

Relevância: A literatura voltada para gestão da prática clínica e a experiência de uma parte da rede de prestadores hospitalares considera a implantação de protocolos clínicos baseados nas diretrizes para prática clínica uma atividade essencial para garantir melhores resultados clínicos e com maior custo-efetividade para o sistema. A implantação deve ser institucional. As patologias escolhidas devem ter padrão mais homogêneo no diagnóstico e consenso em relação às melhores recomendações.

Meta: 20%

8.1.15. Taxa de readmissão de pacientes

Função: Avaliar as reinternações após a alta hospitalar. Mede a capacidade progressiva do prestador em ajudar as pessoas a se recuperarem de forma tão eficaz quanto possível.

Método de Cálculo: Σ de reinternações não programadas no período / Σ de internações na instituição de saúde no período * 100 = %

Relevância: As readmissões hospitalares, quando não planejadas, podem representar deficiências no atendimento das necessidades correspondentes a determinada doença (Borges e Turrini, 2011). Quanto menor o intervalo entre a primeira admissão e a readmissão, maior a possibilidade do retorno por complicação ter sido potencialmente evitável (Kossovsky e col, 1999). Se uma pessoa não se recupera bem, é mais provável que o tratamento hospitalar posterior seja necessário dentro de até 30 dias, que é a razão pela qual este indicador é utilizado para mensurar capacidade resolutiva na recuperação do paciente. São também dispendiosos, pois são situações que deveriam ter sido resolvidas anteriormente.

Meta: Menor que 15%

8.1.16. Tempo de espera na urgência e emergência

Função: Monitorar o tempo médio de espera dos pacientes atendidos em caráter de urgência e emergência na unidade de pronto atendimento.

Método de Cálculo: Σ de tempo de espera (em minutos) para o atendimento inicial dos pacientes admitidos no Pronto Atendimento no período / Σ de pacientes admitidos no Pronto Atendimento no período = minutos

Relevância: Tempos de espera mais longos significam menores índices de satisfação do paciente e maior risco à sua saúde ou a insuficiência de recursos humanos e ou físicos.

Meta: 30 minutos

8.1.17. Tempo médio de resposta para remoções/transferências

Função: Avalia o tempo transcorrido (em minutos) desde a hora da recepção do chamado na Central de Regulação, até a chegada da equipe do serviço de transferência.

Método de Cálculo: Tempo médio transcorrido (em minutos) desde a hora da recepção do chamado na Central de Regulação / Σ de pacientes transferidos no período = minutos

Relevância: Esse tempo de resposta é fator significativo considerando que o transporte de pacientes deve ser planejado e executado visando a minimizar possíveis riscos para o paciente. Contar com um sistema que garanta a segurança e eficiência do transporte e evite expor o paciente a riscos desnecessários e agravamento do estado clínico é fundamental.

Meta: Monitorar o tempo e discutir com os envolvidos ações para melhorar o tempo.

8.1.18. Satisfação do paciente

Função: Mensurar a satisfação dos usuários acerca da instituição como um todo.

Método de cálculo: utilizar a metodologia semelhante a Net Promoter Score (NPS), e calcular o índice a partir da seguinte pergunta: Em uma escala de 0 a 10, qual seu nível de satisfação geral com esta instituição hospitalar? Resultados de 9-10 = Excelente, 7-9 = Bom, 5-7 = Regular, Menor que 5 = Ruim

Relevância: Identificar necessidade de melhoria no serviço, podendo ser aplicadas pesquisas por setor para identificar os pontos específicos que requerem atenção. Um baixo índice de satisfação do paciente é um convite a mudanças sérias já que indica que os hospitais estão desagradando os pacientes atuais, mas também sugere que eles estão perdendo os futuros.

Meta: Maior que 5

8.1.19. Comissão de Controle e Infecção Hospitalar

Meta: Manter constituída, regulamentada e realizando as atividades previstas no item 6.2.4.2 alínea “j”, com registro de ao menos uma atividade por mês.

8.1.20. Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal

Meta: Manter constituída, regulamentada e realizando as atividades previstas no item 6.2.4.2 alínea “k”, com registro de ao menos uma atividade por mês.

8.1.21. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

Meta: Manter constituída, regulamentada e realizando as atividades previstas no item 6.2.4.2 alínea “m”, com registro de ao menos uma atividade por mês.

8.1.22. Comissão de Humanização

Meta: Manter constituída, regulamentada e realizando as atividades previstas no item 6.2.4.2 alínea “m”, com registro de ao menos uma atividade por mês.

8.1.23. Núcleo de segurança do Paciente

Meta: Manter ativo o núcleo através da execução das atividades elencadas no item 6.2.4.1 alínea “f”, com registro de ao menos uma atividade por mês.

8.1.24. Farmacêutico

Meta: Manter profissional com comprovação de vínculo e demonstração do cumprimento das atividades propostas no item 6.2.10.22.

8.1.25. Nutricionista

Meta: Manter profissional com comprovação de vínculo e demonstração do cumprimento das atividades propostas no item 6.2.10.21.

8.1.26. Fisioterapeuta

Meta: Manter profissional com comprovação de vínculo e demonstração do cumprimento das atividades propostas no item 6.2.10.23.

8.1.27. Psicólogo

Meta: Manter profissional com comprovação de vínculo e demonstração do cumprimento das atividades propostas no item 6.2.10.24.

8.1.28. Contrarreferência

Meta: Envio do check list de alta para a ESF a que o paciente pertence, abrangendo ao menos 60% dos pacientes internados que tiveram alta.

8.1.29. Pediatria

Meta: Promover a presença de pediatra em cada parto com registro em prontuário.

8.1.30. Obstetrícia

Meta: Manter obstetra devidamente especializado à disposição 24 horas e, no caso de sobreaviso, comparecer ao hospital no prazo máximo de 30 minutos após solicitação da equipe.

8.1.31. Testes pós nascimento

Meta: Realizar obrigatoriamente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a aplicação da vacina para Hepatite B em todos os bebês nascidos na Instituição Hospitalar.

8.1.32. Humanização do parto

Meta: Realizar partograma, optar pela utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor como massagens e técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto, e ainda evitar a aplicação de enema e a prática da tricotomia, bem como as episiotomias desnecessárias.

8.1.33. Direito de acompanhante da gestante

Meta: Garantir a presença do(a) acompanhante escolhido pela gestantes nos momentos de pré-parto, parto e pós-parto, colhendo assinatura da pessoa no prontuário.

8.1.34. Gestão

Meta: Designar gestor hospitalar como preposto para acompanhamento, discussão e solução de situações inerentes à contratação, com disponibilidade em tempo integral e conhecimento e/ou experiência na área e pleno domínio acerca da contratualização.

8.1.35. Administrativo

Meta: Manter CEBAS, Licença Sanitária válida e informações do CNES atualizadas mensalmente.

8.1.36. Capacitação ou educação permanente

Meta: Viabilizar a participação efetiva em ao menos um evento mensal voltado a capacitação da equipe ou de algum profissional vinculado ao hospital.

8.1.37. Cirurgias

Meta: Garantir a realização de ao menos 15 cirurgias eletivas por mês para os municípios da microrregião conforme regulamentação.

8.1.38. Internamentos

Meta: Admitir todos os pacientes devidamente regulados nos termos do item 7.

8.1.39. Transparência

Meta: Realizar prestação de contas quadrimestral para o Conselho Municipal de Saúde e municípios integrantes da microrregião, detalhando os serviços prestados para cada município, assim como as despesas e receitas, apresentando comparativos entre um período e outro e explicações nos itens de maior valor ou relevância.

8.1.40. Estrutura

Função: Monitorar a evolução das estruturas física, tecnológica e de recursos humanos da instituição.

Método de cálculo: Comparativo entre as estruturas de cada período.

Relevância: Para qualificação do serviço prestado como um todo é preciso ampliar a estrutura ou ao menos mantê-la, promovendo sempre a inovação e manutenção da estrutura de acordo com a demanda microrregional e legislação e normativas vigentes.

Meta: Manter ou ampliar

Quadro 17. Ambientes

Descrição	Quantidade
Pronto Atendimento de Ambulatório e Urgência e Emergência	01
Centro Cirúrgico	01
Centro Obstétrico	01
Sala de Pré – Parto	01
Consultórios Médicos	02
Consultório de Enfermagem para Classificação de Risco	01
Leitos Observação PA	05
Leito de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização	02
Macas emergenciais	01

Quadro 18. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Descrição	Quantidade	Tipo (Próprio ou Terceirizado)
Laboratório de Análises Clínicas	Sim	Terceirizado
Laboratório de Anatomia Patológica	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Imagem	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Endoscopia digestiva	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Endoscopia urinária	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Endoscopia respiratória	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Métodos gráficos – ECG	Sim	PRÓPRIO
Equipamentos de Métodos gráficos – USG	Sim	Terceirizado

Quadro 19. Distribuição de leitos



Descrição	Leitos Existentes		
	Privados	SUS	Total
Observação (PA)		05	
Leito paciente crítico		02	
Clínica Médica	06	18	
Pediátrica		05	
Cirúrgica		07	
Obstétrica		05	
Isolamento/Restrito		02	
Total	06	44	51

Quadro 20. Equipamentos, estrutura e tecnologia instalada

Equipamento	Quantidade
Berço Aquecido	01
Camas	51
Cardiotocógrafo	01
Cardioversor	04
Carrinho de anestesia	01
Carrinho De Emergência	03
Computadores	16
DEA (Desfibrilador Externo Automático)	01
ECG	01
Equipamento de Fototerapia	01
Foco De Teto Do C.C	02
Incubadora	01
Oxímetro	05
Perfurador Ortopédico	01
Reanimador Pulmonar/ Ambú (Neonatal)	03
Reanimador Pulmonar/Ambú	12
Respirador/Ventilador (Adulto, Infantil e Neonatal)	04
Ultrassom Convencional	01

Quadro 21. Serviços disponíveis

Descrição	Tipo (Próprio ou Terceirizado)
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Próprio
Lixo Hospitalar	Contratualizado
Necrotério	Próprio
Nutrição e Dietética (S.N.D.)	Próprio
Oxigenioterapia	Contratualizado
S.A.M.E. Ou S.P.P. (Serviço de Prontoário de Paciente)	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Terceirizado

Quadro 22. Relação de profissionais

Categorias Profissionais	Nº de Profissionais	Carga Horária
Administrativo	03	44 horas
Anestesiologista	01	Sobreaviso
Assistente Social	01	42 horas

Aux. de Farmácia	02	42 horas
Cardiologista	02	Sobreaviso
Cirurgião Geral	01	Sobreaviso
Clínico Geral – Obstetrícia	02	Escala
Clínico Geral – Plantonistas	05	Escala de plantões
Cozinha	03	42 horas
Enfermeiras Assistenciais	05	36 horas
Enfermeiras Obstétricas	01	36 horas
Enfermeiro Coordenador	01	40 horas
Estagiário	03	30 horas
Farmacêutica	01	44 horas
Fisioterapeuta	01	20 horas
Fonoaudiólogo	01	06 horas
Gastroenterologista	01	Eletivo
Lavanderia	02	42 horas
Nutricionista	01	40 horas
Ortopedista E Traumatologista	01	Eletivo
Pediatria	01	Sobreaviso
Psicólogo	01	20 horas
Recepção	04	42 horas
Serviço de Apoio	05	42 horas
Técnico em Informática	01	22 horas
Técnicos De Enfermagem	20	36 horas

8.1.41. Além dos aqui elencados, a Instituição deverá monitorar outros indicadores e metas previstos em atos normativos específicos de cada rede temática, programa e de Segurança do Paciente.

8.2. METAS QUANTITATIVAS: Conforme média histórica de cada item detalhada no item 4, ficam definidas as seguintes metas quantitativas:

Quadro 23.

Descrição	Partos	Internamentos	Faturamento	Cirurgias
Previsão mensal	15	184	102.747,92	27

8.2.1. Os números definidos acima se tratam de uma previsão baseada na média histórica da instituição hospitalar e não podem ser considerados como teto para os serviços prestados. A instituição hospitalar deve atender toda demanda devidamente regulada independente de quantitativos e valores financeiros repassados. Em caso de aumento substancial de quantidades e/ou custos, os quantitativos e valores poderão ser revistos conforme disposto no item 10.

8.3. AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO: A avaliação das metas será realizada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC que será composta por:

- a) Gestores Municipais de Saúde da Microrregião e/ou seus representantes;
- b) 11ª Regional de Saúde;
- c) Instituição Hospitalar, sendo obrigatória a presença do preposto e de um membro da diretoria;
- d) Município Gestor;

- e) Conselho Municipal de Saúde do Município Gestor;
- f) COSEMS (facultativo);
- g) CIS-COMCAM (facultativo).

8.3.2. A CAC terá como função o acompanhamento geral da contratualização, em especial a avaliação das metas qualitativas e quantitativas, assim como demais obrigações das partes envolvidas e a análise de eventuais alterações que advirem.

8.3.3. Para justa e correta avaliação das metas é imprescindível que a Instituição Hospitalar registre atenciosamente os dados e os apresente de forma objetiva e clara, especialmente os cálculos dos indicadores.

8.3.4. No que se refere às metas qualitativas a avaliação se dará pela simples aferição do cumprimento ou não de cada meta. Nos casos em que não se puder verificar claramente o efetivo cumprimento da meta, será realizada votação na qual prevalecerá a opinião da maioria simples.

8.3.5. Para aferição da produção referente às metas quantitativas, será considerada a produção informada no SIA e SIH juntamente com relatórios apresentados pela instituição, tendo como referência sempre os quatro meses mais recentes já disponíveis para consultas nos sistemas citados.

8.3.6. Caso a Instituição Hospitalar deseje a reavaliação de meta considerada negativa no intervalo entre as avaliações quadrimestrais, poderá solicitar a CAC mediante apresentação dos dados cabíveis devidamente atualizados. Extraordinariamente e em até 15 (quinze) dias, a Comissão Geral analisará a meta e caso haja alteração no número de metas que implique na alteração do valor a ser repassado, este será atualizado para o próximo pagamento.

8.3.7. Ao todo são 40 (quarenta) metas qualitativas e 4 (quatro) metas quantitativas. A avaliação é fundamental pois os valores pré-fixados serão repassados mensalmente na proporção de 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas e 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

8.3.8. A avaliação ocorrerá quadrimestralmente, devendo ser agendada e comunicada às partes com no mínimo 10 dias de antecedência, sendo realizada preferencialmente na Instituição Hospitalar visando facilitar o acesso às informações.

8.3.9. Os 60% (sessenta por cento) dos valores pré-fixados atrelados ao cumprimento das metas qualitativas serão repassados conforme tabela abaixo:

Quadro 24.

Número de Metas Cumpridas	35 a 40	30 a 35	25 a 30	20 a 25	Abaixo de 20
Valor a receber (total pré-fixado)	60%	50%	40%	30%	20%

8.3.4. Quanto aos 40% (quarenta por cento) dos valores pré-fixados vinculados ao cumprimento das metas quantitativas, estes serão redistribuídos por cada meta quantitativa perfazendo 10% (dez por cento) dos valores pré-fixados por meta, que serão repassados conforme tabela a seguir:

Quadro 25.

Serviço	Produção		
Partos	Acima de 10	7 a 10	Inferior a 7
Internamentos	Acima de 150	114 a 150	Inferior 114
Faturamento	Superior a 80.000,00	65.000,00 a 79.999,99	Inferior a 65.000,00
Cirurgias	Acima de 20	15 a 20	Inferior a 15
Percentual repassado	10%	8%	5%

8.3.5. Caso a Instituição Hospitalar não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 4 (quatro) meses consecutivos ou 6 (seis) meses alternados terá a contratualização revisada, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação da CAC.

8.3.6. Não obstante, se a Instituição Hospitalar apresentar cumprimento das metas quantitativas superior a 100% (cem por cento) por 4 (quatro) meses consecutivos terá as metas e os valores contratuais reavaliados, com vistas a nova média histórica de produção, mediante aprovação da CAC e disponibilidade orçamentária.

8.3.7. Considerando que a avaliação das metas se dará quadrimestralmente enquanto o pagamento ocorrerá mensalmente, nos meses do intervalo entre uma avaliação e outra, será considerado como critério para pagamento o número de metas alcançadas na última avaliação.

8.3.8. Além da CAC, os municípios deverão indicar preposto para condução da contratualização. Os prepostos serão responsáveis por acompanhar diariamente a execução dos serviços podendo dirimir assuntos diretamente com o preposto da Instituição Hospitalar ou repassar os assuntos para o preposto do município gestor que terá responsabilidade geral sobre a contratualização.

9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. Para apuração dos serviços referentes ao pronto socorro e transferências (itens 4.2.1 e 4.2.4) a Instituição Hospitalar deverá enviar relatório ao preposto do município gestor, até o quinto dia do mês subsequente, para que o mesmo seja aprovado. O município terá o prazo de três dias para verificação e ajustes que se fizerem necessários devendo encaminhar para a instituição hospitalar a nota de empenho.

9.1.2. Mediante recebimento do empenho a Instituição hospitalar deverá emitir as respectivas notas fiscais e encaminhá-las ao preposto do Município de Ubiratã, cujo pagamento será efetuado no prazo de até trinta dias contados do recebimento da Nota Fiscal.

9.2. Os valores referentes às cirurgias realizadas através de mutirões (item 4.2.2) e os partos remunerados pela EQP (item 4.2.3) serão pagos conforme efetivo pagamento pelo FNS e/ou Estado. Para tanto, em até 5 dias após confirmação dos valores na conta do Fundo Municipal de Saúde do Município Gestor a Instituição Hospitalar receberá as notas de empenho do valor integral pago pelo ente financiador para emissão das respectivas notas fiscais que deverão ser enviadas ao preposto do Município de Ubiratã, sendo que o pagamento será efetuado no prazo de até 20 dias contados do recebimento da Nota Fiscal.

9.4. Conforme descrito no item 8, os valores pré-fixados estão vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas. Com base no resultado da avaliação das metas e apuração dos valores a que a Instituição terá direito a receber, os repasses se darão na seguinte forma:

9.4.1. O valor referente às AIHs (item 4.3.1) será repassado mensalmente pelo Município Gestor que emitirá a nota de empenho até o décimo dia do mês subsequente e encaminhará para a Instituição Hospitalar para que seja emitida a respectiva nota fiscal. O pagamento será efetuado no prazo de até 20 dias contados do recebimento da Nota Fiscal pelo preposto do Município de Ubiratã. Embora seja um recurso proveniente do FNS, a não ser em caso de suspensão do financiamento, o município gestor repassará mensalmente o valor a que a Instituição Hospitalar auferir na avaliação das metas, independente do valor e da data do efetivo repasse do FNS, considerando que em face dos prazos para processamento das informações nos sistemas de informação os repasses do FNS ao FMS costumam estar com as competências atrasadas.

9.4.2. Considerando que o HOSPSUS (item 4.3.2) é um programa financiado pelo estado, estando seu repasse condicionado ao cumprimento de condições específicas do programa, o pagamento a Instituição Hospitalar somente será realizado após repasse estadual, sendo que em até 5 dias após confirmação dos valores na conta do Fundo Municipal de Saúde do Município Gestor a Instituição Hospitalar receberá a nota de empenho do valor integral pago pelo ente financiador para emissão das respectivas notas fiscais que deverão ser enviadas ao preposto do Município de Ubiratã, sendo que o pagamento será efetuado no prazo de até 20 dias contados do recebimento da Nota Fiscal.

9.4.3. Quanto ao repasse referente ao incentivo dos municípios da microrregião (itens 4.3.3 e 4.3.4), dado o valor auferido na avaliação das metas, será comunicado o CIS-COMCAM para emissão de fatura nos casos dos municípios de Altamira do Paraná, Campina da Lagoa, Mamborê e Nova Cantu e no caso de Ubiratã para empenho pelo próprio município. Mediante autorização do CIS-COMCAM e recebimento da nota de empenho de Ubiratã a Instituição hospitalar deverá emitir as respectivas notas fiscais e encaminhá-las ao CIS-COMCAM ou preposto do Município de Ubiratã, cujo pagamento será efetuado no prazo de até trinta dias contados do recebimento da Nota Fiscal.

9.4.3.1 O CIS-COMCAM somente efetuará os repasses mediante confirmação do pagamento das respectivas faturas pelos municípios.

9.5. O valor referente ao incentivo de habilitação e qualificação dos leitos de retaguarda clínica da Rede de Urgência (4.3.5) será repassado mensalmente pelo Município Gestor que emitirá a nota de empenho até o décimo dia do mês subsequente e encaminhará para a Instituição Hospitalar para que seja emitida a respectiva nota fiscal. O pagamento será efetuado no prazo de até 20 dias contados do recebimento da Nota Fiscal pelo preposto do Município de Ubiratã. Embora seja um recurso proveniente do FNS, a não ser em caso de suspensão do incentivo, o município gestor repassará mensalmente o valor a que a Instituição Hospitalar auferir na avaliação das metas, independente do valor e da data do efetivo repasse do FNS, considerando que em face dos prazos para processamento das informações nos sistemas de informação os repasses do FNS ao FMS costumam estar com as competências atrasadas.

9.6. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.

9.7. A fatura deverá ser emitida pela empresa, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e no próprio instrumento de contrato. O faturamento deverá ser realizado em nome do MUNICÍPIO DE UBIRATÃ no CNPJ Nº 76.950.096/0001-10 ou CIS-COMCAM no CNPJ 95.640.322/0001-01.

9.8. Para liberação do pagamento à CONTRATADA, as notas fiscais deverão ser entregues ao Fiscal do Contrato obrigatoriamente acompanhadas dos seguintes documentos:

- a) Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
- b) Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
- c) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

9.9. As despesas para atender a contratação estão programadas em dotação orçamentária prevista no orçamento do Município para o exercício de 2022, na classificação abaixo:

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte de Recurso	Valor
-------	---------	-----------	-----------	------------------	-------

9.10. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Município Gestor, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N. de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

10. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

10.1. O contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93.

10.2. Mediante aprovação da CAC os quantitativos previstos poderão ser aumentados e suprimidos, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do previsto inicialmente.

10.3. Os valores do plantão/consultas do pronto atendimento, EQP e HOSPSUS serão alterados no mesmo valor e somente se forem revisados as respectivas referências.

10.4. Os valores das transferências, do incentivo dos municípios da microrregião e dos excedentes poderão ser revisados visando à manutenção do equilíbrio econômico- financeiro do contrato, mediante apresentação de pedido de reequilíbrio econômico financeiro pela Instituição Hospitalar que demonstre quais itens estão economicamente defasados comprovando o que está ocasionando a elevação de custo juntamente com a respectiva anuência da CAC.

10.5. No caso de abertura de serviços, realização de ações ou destinação de recursos não previstos neste contrato, serão formalizados termos aditivos em que constarão as condições, valores, formas de repasse, dotações orçamentárias, responsabilidades e obrigações das partes envolvidas. Estes aditivos terão como função restabelecer a relação entre as partes para a justa remuneração do serviço ou resguardo do direito da Instituição Hospitalar quanto a percepção de recursos a ela destinados.

10.6. Para garantir reserva de saldo contratual para os casos elencados acima foi inserida dotação orçamentária no valor de R\$ 500.000,00.

10.6. É vedado à Contratada interromper a execução do objeto durante processo de revisão.

10.7. Caso haja prorrogação deste contrato e desde que decorrido um ano após assinatura do contrato, estão passíveis de reajuste somente os valores do incentivo da microrregião, os excedentes e as transferências, tendo como teto a variação do INPC, podendo ser acordado percentual menor junto a CAC.

11. SANÇÕES E PENALIDADES

11.1. O não cumprimento ou cumprimento irregular de qualquer item constante neste instrumento sujeitará a Instituição Hospitalar as seguintes sanções e penalidades que serão promovidas pelo Município Gestor:

- a) Advertência;
- b) Notificação com prazo para regularização;
- c) Multa de mora de R\$ 100,00 por unidade de tempo por atraso na regularização notificada, considerando a unidade de tempo utilizada na notificação, limitada a R\$ 1.000,00 quando será considerada inexecução parcial;
- d) Multa compensatória, sem prejuízo das multas moratórias, nos seguintes valores:
 - I) R\$ 500,00 pela inexecução parcial do item;
 - II) R\$ 1.000,00 pela inexecução total de item;

11.2. A Instituição Hospitalar poderá ser suspensa temporariamente de contratar com os municípios da Microrregião e CIS-COMCAM pelo prazo máximo de 02 (dois) anos, sem prejuízo das demais penalidades previstas, quando abandonar a execução do contrato, incorrer em inexecução contratual e nas demais hipóteses previstas em lei.

11.3. A Instituição Hospitalar poderá ser declarada inidônea contratar com a administração pública pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, sem prejuízo das demais penalidades previstas, quando:

- a) Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, a execução contratual ou atendimento aos usuários;
- b) Agir, comprovadamente, de má-fé na relação contratual ou no atendimento aos usuários;
- c) Demais hipóteses previstas em lei.

11.4. Estendem-se os efeitos da penalidade de suspensão do direito de contratar com os Municípios da Microrregião de Ubiratã ou da declaração de inidoneidade:

- a) Às pessoas físicas que constituíram a pessoa jurídica, as quais permanecem impedidas de licitar com a Administração Pública enquanto perdurarem as causas da penalidade, independentemente de nova pessoa jurídica que vierem a constituir ou de outra em que figurarem como sócios;
- b) Às pessoas jurídicas que tenham sócios comuns com as pessoas físicas referidas no subitem anterior.

11.5. As sanções previstas poderão ser aplicadas concomitantemente com a sanção de advertência.

11.6. A Instituição Hospitalar deverá efetuar o pagamento do valor correspondente à multa no prazo e forma estipulados no termo de aplicação de penalidade, podendo ainda ser descontado de pagamentos a que a mesma tenha direito.

11.7. Não havendo o pagamento, o valor devido será inscrito em dívida ativa para futura execução fiscal.

11.8. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à administração, observado o princípio da proporcionalidade.

11.9. A aplicação das penalidades previstas fica condicionada a ampla defesa e contraditório no devido processo legal, sem prejuízo da defesa prévia.

12. RESCISÃO DO CONTRATO

12.1. Constituem motivos para rescisão contratual:

- a) A inexecução parcial ou total das obrigações assumidas;
- b) As hipóteses especificadas nos arts. 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

12.2. A rescisão do contrato poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93;
- b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE;
- c) Judicial, nos termos da legislação.

12.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

13. SUBCONTRATAÇÃO

13.1. É vedado transferir para terceiros, total ou parcialmente os direitos e obrigações decorrentes do contrato.

14. ANTICORRUPÇÃO

14.1. O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado Saúde - SESA-PR, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco[1]. Em consequência desta política, o Banco:

a) define, para os fins desta disposição, os termos indicados a seguir:

(i) “**prática corrupta**”[2]: 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**”[3]: 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**”[4]: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

(iv) “**prática coercitiva**”[5]: significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

(v) “**prática obstrutiva**”: significa:

(aa) 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

(bb) atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:

(b) 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;

(c) 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;

(d) sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco[6], inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: (i) para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e (ii) para ser designado[7] subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;

(e) 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.

[1]. Nesse contexto, será imprópria qualquer atitude tomada no intuito de influenciar o processo de aquisição ou a execução do contrato para obter vantagens indevidas.

[2]. Para os fins deste parágrafo, “terceiros” refere-se a um funcionário público que atue no processo de aquisição ou na execução do contrato. Nesse contexto, “funcionário público” inclui a equipe do Banco Mundial e os funcionários de outras organizações que examinam ou tomam decisões sobre aquisição.

[3]. Para os fins deste parágrafo, “parte” refere-se a um funcionário público; os termos “benefício” e “obrigação” são relativos ao processo de aquisição ou à execução do contrato; e o “ato ou omissão” tem como objetivo influenciar o processo de aquisição ou a execução do contrato.

[4]. Para os fins deste parágrafo, o termo “partes” refere-se aos participantes do processo de aquisição (inclusive funcionários públicos) que tentam por si mesmos ou por intermédio de outra pessoa ou entidade que não participe do processo de aquisição ou seleção simular a concorrência ou estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos ou ter acesso às propostas de preço ou demais condições de outros participantes.

[5]. Para os fins deste parágrafo, “parte” refere-se a um participante do processo de aquisição ou da execução do contrato.

[6]. Uma empresa ou uma pessoa física pode ser declarada inelegível para a outorga de um contrato financiado pelo Banco: (i) após a conclusão do processo de sanção conforme os procedimentos do Banco, incluindo, inter alia, impedimento “cruzado”, conforme acordado com outras Instituições Financeiras Internacionais, como Bancos Multilaterais de Desenvolvimento e através da aplicação de procedimentos de sanção por fraude e corrupção em licitações corporativas do Grupo Banco Mundial, e (ii) em decorrência de suspensão temporária ou suspensão temporária preventiva em relação a um processo de sanção em trâmite.

[7]. Um subempreiteiro, consultor, fabricante ou fornecedor ou prestador de serviço nomeado (nomes diferentes podem ser usados dependendo do edital de licitação específico) é aquele que: (i) foi indicado pelo licitante em sua pré-qualificação ou proposta porque traz experiência e conhecimento específicos ou cruciais que permitem ao licitante cumprir as exigências de qualificação para a licitação em tela; ou (ii) foi indicado pelo Mutuário.

15. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

15.1. O presente contrato rege-se pelas disposições expressas nas seguintes Leis, Decretos, Portarias e Resoluções:

- a) Lei Federal nº 8.666/93 (Normas para licitações e contratos);
- b) Lei Federal 8.080/90 (Regula as ações e serviços de saúde);
- c) Lei Complementar nº 141/2012 (Financiamento da Saúde);
- d) Decreto nº 7.508/2011 (Regionalização da Saúde);
- e) Portaria nº 3.410/GM/MS de 2013 (Contratualização de hospitais);
- f) Portaria nº 3390/GM/MS de 2013 (Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP);
- g) Portaria nº 2.567/GM/MS de 2016 (Participação da iniciativa privada na prestação de serviços SUS);
- h) Portaria nº 529/GM/MS de 2013 (Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP);
- i) Portarias nº 1459 e nº 2351/GM/MS de 2011 (Rede Cegonha);
- j) Portaria nº 104/GM/MS de 2011 (Terminologias adotadas em legislação nacional)
- k) Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Consolidação das normas sobre as redes SUS)
- l) Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021 (Consolida as Resoluções da CIT)
- m) Portaria nº 2104/GM/MS de 2002 (Diagnóstico do HIV e sífilis)
- n) Portaria nº 2395/GM/MS de 2011 (*Rede de Atenção às Urgências*)
- o) Resolução SESA-PR nº 174/2011 (Comissão Regional de Avaliação do HOSPSUS);
- p) Resolução SESA-PR nº 377/2012 (Estratégia de Qualificação do Parto – EQP);
- q) Resolução SESA-PR nº 180/2016 (HOSPSUS Fase III);

15.2. Os casos omissos serão resolvidos à luz das Leis, Decretos, Portarias e Resoluções citadas no item anterior e dos princípios gerais de direito.

16. DO FORO

16.1. Fica eleito o foro da Comarca de Ubatuba, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente contrato.

Assim ajustadas, firmam as partes o presente instrumento, em 8 (oito) vias iguais e rubricadas, para todos os fins de direito.

Ubatuba, 07 de junho de 2022.

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ

Prefeito
Contratante

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ

Representante Legal
Contratada

Proc. Administrativo 5- 1.049/2023

De: Bruna M. - PGM-ASSEJUR

Para: SEMAD-LICIT - Divisão de Licitação - A/C Thiago G.

Data: 19/07/2023 às 11:36:47

Setores envolvidos:

PGM-ASSEJUR, SEMAD-LICIT, SEMFIP, SEMSA, SEMSA-DAS, SEMFIP -CONT

Reajuste Santa Casa

Segue parecer jurídico.

Att

—

Bruna Correa Malheiro
Advogada Pública

Anexos:

PJ_aditivo_Sta_Casa_.pdf

PARECER JURÍDICO

Processo Licitatório nº 5690/2022

8º Termo Aditivo ao Contrato 93/2022

A Divisão de Licitação e Contratos submete a Assessoria Jurídica do Município de Ubiratã, solicitação de parecer jurídico referente ao 8º termo aditivo ao contrato nº 93/2022, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE UBIRATÃ e HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA, tendo por objetivo o acréscimo de valor contratual em decorrência de prorrogação da vigência incidindo portanto, reajuste anual de valores com base no INPC.

É o relatório do necessário, passamos a opinar.

Salienta-se, inicialmente, que a presente análise está adstrita aos aspectos jurídicos que permeiam a solicitação objeto dos autos, estando ressalvados, desde logo, quaisquer aspectos técnicos, econômicos, financeiros e/ou orçamentários não abrangidos pela alçada desta Assessoria Jurídica.

Acerca do reajuste de valores, o fundamento legal está disposto nos artigos 55, inciso III, da Lei no 8.666/93, nos quais passo a transcrever:

Art. 55. São cláusulas necessárias em todo contrato as que estabeleçam:
(...)

III – o preço e as condições de pagamento, os critérios, data-base e periodicidade do reajustamento de preços, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento.

O contrato celebrado traz em sua clausula 10.7 a previsão de reajuste em caso de prorrogação, tendo em vista que o contrato já fora prorrogado, justo a aplicação do reajuste de acordo com a variação do INPC, devendo os valores serem checados pela equipe de licitação.

EX POSITIS, diante do que restou consignado, não havendo impedimento legal, opino pela possibilidade jurídica de realização do aditivo requerido, referente ao contrato de nº 93/2022, processo licitatório nº 5660/2022, caso tenha disponibilidade financeira

para a realização do mesmo, vez que, a situação concreta está devidamente justificada, nos termos do art. 55, III da Lei 8.666 de 1993 e da clausula contratual 10.7.

É o parecer.

Ubiratã, 19 de julho de 2023.

Bruna Correa Malheiro

Advogada Pública

OAB/PR 88.976



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FC58-3DF4-E3E1-45B8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ BRUNA CORREA MALHEIRO (CPF 063.XXX.XXX-23) em 19/07/2023 11:37:13 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/FC58-3DF4-E3E1-45B8>

De: Thiago G. - SEMAD-LICIT

Para: -

Data: 19/07/2023 às 13:43:37

Segue anexo 8º termo aditivo para assinatura da contratada

—

Thiago Dadalto Gimenez
Divisão de Licitação

Anexos:

8_ADITIVO_SANTA_CASA_ASSINADO.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Hospital Santa Casa	24/07/2023 11:59:09	1Doc	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **581C-6B38-1AF1-094E**

**8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 5690/2022**

OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBIRATÃ E O HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, TENDO POR FINALIDADE O REAJUSTE DE VALORES.

1. OBJETO DO CONTRATO:

Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubiratã e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

2. CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, nº 1852, na cidade de Ubiratã - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio.

3. CONTRATADA:

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, inscrito no CNPJ sob o nº 06.305.711/0001-50 com sede na Rua Pedro Beckhauser esquina com a rua Benjamin Constant, Centro de Ubiratã.

4. FINALIDADE DO ADITIVO:

Reajustar os valores de itens do contrato em 4,20%, na forma estabelecida na tabela a seguir, conforme variação do INPC para o período de 12 meses, passando o valor global do contrato para R\$ 12.651.976,96.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QTD CONTRATO	VALOR DO CONTRATO	VALOR REAJUSTADO	VALOR TOTAL DO REAJUSTE
4	Transferências com acompanhamento profissional - Cascavel, Campo Mourão, Umuarama e outras cidades até 150 km.	300	R\$ 180,00	R\$ 187,57	R\$ 2.271,00
5	Transferências com acompanhamento profissional - Maringá, Foz do Iguaçu, Londrina e outras cidades até 350 km.	120	R\$ 230,00	R\$ 239,68	R\$ 1.161,60
6	Transferências com acompanhamento médico - Curitiba, Campo Largo e demais cidades e outras cidades acima de 350 km.	60	R\$ 370,00	R\$ 385,57	R\$ 934,20
9	Incentivo Financeiro Microrregião – Ubiratã.	12	R\$ 132.000,00	R\$ 137.544,00	R\$ 66.528,00
10	Excedente - Incentivo Financeiro da Microrregião – Ubiratã.	12	R\$ 15.000,00	R\$ 15.631,20	R\$ 7.574,40

5. PREVISÃO LEGAL:

Cláusula 10.7 do contrato supracitado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do contrato não modificadas pelo presente Termo Aditivo e que com este não conflitem, as quais são ratificadas pelas partes neste ato. E por estarem assim ajustadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em duas vias de igual teor.

Ubiratã, 19 de julho de 2023.

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ

Prefeito
Contratante

**HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE
UBIRATÃ**

Representante Legal
Contratada



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 581C-6B38-1AF1-094E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ FABIO DE OLIVEIRA DALECIO (CPF 600.XXX.XXX-59) em 19/07/2023 11:57:54 (GMT-03:00)
Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ (CNPJ 06.305.711/0001-50) em 24/07/2023 11:59:07 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ubirata.1doc.com.br/verificacao/581C-6B38-1AF1-094E>

De: Thiago G. - SEMAD-LICIT

Para: -

Data: 25/07/2023 às 13:45:11

Publicação do extrato do termo aditivo no jornal oficial do município

—

Thiago Dadalto Gimenez
Divisão de Licitação

Anexos:

1807.pdf



JORNAL OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ - PR

SEGUNDA-FEIRA, 24 DE JULHO DE 2023

EDIÇÃO ESPECIAL 1.807 - ANO: XVIII

Página 5 de 7

www.ubirata.pr.gov.br

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 184/2023

CONTRATANTE: Município de Ubatuba, CNPJ nº 76.950.096/0001-10.

FORNECEDOR (A): SUPERMERCADO CASA VENCEDORA LTDA, inscrita no CNPJ nº 75.900.183/0001-09.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6131/2023.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE E SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

VALOR: R\$-212.733,30 (duzentos e doze mil setecentos e trinta e três reais e trinta centavos).

DATA DA ASSINATURA: 21/07/2023

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 185/2023

CONTRATANTE: Município de Ubatuba, CNPJ nº 76.950.096/0001-10.

FORNECEDOR (A): E.P DE SOUZA E J.M DE SOUZA COMERCIAL LTDA, inscrita no CNPJ nº 22.932.358/0001-95.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6131/2023

OBJETO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE E SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

VALOR: R\$-219.352,00 (Duzentos e dezenove mil trezentos e cinquenta e dois reais).

DATA DA ASSINATURA: 21/07/2023.

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 186/2023

CONTRATANTE: Município de Ubatuba, CNPJ nº 76.950.096/0001-10.

FORNECEDOR (A): LUCIANE ULIANO TERÇO, inscrita no CNPJ nº 06.092.588/0001-37.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6131/2023.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE E SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

VALOR: R\$ 266.864,10 (duzentos e sessenta e seis mil oitocentos e sessenta e quatro reais e dez centavos).

DATA DA ASSINATURA: 21/07/2023

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 187/2023

CONTRATANTE: Município de Ubatuba, CNPJ nº 76.950.096/0001-10.

FORNECEDOR (A): ITAMAR ROBINSON CECCON JUNIOR, inscrita no CNPJ nº 37.421.415/0001-49.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6131/2023.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE E SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

VALOR: R\$-17.081,60 (dezesete mil oitenta e um reais e sessenta centavos).

DATA DA ASSINATURA: 21/07/2023

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 189/2023

CONTRATANTE: Município de Ubatuba, CNPJ nº 76.950.096/0001-10.

FORNECEDOR (A): G R DISTRIBUIDORA LTDA, inscrita no CNPJ nº 50.225.542/0001-30.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 6131/2023.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE E SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

VALOR: R\$ 91.278,00 (noventa e um mil reais duzentos e setenta e oito reais).

DATA DA ASSINATURA: 21/07/2023

EXTRATO DO 8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 93/2022

PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 5690/2022.

OBJETO DO CONTRATO: Formalização da relação entre os gestores SUS da microrregião de Ubatuba e o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubatuba para atuar como referência no atendimento da população em nível de média complexidade hospitalar.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10.

CONTRATADA: HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ, inscrita no CNPJ 06.305.711/0001-50.

FINALIDADE DO ADITIVO: Reajustar os valores de itens do contrato em 4,20%, na forma estabelecida na tabela a seguir, conforme variação do INPC para o período de 12 meses, passando o valor global do contrato para R\$ 12.651.976,96.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QTD CONTRATO	VALOR DO CONTRATO	VALOR REAJUSTADO	VALOR TOTAL DO REAJUSTE
4	Transferências com acompanhamento profissional - Cascavel, Campo Mourão, Umuarama e outras cidades até 150 km.	300	R\$ 180,00	R\$ 187,57	R\$ 2.271,00
5	Transferências com acompanhamento profissional - Maringá, Foz do Iguaçu, Londrina e outras cidades até 350 km.	120	R\$ 230,00	R\$ 239,68	R\$ 1.161,60
6	Transferências com acompanhamento médico - Curitiba, Campo Largo e demais cidades e outras cidades acima de 350 km.	60	R\$ 370,00	R\$ 385,57	R\$ 934,20
9	Incentivo Financeiro Microrregião – Ubatuba.	12	R\$ 132.000,00	R\$ 137.544,00	R\$ 66.528,00
10	Excedente - Incentivo Financeiro da Microrregião – Ubatuba.	12	R\$ 15.000,00	R\$ 15.631,20	R\$ 7.574,40

PREVISÃO LEGAL: Cláusula 10.7 do contrato supracitado.

DATA DA ASSINATURA: 24/07/2023.

1º APOSTILAMENTO ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 118/2023

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6074/2023

TERMO DE APOSTILAMENTO ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 118/2023 PARA INCLUSÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

1. OBJETO DO CONTRATO

REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURANÇAS PARA UTILIZAÇÃO NOS EVENTOS REALIZADOS PELO MUNICÍPIO.

2. CONTRATANTE

MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ 76.950.096/0001-10, com sede administrativa na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1852, na cidade de Ubatuba - Paraná, CEP 85.440-000, representada pelo Prefeito Fábio de Oliveira Dalécio, residente e domiciliado nesta Cidade, inscrito no CPF 600.760.209-59.

3. CONTRATADA

VEC SERVIÇOS DE SEGURANÇA PRIVADA LTDA, inscrita no CNPJ nº 46.704.822/0001-54, estabelecida à Rua Oswaldo Cruz, no nº 2142, CEP nº 83601-150, na cidade de Campo Largo, Estado do Paraná.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por Município de Ubatuba. A Prefeitura Municipal Ubatuba - PR concede garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de www.ubirata.pr.gov.br, no link Jornal Oficial Online.