

Memorando 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMS - Secretaria de Saúde

Data: 23/07/2024 às 08:19:27

Setores envolvidos:

SMS, SMS-CLI

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Segue Documento de Formalização da Demanda.

—
Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

DOCUMENTO_DE_FORMALIZACAO_DE_DEMANDA_docx.pdf

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA nº 12/2024/saúde	
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Posto de Saúde Central	
Responsável pela Demanda: Thais Aparecida Dalfovo	Matrícula: 22351-1
E-mail: orcamentosaudechz@gmail.com	Telefone: (46) 3242-1511
<p>1. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização.</p>	
<p>2. Justificativa da necessidade da contratação:</p> <p>Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes no Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada.</p> <p>Considerando a continuidade dos serviços de plantão presencial 24h de urgência e emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.</p> <p>Considerando a necessidade de formalizar a relação entre o Gestor Municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.</p> <p>Considerando a continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente da rede de atenção psicossocial, em</p>	

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0FC0-076E-9F46-AC16> e informe o código 0FC0-076E-9F46-AC16



virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando a continuidade disponibilização e utilização dos 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto tipo II, por leito/por ocupação.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DCR na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dá outras providências.

Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH-EU.

Considerando a Deliberação CIB nº 176/2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde.

3. Descrições e quantidades

Lote 01	RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA					
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA	UNIDADE DE MEDIDA	QTD
1	Procedimento 03.10.01.003-9 - Parto Normal;	Serviço	Contínuo	Não se aplica	UND	144
2	Procedimento 04.1.1.01.0034 - Parto Cesariano;	Serviço	Contínuo	Não se aplica	UND	120
3	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária	Serviço	Contínuo	Não se aplica	UND	12

Lote 02	ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ					
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA	UNIDADE DE MEDIDA	QTD
01	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Mês	12
Lote 03	FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS					
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA	UNIDADE DE MEDIDA	QTD
1	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Mês	12

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0FC0-076E-9F46-AC16> e informe o código 0FC0-076E-9F46-AC16

	<p>usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>					
2	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao</p>	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Mês	12

	<p>SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>					
3	Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Mês	12

	no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).					
Lote 04	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.					
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA	UNIDADE DE MEDIDA	QTD
1	<p>Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.</p> <p>- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro</p>	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Mês	12

	<p>de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.</p> <p>- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.</p> <p>- O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.</p>					
Lote 05	LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO					
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA	UNIDADE DE MEDIDA	QTD

1	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Mês	12
Lote 06	INCENTIVOS POR EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC NA TABELA DE INCENTIVOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES E DÁ OUTRAS PRROVIDÊNCIAS.					
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA	UNIDADE DE MEDIDA	QTD
1	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Mês	12
Lote 07	SALA DE ESTABILIZAÇÃO					
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA	UNIDADE DE MEDIDA	QTD
1	Custeio da sala de estabilização.	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Mês	12
4. Grau de prioridade da compra: Alta						
5. Estimativa de valor: 6.166.303,58						
6. Prazo de entrega/ execução: Conforme demanda da Secretaria de Saúde durante a vigência do contrato.						

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0FC0-076E-9F46-AC16> e informe o código 0FC0-076E-9F46-AC16



7. Local e horário da entrega/execução: Os serviços serão executados no Instituto São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR, durante o horário de funcionamento do mesmo.

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não

9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: Alice Donato Gonzalez

10. Classificação orçamentária da despesa contendo a ação (projeto ou atividade) e a natureza da despesa até nível de desdobramento de elemento da despesa:
Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos

493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST

494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica

1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN

648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT

Chopinzinho, 22 de julho de 2024

Thais Aparecida Dalfovo

Matricula 22351-1

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0FC0-076E-9F46-AC16> e informe o código 0FC0-076E-9F46-AC16



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0FC0-076E-9F46-AC16

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 23/07/2024 08:19:48 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0FC0-076E-9F46-AC16>

Memorando 1- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI
Para: GAB - Gabinete do Prefeito
Data: 23/07/2024 às 08:20:53

Senhor Prefeito,

Considerando o Contrato nº 323/2019, firmado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência.

Considerando o 8º Termo Aditivo ao referido contrato o qual dilatou seu prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

Considerando o Contrato nº 388/2022, firmado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto é 10 (DEZ) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI GERAL ADULTO TIPO II, por leito/por ocupação, bem como seu 1º Termo Aditivo, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 24/08/2024.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 que inclui incentivos por equipamento de hemodiálise destinado ao cuidado de pessoa com doença renal crônica - DRC na tabela de incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dá outras providências.

Considerando a Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024, que aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal no valor mensal de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Considerando a necessidade da formalização de um novo contrato de repasse visto que o Contrato nº 323/2019, não é mais passível de aditamento de prazo, tendo em vista que o Contrato nº 388/2022 também se trata de contrato de repasse de valor para custeio dos leitos de UTI, e a necessidade de formalização para repasse dos valores referentes ao equipamento de hemodiálise e da Sala de Estabilização, a **Secretaria Municipal de Saúde**, solicita a Vossa Excelência, autorização para contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, na modalidade de Inexigibilidade.

Atenciosamente,

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

SOLICITACAO_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Vinicius Tourinho	23/07/2024 08:32:59	1Doc VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8BDD-C688-D48C-194D**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização.

As responsabilidades técnicas pelo acompanhamento e fiscalização ficam a cargo da Secretaria de Saúde.

Nestes termos pede deferimento.

Chopinzinho/PR, 22 de julho de 2024.

VINICIUS TOURINHO
Secretário de Saúde





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8BDD-C688-D48C-194D

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



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 23/07/2024 08:32:57 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8BDD-C688-D48C-194D>

Memorando 2- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI
Para: GAB - Gabinete do Prefeito
Data: 23/07/2024 às 08:21:18

Segue para assinatura Autorização do Prefeito.

—

Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:
AUTORIZACAO_PREFEITO_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Edson Luiz Cenci	23/07/2024 08:45:22	1Doc EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **907D-5889-84BF-C6FB**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 22/07/2024

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: SECRETARIA DE FINANÇAS/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS, ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS OU EMPRESAS PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS EM NÍVEL HOSPITALAR, VISANDO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, OS USUÁRIOS REFERENCIADOS CONFORME PACTUAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE ESTABELECIDAS VIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHOPINZINHO OU USUÁRIOS EM TRÂNSITO QUE VENHAM A NECESSITAR DE ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, BEM COMO OS SERVIÇOS DOS LEITOS DE UTI HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO UTI GERAL – TIPO II E DA SALA DE ESTABILIZAÇÃO.

Recebido a solicitação para contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, protocolada pela Secretaria Municipal de Saúde, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório, na modalidade de inexigibilidade.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 907D-5889-84BF-C6FB

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



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 23/07/2024 08:45:20 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/907D-5889-84BF-C6FB>

Memorando 3- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:23:30

Setores envolvidos:

GAB, SMS, SMA-LC, SMS-CLI

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Segue em anexo Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência.

—
Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

23_07_TR_Unificados_Instituto_docx.pdf

ESTUDO_TECNICO_PRELIMINAR_docx.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	144	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense;	400,00	57.600,00
2	120	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH;	400,00	48.000,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária	- Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	4.800,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						110.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação,	110.000,00	1.320.000,00





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	inclusive quanto capacidade instalada. - Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03		FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAUDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES D ATENÇÃO A SAUDE DOS USUARIOS DO SUS				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD -</p>	<p>-Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;</p> <p>- Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados – SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde</p> <p>- Atender a Lei nº 12.846/2013;</p> <p>- Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.</p>	95.894,17	1.150.730,04



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.			
2	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>		12.888,23	154.658,76
3	12	MÊS	Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no		24.227,91	290.734,91



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			financiamento de média e alta complexidade (MAC).			
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.596.123,72
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	<ul style="list-style-type: none">- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com	39.270,77	471.249,24



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

				a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
LOTE 05		LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	Realizar as internações mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual. Oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.	164.250,00	1.971.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.971.000,00



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

LOTE 06		INCENTIVOS POR EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC NA TABELA DE INCENTIVOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES E DÁ OUTRAS PRROVIDÊNCIAS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	Encaminhar dados para Secretaria de Saúde, referente aos equipamentos de hemodiálise, afim de manter o CNES atualizado.	4.433,21	53.198,52
2	10	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Valores referente ao cronograma físico financeiro que se deram a partir da competência de dezembro de 2023.		4.433,21	44.332,10
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						97.530,62
LOTE 07		SALA DE ESTABILIZAÇÃO				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Custeio da sala de estabilização	Atender aos requisitos da Norma Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS.	50.000,00	600.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						600.000,00
VALOR TOTAL (R\$)						6.166.303,50

1.2 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da data de 25 de agosto de 2024, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu por ser o único prestador de serviços hospitalares no município conforme demonstra o relatório do SCNES.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

2.2 Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

2.3 Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

2.4 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.5 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2.6 LOTE 01

2.6.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.6.2 Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.6.3 Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.6.4 Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

2.6.5 Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

2.6.6 Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6.7 Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

2.6.8 Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

2.6.9 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

2.7 LOTE 02

2.7.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

2.7.2 Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

2.7.3 Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

2.7.4 Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.7.5 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.7.6 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.8 LOTE 03

2.8.1 Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

2.8.2 Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.8.3 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.8.4 Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

2.8.5 Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.8.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

2.8.8 Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

2.8.9 Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

2.8.10 Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

2.8.11 Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

2.8.12 Considerando o Parágrafo 3º do Art 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

2.8.13 Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – Sigtap vigente”.

2.8.14 Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas e a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta do SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

2.8.15 Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

2.8.16 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.9 LOTE 04

2.9.1 Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos da saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.9.2 Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

2.9.3 Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

2.9.4 Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

2.9.5 Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

2.9.6 Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.9.7 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.10 LOTE 05

2.10.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.10.2 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios.

2.10.3 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022 que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

2.10.4 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

2.10.5 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo Licitatório nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, celebrado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, que tem por objeto 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva – UTI geral adulto tipo II, por leito/ por ocupação.

2.10.6 Considerando o 1º Termo Aditivo ao referido contrato, o qual dilatou seu prazo de vigência até a data de 24/08/2024.

2.10.7 Considerando o objetivo de unificar os contratos de repasse para com a unidade hospitalar do município, não foi dado andamento no segundo termo aditivo, tendo em vista que será incluído neste processo os serviços dos leitos de UTI.

2.10.8 Considerando o relatório do Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – SISMAC o valor de custeio anual para UTI é de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), perfazendo o valor mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais).

2.10.9 Considerando a Resolução nº 18/2022 – Conselho Municipal de Saúde que aprova a contratação do referido serviço.

2.11 LOTE 06

2.11.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências.

2.11.2 Considerando o Art. 7º da portaria citada no item anterior possui a seguinte redação “Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2023.”

2.11.3 Considerando que conforme relatório do CNES (anexo) até a data limite de 14 de setembro de 2023 há apenas 1 (um) equipamento de hemodiálise o qual é utilizado na UTI.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.11.4 Considerando que não foi amplamente divulgado e, conforme detalhamento do Fundo Nacional de Saúde (em anexo) as parcelas referente ao incentivo foram repassadas somente em meados de dezembro de 2023, sendo que a Secretaria de Saúde teve conhecimento do referido incentivo no ano corrente.

2.11.5 Considerando que o procedimento realizado com o equipamento de hemodiálise retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

2.12 LOTE 07

2.12.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023 a qual altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.12.2 Considerando o Ofício nº002/2024 do Instituto São Rafael, de 11 de janeiro de 2024 informando que a instituição possui capacidade para oferecer os serviços de estabilização.

2.12.3 Considerando a tabela dos profissionais da sala de estabilização enviada pelo Instituto São Rafael na data de 12 de janeiro de 2024.

2.12.4 Considerando a Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

2.12.5 Considerando o Ofício nº 29/2024-DVAGS referente ao pleito da Sala de Estabilização, informando que o SAIPS encontrava-se aberto para o cadastramento das propostas referente ao custeio das salas.

2.12.6 Considerando a Proposta nº 202555 cadastrada no Sistema de Apoio à Implementação de Política em Saúde – SAIPS na data de 07 de junho de 2024.

2.12.7 Considerando a solicitação do envio das documentações pertinentes até a data de 10 de maio de 2024, em anexo toda a documentação encaminhada.

2.12.8 Considerando a Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAESMS acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$6.166.303,58 (seis milhões, cento e sessenta e seis mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2.1 Quanto aos LOTES 01 E 03, será efetuado pagamento conforme produção faturada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, conforme consta na Resolução SESA nº 392/2022, Resolução SESA nº 905/2023 e Deliberação nº 24, de 16 de junho de 2016.

3.2.1.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

3.2.1.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, portanto são apenas valores de referência para a contratação, portanto os valores mensais podem variar para mais ou para menos, sendo que o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.

3.2.2 Quanto aos LOTES 02, 04, 05, 06 e 07, os valores são repassados integralmente para custeio das atividades conforme constantes na Resolução SESA nº 166/2016, Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 e Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

4.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

4.3 O local e/ou locais de prestação de serviços é responsabilidade do contratado e irá constar na proposta e estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

4.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

4.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que para a disponibilidade dos plantões será respeitada:

4.4.1.1 Os laudos emitidos deverão estar redigidos com clareza e de forma legível.





Governo Municipal de CHOPINZINHO

Secretaria de Saúde

4.4.1.2 A execução dos serviços contratados deverão ser iniciados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

4.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

4.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

4.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

4.8 LOTE 01

4.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

4.8.2 Adotar ações que visem garantir a toda gestante a vinculação do parto da Rede Cegonha/Rede Mãe Paranaense;

4.8.3 Estabelecer parcerias com gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;

4.8.4 Por meio do presente instrumento o CONTRATADO passa a integrar a Rede Cegonha/Mãe Paranaense através da garantia da vinculação do parto;

4.8.5 O atendimento das gestantes do Sistema Único de Saúde devem seguir as pactuações realizadas entre gestores e prestadores de saúde;

4.8.6 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

4.8.7 Deverão ser observados os protocolos clínicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;

4.8.8 Receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório e/ou Centro Mãe Paranaense para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto;

4.8.9 Dispor de médico e enfermeiro 24 horas do dia com nome e carga horária cadastrada no CNES.

4.8.10 Adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR;

4.8.11 Garantir acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto;

4.8.12 Exceto em casos de urgências, garantir que as cesáreas não sejam realizadas antes da 39ª semana;

4.8.13 Apresentar em prontuário acompanhamento por partograma em 100% das gestantes;

4.8.14 Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" do Ministério da Saúde;

4.8.15 Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais;

4.8.16 Fornecer ações, orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento consulta de puerpério e puericultura após alta;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 4.8.17** Garantir o correto preenchimento das Declarações de nascimento e atestado de óbitos;
- 4.8.18** Possuir alojamento conjunto;
- 4.8.19** Participar do comitê de prevenção da mortalidade materna e infantil;
- 4.8.20** Atender As exigências de infra estrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação do órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;
- 4.8.21** Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;
- 4.8.22** Garantir ao recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical de acordo com protocolo vigente;
- 4.8.23** Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações;
- 4.8.24** Implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro, de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. (NR)
- 4.8.25** Quanto a avaliação e monitoramento do lote:
- a)** As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.
- b)** As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:
- I)** Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;
- II)** Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;
- c)** Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;
- d)** O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;
- e)** O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.
- f)** O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).
- 4.9 LOTE 02**





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

4.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência//emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

4.9.3 A instituição hospitalar também prestará serviços na realização de cirurgias eletivas quando assim pactuado através de mutirões.

4.9.4 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

4.9.5 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;

4.9.6 O Ter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

4.9.7 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

4.9.8 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

4.9.9 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.9.10 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

4.10 LOTE 03

4.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

4.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

4.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

4.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

4.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

4.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

4.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

4.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;

4.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

4.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);

4.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

4.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

4.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

4.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

4.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

4.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

4.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

4.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

4.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

4.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

4.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);

4.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

4.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

4.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

4.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

4.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

4.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

4.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

4.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas quali-quantitativas;

4.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Realizar o disposto no Art. 5º, Inciso VIII da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

4.11 LOTE 04

4.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

4.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

4.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

4.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

4.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.11.6 O prestador devera diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

4.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

4.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

4.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

4.12 LOTE 05

4.12.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.12.2 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.

4.12.3 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

4.12.4 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

4.12.5 A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

4.12.6 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

4.12.7 A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

4.12.8 A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

4.13 LOTE 06

4.13.1 Manter o equipamento em boas condições de uso, com manutenções preventivas e caso necessário manutenções corretivas;

4.13.2 Manter o CNES sempre atualizado, encaminhando as informações necessárias para a Secretaria de Saúde para a referida atualização quanto ao quantitativo de equipamentos sempre que o mesmo seja alterado.

4.14 LOTE 07

4.14.1 O paciente não deverá ficar mais de 4 horas na sala de estabilização, conforme Resolução CFM nº 2.079/14;

4.14.2 Manter as adequações necessárias para habilitação da sala de estabilização, quanto a local, equipamentos, mobiliários e equipe;

4.14.3 Deve garantir assistência ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

4.14.4 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

- I- analisar a documentação que antecede o pagamento;
- II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;
- III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;
- IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;
- V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
- VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
- VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
- VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I- esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II- expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV- adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V- conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI- proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

VII- determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;

VIII- exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos

493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST

494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica

1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN

648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA

Nota de Empenho: Não se aplica



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses contados a partir da data de 25/08/2024.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;

10.1.12 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;

10.1.13 Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.1.14 Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

10.1.15 Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

10.1.16 Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Conductor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

10.1.17 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.1.18 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

10.1.19 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;

10.1.20 Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

10.1.21 Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

10.1.22 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

10.1.23 Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.62** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);
- 10.1.63** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);
- 10.1.64** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);
- 10.1.65** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);
- 10.1.66** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);
- 10.1.67** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);
- 10.1.68** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);
- 10.1.69** Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);
- 10.1.70** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);
- 10.1.71** Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);
- 10.1.72** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);
- 10.1.73** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);
- 10.1.74** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.75 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 6.166.303,58 (seis milhões, cento e sessenta e seis mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.3 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.3.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.4 O prazo estabelecido no item 11.1 ficará suspenso na hipótese prevista no item 13.4.1 deste contrato.

11.4.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.5 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Contratado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365}$$

$$I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.6 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.7 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02, 04, 05, 06 e 07, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

- a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;
- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

Chopinzinho/PR, 22 de julho de 2024.

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização.

Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes no Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada.

Considerando a continuidade dos serviços de plantão presencial 24h de urgência e emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

Considerando a necessidade de formalizar a relação entre o Gestor Municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Considerando a continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente da rede de atenção psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando a continuidade disponibilização e utilização dos 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto tipo II, por leito/por ocupação.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DCR na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dá outras providências.

Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH-EU.

Considerando a Deliberação CIB nº 176/2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde.

2. ALINHAMENTO COM PCA

A presente contratação está prevista no Plano de Contratação Anual (em anexo).

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Manter as habilitações necessárias para repasse dos incentivos financeiros advindos do Estado e da União.

3.2 Entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde.

– ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Os quantitativos abaixo especificados são de acordo com as pactuações e deliberações contidas nas Resoluções do Estado e nas Portarias da União:

Lote 01	RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA		
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	UND	144
2	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;	UND	120
3	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária	UND	12
Lote 02	ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE		





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ			
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	Mês	12
Lote 03	FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS		
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente</p>	Mês	12



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

	<p>definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>		
2	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	Mês	12
3	<p>Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS</p>	Mês	12



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

	– Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).		
Lote 04	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.		
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	<p>Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.</p> <p>- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência.</p> <p>Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que</p>	MÊS	12



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

	<p>acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.</p> <p>- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.</p> <p>- O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.</p>		
Lote 05	LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO		
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	Mês	12
Lote 06	INCENTIVOS POR EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC NA TABELA DE INCENTIVOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES E DÁ OUTRAS PRROVIDÊNCIAS.		
1	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC	Mês	12
Lote 07	SALA DE ESTABILIZAÇÃO		
1	Custeio da sala de estabilização	Mês	12



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

Valor estimado da solução escolhida: 6.166.303,58 (seis milhões, cento e sessenta e seis mil, trezentos e três reais e cinquenta e oito centavos)

Parâmetros utilizados: Incentivos financeiros constantes nas resoluções do Estado e portarias da União, para cada lote.

Metodologia utilizada: Análise das resoluções do Estado e das portarias da União, afim de quantificar os serviços, bem como direcionar os valores dos incentivos financeiros para cada finalidade específica.

Considerando os incentivos financeiros constantes nas resoluções do Estado e nas portarias da União, o valor total do contrato será de no máximo R\$ 6.166.303,58.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

O objeto deste estudo é a Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização, o serviço será executado conforme demanda da Secretaria de Saúde, na sede da contratada, garantindo o atendimento contínuo dos pacientes.

JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

Os serviços foram separados em lotes, por se tratarem de serviços com especificidades particulares sendo que são prestados, monitorados e faturados de formas diferentes respeitando o que se indica nos documentos pertinentes, vale ressaltar que cada lote é referente a um incentivo financeiro oriundo de resolução do Estado ou portaria da União específica para cada serviço.

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Propiciar um processo de contratação no qual seja garantido o atendimento contínuo dos munícipes, uma vez que se trata de serviços ambulatoriais e hospitalares englobando a porta de entrada da urgência e emergência por meio dos plantões presenciais 24 horas, leitos de UTI, sala de estabilização, partos, leitos de psiquiatria e a pactuação mensal de 189 Autorização de Internamento Hospitalar – AIH.

PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Não se aplica.

CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Não se aplica.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

IMPACTOS AMBIENTAIS

O descarte correto dos resíduos contaminados e demais resíduos gerados quando da prestação de serviços ocorrerá por conta da CONTRATADA.

POSICIONAMENTO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria de Saúde, sendo ela representada pela Senhora Thais Aparecida Dalfovo – Auxiliar Administrativo, juntamente com o Secretário de Saúde, Senhor Vinicius Tourinho, concluem que a contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização, bem como proporcionar o melhor atendimento aos usuários SUS.

Chopinzinho, 22 de julho de 2024.

Thais Aparecida Dalfovo

Aux. Administrativo



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 61F9-2D51-C7BB-AB6B

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 23/07/2024 08:49:39 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 24/07/2024 14:49:39 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/61F9-2D51-C7BB-AB6B>

Memorando 4- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:26:14

Segue anexos pertinentes ao despacho anterior.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

1_Termo_de_Aditamento_388_2022_Assinado_pela_empresa.pdf

8_Termo_Aditivo_ao_Contrato_n_323_2023.pdf

CONTRATO_323_2019_INSTITUTO_SAO_RAFAEL_SERVICOS_HOSPITALARES_E_AMBULATORIAIS_UNIFICADOS.pdf

Contrato_388_2022_INSTITUTO_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL_E_SAUDE_SAO_RAFAEL_CHOPINZINHO_PR_semassinatura_.pdf

Decreto_051_2024_Nomeia_Comissao_de_Acompanhamento_da_Contratualizacao_revoga_281_2019.pdf

Plano_Anual_de_Contratacao.pdf

Relatorio_SCNES.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Telefone: (46) 3242-8600

Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

1º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 388/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR.

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 3.061/2023.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito em Exercício, Senhor Daniel Zanesco, portador do CPF nº 044.947.439-92 e do RG nº 8.172.608-6 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES 7039344, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pela Senhora Poliana Pompeu da Silva - Presidente Interina, portadora da Cédula de Identidade CIC/RG sob o nº 98616314 e inscrito no CPF/MF sob o nº. 061.391.639-51, celebram o presente **TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022**, decorrente do Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação n.º 23/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATANTE** expediu Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade Inexigibilidade – Edital nº 23/2022, o qual gerou o Contrato nº 388/2022, celebrado em 25 de agosto de 2022, objetivando a contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI na modalidade adulto para atendimento/internamento dos usuários do sistema único de saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal, pela dilação do prazo de execução e vigência contratual, conforme segue:

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, sendo o novo prazo de execução e vigência contratual o período de 25/08/2023 a 24/08/2024.

DO VALOR – O valor diário do Contrato permanece inalterado sendo de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) perfazendo um valor total para os 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de Contrato de R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DI-ÁRIO R\$	VALOR TO-TAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO E DO FUNDAMENTO LEGAL

O Contrato será aditado em virtude da solicitação da Secretaria de Saúde e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho PR, os quais solicitam a prorrogação do prazo de execução e vigência por mais 12 (doze) meses, por previsão através das Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda do Contrato nº 388/2022, com fundamento legal no Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente na presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, 26 de julho de 2023.

Município de Chopinzinho – PR
Daniel Zanesco – Prefeito em Exercício
Contratante

Poliana Pompeu da Silva
Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR
Poliana Pompeu da Silva – Representante Legal
Contratada

Cristiane Scariot Rosa da Cruz
Cristiane Scariot Rosa da Cruz
Gestora do Contrato

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Artemio Juraci Cardoso da Silva
Fiscal do Contrato

Dr. Artemio Cardoso da Silva
CRM/PR 15116
Clínica Geral
Pós Graduado em Reumatologia
Médico Auditor

Joelma Filimberti
Joelma Filimberti
Fiscal Substituto

Testemunhas:

NOME: _____

CPF: _____



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 323/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO - PR.

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 3.114/2023.

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho - PR, ora denominado CONTRATANTE; e o INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO - PR, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES 7039344, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada pela Senhora Poliana Pompeu da Silva - Presidente Interina, portadora da Cédula de Identidade CIC/RG sob o nº 98616314 e inscrito no CPF/MF sob o nº. 061.391.639-51, celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 323/2019, decorrente do Processo Licitatório nº 189/2019, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Conforme Contrato nº 323/2019, firmado em 23 de agosto de 2019, objeto do processo licitatório nº 189/2019 - Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, entre as partes acima identificadas, que tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste no repasse de recursos financeiros, destinados a Contratação de Serviços de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais Unificados: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal, pela dilação do prazo de execução e vigência do Contrato nº 323/2019, conforme segue:

DO PRAZO - Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, sendo o novo prazo de execução e vigência o período de 27/08/2023 a 26/08/2024.

DO VALOR - O valor total estimado para os 12 (doze) meses de execução dos serviços previstos nos Lotes 01, 02, 03 e 04 deste contrato permanece em até R\$ 3.207.038,04 (três milhões, duzentos e sete mil trinta e oito reais e quatro centavos), da seguinte forma:

LOTE 01	RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE - ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOS-
---------	--

Assinado por 1 pessoa: EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7669-C175-DBEC-A5ED> e informe o código 7669-C175-DBEC-A5ED



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				PITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIO SOB GESTÃO AMPLIADA			
Item	Unid.	Qtde. Mês	Qtde. Ano	Descrição	Valor Unit. (Em R\$)	Total Mensal	Valor Total (Em R\$)
01	Unid.	12	144	Procedimento 03.10.01.003-9 - Parto Normal;	400,00	4.800,00	57.600,00
02	Unid.	10	120	Procedimento 04.11.01.003-4 - Parto Cesariano;	400,00	4.000,00	48.000,00
03	Unid.	1	12	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária.	400,00	400,00	4.800,00
VALOR TOTAL EM R\$					110.400,00		

LOTE 02			ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICÍPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ		
Item	Unid.	Qtde.	Descrição	Valor Unit. (Em R\$)	Valor Total (Em R\$)
01	Mês	12	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	110.000,00	1.320.000,00
VALOR TOTAL EM R\$				1.320.000,00	

LOTE 03			FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS				
Item	Unid.	Qtde.	Descrição	Valor Unit. (Em R\$)	Valor Total (Em R\$)		

Pai

João

P

CE

Assinado por 1 pessoa: EDSON LUIZ CENCI



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

01	Mês	12	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físicas - financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	95.894,17	1.150.730,04
01	Mês	12	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físicas - financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p>	12.888,23	154.658,76

3

1Doc: Memorando 3.536/2024 | Anexo: 8_Termo_Aditivo_ao_Contrato_n_323_2023.pdf (3/8)

Assinado por 1 pessoa: EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7669-C175-DBEC-A5ED> e informe o código 7669-C175-DBEC-A5ED





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

		Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.		
VALOR TOTAL EM R\$				1.305.388,80

LOTE 04			PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.		
Item	Unid.	Qtde.	Descrição	Valor Unit. (Em R\$)	Valor Total (Em R\$)
01	Mês	12	<p>Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.</p> <p>- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra-hospitalares foram esgotados.</p> <p>- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes</p>	39.270,77	471.249,24

4

1Doc: Memorando 3.536/2024 | Anexo: 8_Termo_Aditivo_ao_Contrato_n_323_2023.pdf (4/8)

Assinado por: EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7669-C175-DBEC-A5ED> e informe o código 7669-C175-DBEC-A5ED



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

		da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL EM R\$				471.249,24

VALOR TOTAL LOTES 01, 02, 03 E 04 EM R\$	3.207.038,04
--	--------------

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos correrão a conta das seguintes dotações orçamentárias: Secretaria de Saúde: 07.02.103010004.2.035.3.3.90.39 (1596) FONTE: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (969) FONTE: 494.

CLÁUSULA QUARTA – DOS MOTIVOS DO ADITIVO E DO FUNDAMENTO LEGAL

O Contrato será aditado em virtude da solicitação da Secretaria de Saúde e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho-PR, por previsão através da Cláusula Décima Terceira do Contrato nº 323/2019, com fundamento legal no Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente, na presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, 04 de agosto de 2023.

Município de Chopinzinho – PR
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Poliana Pompeu da Silva
Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho – PR
Poliana Pompeu da Silva – Administradora Provisória
Contratada *[assinatura]*

[assinatura]
[assinatura]



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Cristiani Scariot Rosa da Cruz
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto nº 101/2023

Cristiani Scariot Rosa da Cruz
Cristiani Scariot Rosa da Cruz
Gestora do Contrato

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Artemio Juraci Cardoso da Silva
Médico Auditor do SUS
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Celso Jose Marafon
Celso Jose Marafon
Representante do Conselho Municipal de Saúde
Fiscal do Contrato

Aline Bragatto Facchin
Aline Bragatto Facchin
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Ana Paula Riedi
Ana Paula Riedi
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do 8º Termo de Aditivo ao Contrato nº 323/2019. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60, identificado pelo código do CNES 7039344. Objeto: Dilação do prazo de execução e vigência. Novo Prazo de Execução e Vigência: 26/08/2024. Valor do Aditivo: R\$ 3.207.038,04 (três milhões, duzentos e sete mil, trinta e oito reais e quatro centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019. Fundamento Legal: Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93. Data da assinatura: 04/08/2023. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Poliana Pompeu da Silva, pelo Instituto.

[Handwritten signatures in blue ink]



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7669-C175-DBEC-A5ED

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



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 11/08/2023 10:25:10 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7669-C175-DBEC-A5ED>



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATO Nº 323/2019

PROCESSO Nº 189/2019

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Nº 30/2019

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO - PR, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS EM NÍVEL HOSPITALAR, VISANDO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, OS USUÁRIOS REFERENCIADOS CONFORME PACTUAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE ESTABELECIDAS VIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHOPINZINHO OU USUÁRIOS EM TRÂNSITO QUE VENHAM A NECESSITAR DE ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, inscrito no CNPJ n.º 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000 na cidade de Chopinzinho – estado do Paraná, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG n.º 8.124.995-4 - SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n.º 009.378.889-40, residente e domiciliado nesta cidade; e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob n.º 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES **7039344**, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Presidente, **RUBENEI MELOTO**, portador da Cédula de Identidade CIC/RG sob o n.º 5.292.699-8 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob o n.º 749.571.559-68, residente à Rua Antônio Vicente Duarte, n.º 3306, Casa 02, Bairro Frei Vito, nesta cidade e comarca de Chopinzinho - PR, resolvem de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO, que reger-se-á pela Lei 8080/90, pelas normas gerais da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, art. 33, caput da Lei Estadual n.º 15.608 de 16 de agosto de 2007, conforme exige o art. 35, § 4º incisos I e IV, Memo. n.º 117/2016 IL, Decreto n.º 6.191 de 15 de outubro de 2012 alterado pelo Decreto n.º 10.432 de 26 de março de 2014, Decreto n.º 6.956 de janeiro de 2013, Decreto n.º 8.622 de julho de 2013, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

- 1.1 O presente Contrato tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste no repasse de recursos financeiros, destinados a Contratação de Serviços de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais Unificados: **Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

LOTE 01				RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL – MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIO SOB GESTÃO AMPLIADA			
Item	Unid.	Qtde. Mês	Qtde. Ano	Descrição	Valor Unit. (Em R\$)	Total Mensal	Valor Total (Em R\$)
01	Unid.	12	144	Procedimento 03.10.01.003-9 - Parto Normal;	320,00	3.840,00	46.080,00
02	Unid.	10	120	Procedimento 04.11.01.003-4 - Parto Cesariano;	320,00	3.200,00	38.400,00
03	Unid.	1	12	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária.	320,00	320,00	3.840,00
VALOR TOTAL EM R\$						88.320,00	

LOTE 02			ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICÍPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ		
Item	Unid.	Qtde.	Descrição	Valor Unit. (Em R\$)	Valor Total (Em R\$)
01	Mês	12	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	110.000,00	1.320.000,00
VALOR TOTAL EM R\$					1.320.000,00

LOTE 03			FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS				
Item	Unid.	Qtde.	Descrição			Valor Unit. (Em R\$)	Valor Total (Em R\$)
01	Mês	12	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas.			95.894,17	1.150.730,04



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			<p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>		
01	Mês	12	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	12.888,23	154.658,76
VALOR TOTAL EM R\$					1.305.388,80

LOTE 04	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE
----------------	---



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.		
Item	Unid.	Qtde.	Descrição	Valor Unit. (Em R\$)	Valor Total (Em R\$)
01	Mês	12	<p>Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.</p> <p>- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra-hospitalares foram esgotados.</p> <p>- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.</p> <p>- O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.</p>	39.270,77	471.249,24
VALOR TOTAL EM R\$					471.249,24

VALOR TOTAL LOTES 01, 02, 03 E 04 EM R\$	3.184.958,04
--	--------------

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 DO CONTRATANTE:

I— Realizar o repasse de recursos após os mesmos serem creditados na Conta do Fundo Municipal de Saúde;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

II— Acompanhar, supervisionar, fiscalizar, auditar, monitorar e avaliar o desempenho do contrato;

III— Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

IV— Manter os dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

V— Integrar e vincular os diversos pontos de atenção voltados para o atendimento materno infantil através da Rede Cegonha/Mae Paranaense;

VI— Realizar reuniões técnicas em conjunto com a Contratada para acompanhamento dos trabalhos;

VII— Comunicar a contratada qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato;

VIII— Estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e a avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, VI);

IX— Estabelecer mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar em seu território, através de indicadores de desempenho e qualidade; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, VII);

X— Prestar assessoria técnica aos hospitais sob sua gestão no processo de qualificação da atenção e gestão hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, VIII);

XI— 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; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, IX);

XII— Registrar e atualizar as informações relativas aos hospitais no âmbito do seu território nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, XI);

XIII— Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada;

2.2 DO CONTRATADO:

I— Cumprir todas as condições especificadas no contrato;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;

II— Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;

III— Executar os serviços contratados de acordo com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento, que integra este contrato para todos os fins;

IV— Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato

V— Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento/Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

VI— Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

VII— Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

VIII— Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

IX— Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

X— E vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;

XI— Fornecer gratuitamente todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

XII— Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

XIII— Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

XIV— Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XV— Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o credenciado a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c a Lei Estadual nº 15.608/07;

XVI— Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

XVII— Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;

XVIII— Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência empregados, ficando assegurado o direito de regresso;

XIX— Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

XX— Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

XXI— Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco intermediário dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

XXII— Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XXIII— Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

XXIV— Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

XXV— Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

XXVI— Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I)

XXVII— Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II)

XXVIII— Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III)

XXIX— Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV)

XXX— Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V)

XXXI— Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI)

XXXII— Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII)

XXXIII— A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a)

XXXIV— A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b)



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XXXV— A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c)

XXXVI— Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII)

XXXVII— Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX)

XXXVIII— Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X)

XXXIX— Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI)

XL— Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII)

XLI— Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII)

XLII— 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV)

XLIII— Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV)

XLIV— Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI)

XLV— 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII)



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XLVI— Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I)
Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II)

XLVII— Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III)

XLVIII— Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV)

XLIX— Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V)

L— Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI)

LI— Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII)

LII— 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII)

LIII— Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX)

LIV— Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X)

LV— Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI)



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

LVI— Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII)

LVII— Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV)

LVIII— Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV)

LIX— Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI)

LX— Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I)

LXI— Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II)

LXII— Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III)

LXIII— Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV)

LXIV— Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

LXV— Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI)



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

LXVI— Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

LXVII— Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

LXVIII— A contratada não poderá realizar a cobrança de complementação, a qualquer título.

LXIX— Além disso, deverá: manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

LXX— Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

LXXI— Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

LXXII— A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

LXXIII— A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

LXXIV— Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

LXXV— Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

LXXVI— Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

CLÁUSULA 3ª – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 O valor total estimado para os 12 (doze) meses de execução dos serviços previstos nos Lotes 01, 02, 03 e 04 deste contrato importa em até R\$ 3.184.958,04 (três milhões cento e oitenta e quatro mil novecentos e cinquenta e oito reais e quatro centavos).



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.2 Os recursos correrão a conta das seguintes dotações orçamentárias: SECRETARIA DE SAÚDE: 07.02.103020016.2.042.3.3.90.39 (1644) FONTE 493 LOTES 01 E 02 / 07.02.103010016.2.038.3.3.90.39 (868) FONTE 494 LOTES 03 E 04.

CLÁUSULA 4ª – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 Os depósitos dos valores desse contrato serão efetuados mensalmente, na conta específica, em até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da respectiva nota fiscal, mediante o atendimento das Obrigações.

4.1.1 Os valores poderão ser pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físicos e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade.

4.1.2 Os repasses dos recursos financeiros previstos ficarão condicionados ao regular repasse de recursos na conta do Fundo Municipal de Saúde, e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere a obrigação ao Município de pagar pelos serviços contratados.

4.2 Referente ao pagamento do LOTE 01, Estratégia de Qualificação relacionados abaixo apresentados e aprovados através da Autorização de Internação Hospitalar do Parto será um adicional aos procedimentos no Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, AIH.

- a) Procedimento 03.10.01.003-9 - Parto Normal;
- b) Procedimento 04. 1 1.01.003-4 - Parto Cesariano;
- c) Procedimento 04.11.01 .004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubaria.

4.2.1 Será pago o valor complementar de até R\$ 320,00 apresentada e aprovada com os procedimentos hospitalares descritos anteriormente, para o hospital classificado como risco intermediário por AIH.

4.2.2 Em caso de não haver produção mensal não será pago nenhum valor adicional.

4.2.3 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o Edital de Chamamento Público e seu respectivo contrato.

4.3 Referente ao pagamento do LOTE 02:

4.3.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela realização dos serviços, descritos na Cláusula Primeira, a importância total de R\$ 1.320.000,00 (um milhão, trezentos e



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

vinte mil reais), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), de acordo com a liberação dos recursos previstos na Resolução SESA nº 166/2016.

4.3.2 Os repasses de recursos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde serão iniciados após o envio da cópia do contrato celebrado com o prestador de serviços para a consecução do objeto da Resolução SESA nº 166/2016.

4.3.3 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE a obrigação de pagar pelos serviços contratados os quais são de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde para todos os efeitos legais.

4.4 Referente ao pagamento do LOTE 03:

4.4.1 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente (DA-TASUS).

4.5 Referente ao pagamento do LOTE 04:

4.5.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela realização dos serviços descritos no objeto, a importância total de R\$ 471.249,24 (quatrocentos e setenta e um mil duzentos e quarenta e nove reais e vinte quatro centavos), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 39.270,77 (trinta e nove mil, duzentos e setenta reais e setenta e sete centavos), de acordo com a deliberação dos recursos previstos na Portaria nº 3.002, de 27 de dezembro de 2016 e Portaria nº 705, de 09 de Março de 2017.

4.5.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE a obrigação de pagar pelos serviços contratados os quais são de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde para todos os efeitos legais.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA 5ª – DA VIGÊNCIA

5.1 A execução dos serviços se dará durante 12 (doze) meses.

5.2 A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses a partir do dia **26/08/2019**.

5.3 Para as prestações de serviços, a serem executados de forma contínua, estes poderão ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses, conforme Art. 57 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA 6ª – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

6.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

6.3 O local e/ou locais de prestação de serviços é responsabilidade do contratado e irá constar na proposta e estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde de Chopinzinho.

6.4 Forma de Prestação de Serviço pertinente a todos os Lotes de serviços a serem contratados:

6.4.1 Ofertar serviço de Urgência e Emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que para a disponibilidade dos plantões será respeitada:

6.4.2. Os laudos emitidos deverão estar redigidos com clareza e de forma legível.

6.4.3. A execução dos serviços contratados deverão ser iniciados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

CLÁUSULA 7ª – DAS OBRIGAÇÕES E FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PECULIARES A CADA LOTE

7.1 – **LOTE 01 – RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL – MÃE PARANAENSE – ATRA-VÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIO SOB GESTÃO AMPLIADA.

- a) Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Edital de Chamamento, que integra o presente contrato para todos os fins;
- b) Adotar ações que visem garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha/Rede Mãe Paranaense;
- c) Estabelecer parcerias com os gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;
- d) Por meio do presente instrumento o CONTRATADO passa a integrar a Rede Cegonha/Mãe Paranaense através da garantia da vinculação do parto;
- e) O atendimento das gestantes do Sistema Único de Saúde devem seguir as pactuações realizadas entre gestores e prestadores de saúde;
- f) O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH;
- g) Deverão ser observados os protocolos clínicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;
- h) O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/07, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;
- i) Atender a Lei nº 12.846/2013 - Anticorrupção;
- j) Atender a Resolução SESA nº 207/2016;
- k) Receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório e/ou Centro Mãe Paranaense para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto;
- l) Dispor de médico obstetra, pediatra, anestesiista e enfermeira 24 horas do dia com nome e carga horária cadastrados no CNES;
- m) Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR;
- n) Garantir acompanhante no pré-parto, parto e pós – parto;
- o) Possuir plano de ação para qualificação de atenção à gestante, tendo como objetivo a redução da taxa de cesárea para percentuais abaixo de 38 % do total de partos ocorridos no estabelecimento;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- p) Exceto em casos de urgências, garantir que a cesáreas não sejam realizadas antes da 39ª Semana;
- q) Apresentar em prontuário acompanhamento por partograma em 100% das gestantes;
- r) Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;
- s) Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais;
- t) Fornecer ações, orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento consulta de puerpério e puericultura após alta;
- u) Garantir o correto preenchimento das Declarações de nascimento e atestado de óbitos; Possuir Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal;
- v) Possuir alojamento conjunto;
- w) Participar do comitê de prevenção da mortalidade materna e infantil;
- x) Atender às exigências de infra estrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação do órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;
- y) Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;
- z) Garantir ao recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical de acordo com protocolo vigente;
- aa) Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações;
- bb) Implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro, de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. (NR)

7.2 LOTE 02 - ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICÍPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ.

- a) A contratada se compromete deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);
- b) A contratada compromete-se em prestar serviços ao município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais,



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência/emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda;

- c) A instituição hospitalar também prestará serviços na realização de cirurgias eletivas quando assim pactuado através de mutirões;
- d) A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA – PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná;
- e) Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;
- f) Ter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;
- g) Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;
- h) Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;
- i) A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

7.3 LOTE 03 - FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS.

- a) O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- b) O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referenda e contra referenda mediante protocolos de encaminhamento;
- c) O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH;
- d) Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares SAI/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;
- e) Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;
- f) Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;
- g) O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/07, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;
- h) Atender a Lei nº 12.846/2013 — Anticorrupção;
- i) A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;
- j) O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);
- k) O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (CIR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);
- l) As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- m) A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);
- n) O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);
- o) 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);
- p) O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);
- q) As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);
- r) O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);
- s) Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);
- t) Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

- u) Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);
- v) Cabe ao hospital implantar 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);
- w) Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);
- x) A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);
- y) A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);
- I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);
- II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);
- III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);
- z) Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde às centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);
- aa) Cabe aos hospitais 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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

- bb) A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);
- cc) A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);
- dd) Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);
- ee) A administração dos hospitais será 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20)
- ff) A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);
- gg) Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualiquantitativas;
- hh) Atender as Portaria do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar — PNHOSP.

7.4 LOTE 04 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- a) A contratada se compromete a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;
- b) O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:
- I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;
 - II - integração à Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;
 - III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;
 - IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;
 - V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;
- c) O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:
- I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;
 - II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;
 - III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;
 - IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;
- VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;
- VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;
- VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.
- d) O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:
- I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;
- II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;
- III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;
- e) A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA 8ª – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

8.1 LOTE 01

a) As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizado esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e estadual para tomada de medidas cabíveis.

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impedem nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

8.2 LOTE 02 – A Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC (anexo):

a) Irá acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

8.3 LOTE 03 – A Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC:

a) Deverá quadrimestralmente e obrigatoriamente realizar reunião de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, com os Gestores de todos os municípios envolvidos, para elaboração de relatório dos serviços prestados, baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecidas na PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.

8.4 LOTE 04

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra-hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA 9ª – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

- 9.1 A CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização da execução dos serviços, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Saúde.
- 9.2 A Gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Vilmarize Buffon Fraron – Secretária de Saúde.
- 9.3 A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, do Conselho Municipal de Saúde, da Senhora Itatiana Campigotto Dalla Costa – Auxiliar Administrativo e Substituto Fiscal ficará a cargo da Senhora Juceli Cristina de Quadros – Auxiliar Administrativo e Daniele Aparecida Verdi - Enfermeira, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.
- 9.4 A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, conforme Decreto nº 281/2019 de 17 de maio de 2019, Senhoras: Lidia Posso Simionato e Juciele Cristina de Quadros – Representantes do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

CLÁUSULA 10ª – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 10.1 Os contratantes decidem aplicar aos contratos decorrentes desta Licitação, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei no 8.666/1993 e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula por cento) do valor total do contrato;
- b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;
- c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias;
- d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves;
- e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei n. 8.666/1993;
- f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do contrato - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

VI - A rescisão do contrato, quando motivada por qualquer razão do subitem anterior, implicará a apuração de perdas e danos e a aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - Os contratantes resolvem aplicar ao contrato gerado por esta licitação, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA 11ª – DA RESCISÃO

11.1 O presente contrato poderá ser rescindido:

- I. Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;
- II. Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração;
- III. Em caso de expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;
- IV. A contratada reconhece os direitos da contratante à rescisão administrativa no caso de inexecução total ou parcial do contrato.
- V. O Contrato poderá ser rescindido ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.
- VI. Na hipótese de a rescisão ocorrer por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que aquela teria direito.
- VII. Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres do Município, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da data do recebimento a inserção do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

VIII. Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no subitem anterior, o valor correspondente aos prejuízos experimentados pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente, a critério deste.

IX. Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

X. A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando, por exemplo, verificadas tais situações:

11.1.1 A não realização das ações e serviços de saúde contratados;

11.1.2 A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;

11.1.3 Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;

11.1.4 Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

11.1.5 Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores.

11.1.6 O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

11.1.7 Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável¹⁷, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

CLÁUSULA 12ª – ANTICORRUPÇÃO

12.1 Atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:

O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde SESA, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado,



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco¹. Em consequência desta política, o Banco:

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

- a) “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;
- b) “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;
- c) “prática colusiva”⁴: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;
- d) “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;
- e) “prática obstrutiva”: significa: (i) 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 (ii) atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (f) abaixo;
- f) 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;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- 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.
 - g) 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;
 - h) Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco⁶, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: (i) para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e (ii) para ser designado⁷ subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- i) 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.

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.

CLÁUSULA 13ª – DAS ALTERAÇÕES E DOS ADITIVOS

13.1 O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo nos casos previstos em lei, exceto no seu objeto, que ao presente se aderirá passando a dele fazer parte.

13.2 O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA 14ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 14.1** O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.
- 14.2** As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

CLÁUSULA 15ª – DA PUBLICAÇÃO

- 15.1** A publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 desta Lei.

CLÁUSULA 16ª – DO FORO

- 16.1** Fica eleito o foro da Comarca de Chopinzinho, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.
- 16.2** E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Chopinzinho/PR, 23 de agosto de 2019.

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - CONTRATANTE
ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO - PREFEITO MUNICIPAL

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO –
PR – CONTRATADA
RUBENEI MELOTO - PRESIDENTE



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Vilmarize Buffon Fraron

Gestora do Contrato

Itatiana Campigotto Dalla Costa

Fiscal do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros

Fiscal Substituta

Daniele Aparecida Verdi

Fiscal Substituta

Médico Auditor do SUS

Presidente do Conselho Municipal de
Saúde

TESTEMUNHA

Nome: _____.

CPF: _____.

TESTEMUNHA

Nome: _____.

CPF: _____.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATO Nº 388/2022

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O EMPRESA INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro, no município de Chopinzinho, estado do Paraná, CEP 85.560-000, inscrita no CNPJ nº 30.836.461/0001-60, telefone (46) 3242-8181, neste ato representada legalmente pelo Senhor Rubinei Meloto, portadora do CPF: 749.571.559-68 e do 5.292.699-8 SSP-PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, Processo Licitatório 173/2022, as partes acima mencionadas tem contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor.

2.2.A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

2.3. Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI GERAL TIPO II (Adulto) (Item 01), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.4. O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.5. A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

2.6. O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.

2.7. O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01 – Leitos de UTI GERAL TIPO II, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

2.8. As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

2.9. Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

2.10. Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

2.11. O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.

2.12. Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

2.13. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei n°. 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

CLÁUSULA QUARTA – DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

4.1. Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.2. Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA QUINTA – DO ACESSO AOS LEITOS

5.1. A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

6.2. Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

6.3. Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I.

6.4. Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

6.5. Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

6.6. Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

6.7. Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

6.8. Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

6.9. É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

6.10. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

6.11. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

6.12. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

6.13. Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.14. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

6.15. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

6.16. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

6.17. Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.

6.18. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

6.19. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

6.20. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).

6.21. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V).

6.22. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).

6.23. Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

6.24. Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

7.2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

7.3. Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

7.4. Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

7.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

7.6. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

7.7. Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

8.2. A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

8.3. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

8.4. A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8.5. A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA NOVA – DAS PENALIDADES

9.1. A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

9.2. Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

9.3. A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

9.4. Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - Advertência escrita com prazo para correção - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - Penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor total do contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei n. 8.666/1993;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público.

IV - Suspensão temporária da prestação de serviços - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infringjam as normas regulamentares e legais.

V - Rescisão do contrato - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

VI - A rescisão do contrato, quando motivada por qualquer razão do subitem anterior, implicará a apuração de perdas e danos e a aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - Os contratantes resolvem aplicar ao contrato gerado por esta licitação, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

9.5. Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei n° 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

V - Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou, ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

VIII - Na hipótese de a rescisão ocorrer por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que aquela teria direito.

IX - Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres do Município, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da data do recebimento a inserção do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

X - Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no subitem anterior, o valor correspondente aos prejuízos experimentados pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente, a critério deste.

XI - Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e) Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f) O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

10.2. Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

10.3. A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

11.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (dose) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

11.2. O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

11.3. O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

11.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

12.2. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.3. Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.

12.4. Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.1. A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

13.2. A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto lícito.

13.3. A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

14.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.

14.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.

14.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

14.5. Fica vedada a **CONTRATADA**, sem anuência prévia e expressa do **CONTRATANTE**, a cessão ou transferência do presente Contrato, no todo ou em parte a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONTRATANTE** até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

[Handwritten signatures in blue ink: "Liliane", "Artemio", "Sandra", and others]



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, 25 de agosto de 2022.

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR
Rubinei Meloto – Representante Legal
Contratada

Grazziele Matte Dossena
Gestora do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Médico Auditor do SUS e
Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC

Sandra Marta de Oliveira
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Liliane Guarrezi Fontanive
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DECRETO Nº 051, DE 04 DE MARÇO DE 2024

Institui e Nomeia Membros para a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

CONSIDERANDO a Lei n.º 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS;

CONSIDERANDO a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

CONSIDERANDO a Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Portaria n.º 3.410, de 30 de dezembro de 2013, do Ministério da Saúde, 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).

D E C R E T A:

Art. 1º Fica instituída a Comissão de Acompanhamento da Contratualização que monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada; e

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

Art. 2º Ficam nomeadas as pessoas abaixo relacionadas para comporem a Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

I – Representantes do Poder Executivo, as servidoras lotadas junto a Secretaria Municipal de Saúde, sendo a Sra. Alice Donato Gonzalez e a Sra. Juciele Cristina de Quadros;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

II – Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael o Sr. Enio Bragato e Sr. Marcus Halsey Lattmann.

Art. 3º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogado em especial o Decreto 281/2019.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 04 DE MARÇO DE 2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Publicado no Diário Oficial dos Municípios
do Estado do Paraná – **AMP**
SIGPUB – Sistema Gerenciador de Publicações Legais
EDIÇÃO N° _____ de ____/____/2024

**ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO****SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL 2023**

Requisitante	RP/ Contrato/Aditivo	Tipo de item	Subitem	Descrição sucinta do objeto	Valor estimado	Breve justificativa	Expectativa Contratação	Grau de prioridade	Renovação do contrato
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de gêneros alimentícios	R\$ 4.239.908,86	Atender as demandas das secretarias, bem como à alimentação escolar.	Abr/Mai	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Serviço e locação	Não continuado	Serviços de som e imagens, locação e tendas, praticáveis e gradis para eventos municipais.	R\$ 509.113,00	Atender eventos e divulgações do Município.	Jun/Jul	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de gás, reguladores, mangueiras e chicotes.	R\$ 183.627,80	Manutenção de atividades operacionais de copa e cozinha do Município.	Dez/Jan	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Serviço	Não continuado	Serviços diversos em estruturas metálicas e instalação de vidros, fornecimento dos materiais de estruturas metálicas e vidros, contratação de serviços de transporte/elevação com caminhão munck, poda e manutenção de corte em árvores, para manutenções nos próprios e espaços públicos do município das secretarias municipais.	R\$ 844.557,50	Manutenção das instalações prediais dos próprios públicos, as ruas e avenidas da cidade, atendendo a comunidade em geral que necessitam dos serviços prestados nos ambientes públicos	Jan/Fev	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de combustíveis, tipos: gasolina comum; óleo diesel bs 500, filtrado; e óleo diesel s10, filtrado.	R\$ 3.548.748,35	Abastecimento de veículos e maquinários da frota municipal.	Mar/Abr	Alta	Não
Todas as secretarias	Contrato	Serviço	Continuado	Serviços de reprografia e impressão	R\$ 121.683,48	Serviços terceirizados de impressão e reprografia com fornecimento e instalação de equipamentos novos, e insumos necessários, exceto papel, gerenciamento dos ambientes de impressão e reprografia, manutenção, suporte técnico, fornecimento de peças e acessórios necessários ao funcionamento dos equipamentos, para as secretarias municipais	Mar/Abr	Alta	Sim
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de material elétrico	R\$ 316.857,76	Manutenção elétrica nos próprios municipais	Jun/Jul	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de pneus	R\$ 1.369.907,00	Manutenção da frota municipal		Alta	Não
Viação, Educação, Assistência e Saúde	RP	Serviço	Não continuado	Manutenção de veículos Diesel	R\$ 2.389.007,50	Manutenção preventiva e corretiva, incluindo o fornecimento de peças e de eventual mão de obra para os veículos rodoviários - linha diesel, caminhões e camionetes, ônibus e micro-ônibus, vans, furgões e ambulâncias, da frota municipal do município de chopinzinho	Set/Out	Alta	Não
Administração, Viação, Educação, Assistência e Saúde	RP	Material	Consumo	Aquisição de uniformes	R\$ 215.238,96	Uniformes funcionais para os servidores das secretarias	Abr/Mai	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Serviço	Não continuado	Serviços Mecânicos álcool e gasolina	R\$ 1.483.032,00	Contratação de empresa especializada em manutenção preventiva e corretiva, incluindo o fornecimento de peças e de eventual mão de obra para os veículos rodoviários linha álcool e gasolina da frota municipal do município de chopinzinho	Jun/Jul	Alta	Não
Administração, Educação, Assistência e Saúde	RP	Material	Consumo	Aquisição de combustíveis Curitiba	R\$ 68.537,17	Combustíveis tipos: gasolina comum, e óleo diesel s10, para abastecimento de veículos da frota municipal em deslocamento sentido capital do estado -	Abr/Mai	Alta	Não

Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de materiais de construção	R\$ 1.394.906,39	Eventuais reformas, pequenos reparos, adaptações ou melhorias nas estruturas físicas de ambientes e de imóveis, visando manter as instalações adequadas a um ambiente seguro e conservado, proporcionando estímulo, saúde e bem estar não somente aos servidores, mas também a comunidade em geral que necessitam dos serviços prestados nestes ambientes.	Mai/Jun	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de materiais de limpeza	R\$ 756.721,41	A aquisição dos produtos elencados no processo busca suprir as necessidades de material de limpeza, de higiene, de copa e cozinha, que serão utilizados por todas as secretarias, divisões e departamentos do município	Jul/Ago	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Serviço	Não continuado	Serviços de jardinagem	R\$ 216.919,92	Sendo os espaços verdes ou floridos áreas de lazer ou para simples contemplação, faz-se necessário a manutenção destes pois contribuem para a melhoria da qualidade de vida ambiental urbana e promovem o embelezamento estético das cidades.	Mai/Jun	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de materiais de expediente	R\$ 499.662,76	Materiais de expediente para as secretarias, departamentos e divisões municipais.	Set/Out	Alta	Não
Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Licença de uso de software	R\$ 28.639,00	Fornecimento e licença de uso de softwares de gestão pública, com implantação, treinamento, assessoria técnica e atualização, Contratação de empresa especializada (integrador) para prestação de serviços de computação em nuvem, sob demanda, incluindo desenvolvimento, manutenção e gestão de topologias de aplicações de nuvem e a disponibilização continuada de recursos de Infraestrutura como Serviço (IaaS) e Plataforma como Serviço (PaaS) em nuvem pública, para utilização no executivo municipal.	Jun/Jul	Alta	Sim
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de EPIs	R\$ 131.636,32	Equipamentos de proteção individual para uso dos servidores municipais.	Jul/Ago	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Serviço	Não continuado	Manutenção de ar condicionado	R\$ 164.996,98	Manutenções e instalação de aparelhos de ar condicionado e fornecimento de peças para as secretarias municipais	Set/Out	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de extintores	R\$ 14.506,06	Aquisição de extintores de incêndio novos, materiais afins e recargas.	Ago/Set	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Serviço	Não continuado	Serviços de chaveiro	R\$ 101.258,22	Contratação de serviços técnicos de chaveiro para os próprios do município	Set/Out	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de madeiras	R\$ 327.596,69	Manutenção dos próprios municipais	Out/Nov	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Serviço	Não continuado	Lavagem de veículos	R\$ 141.492,00	Lavagem dos veículos que compõe a frota municipal.	Out/Nov	Alta	Não
Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Manutenção de elevadores	R\$ 7.839,96	Contratação de empresa especializada para continuidade dos Serviços Técnicos para Manutenção dos elevadores instalados nos Prédios do Paço Municipal e da Câmara Municipal de Vereadores, tendo em vista o	Fev/Mar	Alta	Sim

						fim da vigência do contrato para a manutenção dos mesmos.			
Administração, Educação, Saúde e Assistência	RP	Serviço	Não continuado	Serviços de desinsetização	R\$ 30.399,35	Manter as instalações dos próprios municipais em pleno funcionamento, livre de insetos e roedores.	Nov/Dez	Alta	Não
Administração, Educação, Saúde, Assistência e Viação	RP	Material	Consumo	Aquisição de insumos de jardinagem	R\$ 465.187,77	Manutenção de canteiros públicos e próprios municipais.	Jan/Fev	Alta	Não
Administração	RP	Serviço	Não continuado	Perícias médicas	R\$ 79.836,80	Realização de perícias médicas dos servidores municipais.	Dez/Jan	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de lanches prontos	R\$ 341.924,56	Lanches para coffee breaks	Dez/Jan	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de material gráfico	R\$ 388.581,22	Os Materiais Gráficos, são utilizados no desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à administração pública, tanto para atendimento das demandas dos serviços pelos materiais de expediente, ou seja, materiais de consumo diário	Dez/Jan	Alta	Não
Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Serviços de publicação impressa	R\$ 17.850,00	Atendimento de publicações legais	Dez/Jan	Alta	Sim
Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Serviços tecnológicos e locação de sistema	R\$ 915.675,00	Licença de software de gestão pública	Jul/Ago	Alta	Sim
Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Imprensa Nacional 2019	R\$ 27.866,72	Serviço de publicações oficiais	Dez/Jan	Alta	Sim
Administração, Saúde e Assistência	Contrato	Serviço	Não continuado	Transporte de passageiros	R\$ 57.526,20	Transporte de servidores em capacitação, transporte de usuários dos programas de assistência social e transporte de pacientes.	Mai/Jun	Alta	Sim
Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Serviços técnicos de informática	R\$ 18.586,80	Serviços técnicos especializados na área de tecnologia da informação	Mai/Jun	Alta	Sim
Viação Educação Saúde Assistência Social Desenvolvimento Econômico	RP	Serviço	Consumo	Aquisição de refeições prontas, marmitas, lanches frios, kit de alimentos in natura, e self service	R\$ 406.743,00	Fornecimento de alimentação/almoço para os servidores da Secretaria de Viação, em trabalho na zona rural do Município. Fornecimento alimentação/jantar aos professores da UNICENTRO, que deslocam-se do Município de Guarapuava a Chopinzinho, Secretaria de Educação. Fornecimento de alimentação/almoço para os pacientes frequentadores da oficina terapêutica do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS André Meneguzzi, Secretaria de Saúde. Fornecimento eventual de alimentação a usuários dos serviços de Proteção Social de Média Complexidade (CREAS); para os serviços de Proteção Social de Alta Complexidade (Casa Lar / Conselho Tutelar), também para os servidores que estiverem em atendimento a estes usuários, Secretaria de Assistência Social. Fornecimento de alimentação para instrutores e colaboradores dos Cursos de Capacitação e de formação dos Micro e Pequenos Empresários.	Mar/Abr	Alta	Não
Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de equipamentos, componentes e periféricos de tecnologia e informática, também ferramentas de trabalho para a execução das manutenções dos computadores.	R\$ 615.008,60	Para manutenção nos computadores das Secretarias.	Jul/Ago	Alta	Não

Todas as secretarias	RP	Material	Consumo	Aquisição de tintas e materiais de pintura	R\$ 336.049,99	Para a execução de eventuais reformas, pequenos reparos, adaptações ou melhorias nas estruturas físicas de ambientes e de imóveis, visando manter as instalações adequadas a um ambiente seguro e conservado, proporcionando estímulo, saúde e bem estar não somente aos servidores, mas também a comunidade em geral que necessitam dos serviços prestados nestes ambientes.	Jul/Ago	Alta	Não
Administração	Contrato	Serviços	Continuado	Varrição de rua	R\$ 358.038,89	Execução dos serviços de limpeza - varrição de ruas, das vias públicas do Município de Chopinzinho.	Jan/ Fev	Alta	Sim
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	RP	Serviço	Não Continuado	Registro de preços para contratação de empresa especializada em manutenção preventiva e corretiva, incluindo o fornecimento de peças e de eventual mão de obra para as máquinas pesadas – linha amarela	R\$ 3.013.349,00	Manutenção da frota de máquinas pesadas.	Out/Nov	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	RP	Serviço	Não Continuado	Serviço de Regulamentação e Detonação de Cascalheira	R\$ 120.000,00	Manutenção das estradas com pedras e cascalhamento.	Jul/Ago	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	RP	Material	Consumo	Aquisição de tubos de concreto e meio-fio	R\$ 423.030,00	Manutenção e construção de bueiros e redes pluviais do município.	Dez/Jan	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	RP	Material	Consumo	Aquisição de material britado	R\$ 506.250,00	Manutenção das estradas municipais.	Nov/Dez	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos e Secretaria de Educação Cultura e Esportes	RP	Serviço	Continuado	Serviço de manutenção de pontos da rede iluminação pública, manutenção das lâmpadas nos centros esportivos e manutenção dos semáforos da rua 14 de dezembro	R\$ 56.878,79	Manutenção da iluminação no município.	Fev/mai	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos e Secretaria de Educação.	RP	Serviço	Não Continuado	Aquisição futura de materiais elétricos para manutenção da rede de iluminação pública e semáforos no município de Chopinzinho.	R\$ 352.707,03.	Materiais para manutenção da iluminação pública, semáforos e ginásios de esportes.	Jun/Jul	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos e Educação.	RP	Material	Consumo	Aquisição de insumos de borracharia	R\$ 123.470,00	Manutenção de pneus da frota das secretarias de viação e educação.	Jun/Jul	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	RP	Material	Consumo	Aquisição Ferramentas	R\$ 298.761,00	Materiais para utilização na oficina, borracharia e para servidores do urbanismo.	Jun/Jul	Média	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	RP	Serviço	Não Continuado	Serviço Horas máquinas	R\$ 1.858.500,00	Serviços de manutenção das estradas rurais.	Ago/Set	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos, Educação e Agricultura	RP	Serviço	Não Continuado	Serviço de recapagens e vulcanização de pneus	R\$ 511.790,00	Manutenção da frota de veículos do município.	Jul/Ago	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de Serviços de fornecimento de Energia Elétrica destinada à prestação de serviços de iluminação pública instalados em áreas de domínio público.	R\$ 1.181.871,30	Fornecimento de energia elétrica	Fev/Mai	Alta	Sim
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	RP	Serviço	Não Continuado	Serviço de sinalização viária	R\$ 128.286,24	Manutenção serviços de sinalização viária horizontal em vias urbanas do Município.	Fev/Mar	Média	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	RP	Material	Não Continuado	Aquisição futura de concreto betuminoso usinado a quente (CBUQ) e emulsão	R\$ 1.644.750,00	Serviços de tapa buracos no município.	Dez/Jan	Alta	Não
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	Contrato	Serviço	Continuado	Serviço de Revisão Mini Escavadeira Bob Cat	R\$ 28.617,50	Manutenção dá máquina.	Setembro	Alta	Sim
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	Contrato	Serviço	Continuado	Serviço de Revisão trator de Esteira Komatsu	R\$ 30.000,00	Manutenção dá máquina.	Agosto	Alta	Sim
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	Contrato	Serviço	Continuado	Serviço de Revisão Escavadeira John Deere	R\$ 29.377,10	Manutenção dá máquina.	Setembro	Alta	Sim
Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	Contrato	Serviço	Continuado	Serviço de Revisão Motoniveladora XCMG	R\$ 10.000,00	Manutenção dá máquina.	Ago/set	Alta	Não

Secretaria de Viação e Serviços Urbanos	Contrato	Serviço	Continuado	Serviço de Revisão Retroescavadeira XCMG	R\$ 10.000,00	Manutenção máquina	Dez/Jan	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Não continuado	Palestras/shows	R\$ 10.000,00	Evento Comemorativo Dia Internacional da Mulher	Jan/Fev	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Não continuado	Locação espaço	R\$ 6.000,00	Locação espaço realização Evento Comemorativo Dia Internacional da Mulher	Jan/Fev	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Material	Não Continuado	Aquisição de Brindes	R\$ 10.000,00	Brindes destinado as participantes Evento Comemorativo Dia Internacional da Mulher	Jan/Fev	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Não continuado	Aquisição de refeição/lanche	R\$ 15.000,00	Aquisição de refeição/lanches destinado as participantes Evento Comemorativo Dia Internacional da Mulher	Jan/Fev	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Não continuado	Palestras/shows	R\$ 10.000,00	Evento Comemorativo Dia do Idoso	Ago/Set	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Não Continuado	Locação espaço	R\$ 6.000,00	Locação espaço realização Evento Comemorativo Dia do Idoso	Ago/Set	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Material	Não continuado	Aquisição de brindes	R\$ 10.000,00	Brindes destinado aos participantes Evento Dia do Idoso	Ago/Set	alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Não continuado	Aquisição de refeição/lanche	R\$ 25.000,00	Aquisição de refeição/lanches destinado as participantes Evento Comemorativo Dia DO Idoso	Ago/Set	Alta	não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Não Continuado	Palestra/shows	R\$ 10.000,00	Campanha 18 de maio – exploração sexual infantil	Fev/Mar	alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Não continuado	Palestra/shows	R\$ 10.000,00	Campanha 12 de junho – Erradicação Trabalho Infantil	Abr/ Mai	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Não Continuado	Encerramento grupos	R\$ 15.000,00	Encerramento atividades coletivas de grupo	Set/Out	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	RP	Serviço	Continuo	Contratação serviços de tecnologia locação sistema	R\$ 36.000,00	Licença de software para gestão SUAS	Mai/Jun	Alta	Sim
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	RP	Serviço	Continuo	Serviço de acolhimento institucional	R\$ 186.00,00	Serviço de acolhimento institucional para pessoas idosas	Jan/Fev	Alta	Sim
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	RP	Serviço	Continuo	Locação imóvel	R\$ 34.891,56	Locação imóvel destinado as instalações Instituição Casa Lar	Out/Nov	Alta	Sim
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	RP	Serviço	Continuo	Serviço de Acolhimento Institucional	R\$ 31.603,56	Serviço de Acolhimento Institucional para pessoa com deficiência física	Mai/Jun	alta	Sim
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	RP	Material	Não continuo	Aquisição de mantas	R\$ 12.000,00	Aquisição de mantas destinada a distribuição usuários Política Assistência Social	Abr/Mai	Alta	sim
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	RP	Material/serviço	Não Continuo	Natal 2023	R\$ 700.000,00	Aquisição de peças decorativas novas, iluminação, brinquedos e chocolates para crianças do ensino Municipal	Ago/set	Alta	Não
Secretaria de Assistência Social, Mulher e Família	Contrato	Serviço	Continuado	Cartão alimentação	R\$ 432.000,00	Contratação de empresa operadora de “Cartão alimentação” – Substituição de cestas Básicas destinado aos usuários da Política de Assistência Social, através de benefício Eventual	Jun/Jul	Alta	Sim
Divisão de Planejamento e Projetos	RP	Serviço	Continuado	Serviços de Topografia	R\$ 160.000,00	Necessidade de levantamentos topográficos, demarcações, etc.	Mai/Jun	Alta	Não
Divisão de Planejamento e Projetos	RP	Serviço	Continuado	Laudos – CBR - Viga Benkelnam	R\$ 30.000,00	Laudos para fins de elaboração de projetos de Pavimentações Asfálticas	Jan/Fev	Alta	Não
Divisão de Planejamento e Projetos	RP	Serviço	Continuado	Sondagem (SPT)	R\$ 30.000,00	Sondagem (SPT), elaboração de projetos de obras novas	Janeiro	Alta	Não

Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Contratação De Empresa Especializada Para Prestação De Serviços De Cronometragem De Provas	R\$ 15.150,00	Cronometragem para competições do departamento de esportes	Ago/Set.	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Serviço	Não Continuoado	Contratação Futura De Serviços De Arbitragem Esportiva.	R\$ 279.470,00	Arbitragem para jogos do departamento de esportes	Abr/Mai	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Material	Consumo	Aquisição de Material Esportivo	R\$ 245.060,00	Materiais para jogos e atividades esportivas	Jan/Fev	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Material	Consumo	Aquisição de premiações	R\$ 96.734,00	Materiais para premiações	Jul/Ago	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Serviço	Não Continuoado	Contratação de empresa especializada para prestação de Segurança	R\$ 87.500,00	Segurança para eventos no Município	Fev/Abr	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuoado	Contratação de pessoa jurídica para execução de serviços de jardinagem no Parque do Lago	R\$ 36.561,48	Serviços de jardinagem e limpeza do parque do lago.	Abr/Mai	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Serviço	Continuoado	Contratação de Gerenciador de Competições	R\$ 2.592,00	Serviços de gerenciador de competições	Mar/Abr	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Serviço	Não Continuoado	Contratação De Pessoa Jurídica Para Execução De Serviço De Transporte De Municípes Para Eventos Esportivos E Culturais	R\$ 336.000,00	Serviços de transporte de atletas para eventos esportivos e municipais para eventos culturais	Abr/Mai	Média	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuoado	Contratação De Profissionais Para Prestação De Serviços De Maestro Para Coral Infantil, Instrutor De Violão E Maestro Para A Banda Municipal	R\$ 75.253,50	Profissionais especializados para aulas nas oficinas do Departamento de cultura	Jul/Ago	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuoado	Contratação De Profissionais Para Prestação De Serviços De Regente Para O Coral Municipal De Chopinzinho, Regente Para A Banda Municipal E Instrutor Para Danças Gaúchas (Folclore Regional)	R\$ 103.042,50	Profissionais especializados para aulas nas oficinas do Departamento de cultura	Jun/Jul	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuoado	Contratação de profissional para prestação de serviços de Monitoria em Parceria com a UNICENTRO e Maestro para coral da LínguaTaliane Italiano	R\$ 13.440,00	Profissionais especializados para aulas nas oficinas do Departamento de cultura	Ago/Set	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuoado	Contratação De Empresa Especializada Em Prestação De Serviços De Aulas De Dança	R\$ 113.460,00	Profissionais especializados para aulas nas oficinas do Departamento de cultura	Set/Out	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuoado	Contratação de Empresa especializada em música para regência da Fanfarra Municipal do Núcleo de Santa Inês, com fornecimento de instrumentos musicais, contemplando trabalhos com instrumentos de percussão tradicionais da fanfarra	R\$ 45.0000-00	Profissionais especializados para aulas nas oficinas do Departamento de cultura	Set/Out	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Material	Consumo	Contratação De Pessoa Jurídica Para Aquisição De Instrumentos Musicais E Equipamentos De Som E Áudio	R\$ 155.551,46	Aquisição de materiais e equipamentos de som e áudio para o departamento de cultura	Mai/Jun	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Contratação de pessoa jurídica para futura prestação de serviços de figurante dePAPAI NOEL	R\$ 3.149,84	Profissional para interpretação do personagem Papai Noel para o natal	Nov/Dez	Média	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Contratação de pessoa jurídica para apresentação no Festival Canta Terra	R\$ 32.000,00	Banda para acompanhar os candidatos e realizar os shows do festival Canta Terra	Ago/Set	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Contratação de pessoa jurídica para show de abertura do Natalcom estrutura de palco, som e iluminação	R\$ 60.700,00	Serviço de show para o natal do município de chopinzinho	Nov/Dez	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Contratação de pessoa jurídica para animação da festa frutos da nossa terra	R\$ 29.000,00	Serviço de show para a festa frutos da nossa terra município de chopinzinho	Out/Nov	Média	Não

Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Locação de espaço para realização de eventos de grande porte	R\$ 18.000,00	Locação de espaço para realização do festival canta terra e a festa frutos da nossa terra	Set/Dez	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Alimentos	Continuado	Credenciamento para Aquisição de alimentos da agricultorafamiliar	R\$ 526.959,46	Aquisição de alimentos para a merenda escolar	Jan/Jul	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Material	Consumo	Contratação De Pessoa Jurídica Para Aquisição De Materiais DeAviamentos, Artesanato E Jogos Didáticos	R\$ 586.799,64	Aquisição de materiais para escolas do ensino integral e Cmeis, também para as secretarias de Assistência Social e Saúde	Set/Out	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Material	Consumo	Registro de Preços para aquisição futura demadeirase produtos afins	R\$ 993.106,77	Madeiras para manutenção dos prédios municipais, também para as secretarias de Assistência Social, Saúde, viação e obras e Agricultura	Set/Out	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de Pessoa jurídica para execução de serviços de Transporte Escolar para o ano letivo	R\$ 3.073.043,37	Transporte escolar para os alunos do município, também para as secretarias de Assistência Social e Saúde para atendimento de transporte do interior para a cidade	Nov/Dez	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de Pessoa jurídica para execução de serviços de Transporte Acadêmico e passageiros do município de Chopinzinho	R\$ 1.552.012,00	Transporte acadêmico para os alunos do município	Nov/Dez	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Contratação de profissionais para palestra deFormação Continuada	R\$ 25.000,00	Formação continuada para os profissionais da educação	Jan/Jul	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Contratação De Empresa Especializada Para Prestação De Serviços De Formação Continuada Aos Profissionais Da Secretaria De Educação, Cultura E Esportes	R\$ 45.985,70	Formação continuada para os profissionais da educação	Jan/Jul	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Locação de espaço para a realização de médios e pequenos eventos da secretária de Educação cultura e esporte	R\$ 5.820,00	Formação continuada para os profissionais da educação e demais eventos da secretaria de educação	Jan/Fev	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Material	Consumo	Contratação de Pessoa Jurídica para fornecimento de uniformes escolares para o ano letivo	R\$ 171.990,90	Aquisição de uniformes escolares para os alunos do município	Dez/Jan	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Não Continuoado	Contratação de pessoa jurídica para ministrar curso educacional preparatório para ENEM e Pré-vestibular	R\$ 25.440,00	Serviços de curso para preparação dos alunos do município para o vestibular e o ENEM	Jun/Jul	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Material	Consumo	Contratação de pessoa jurídica para aquisição futura decâmerasde monitoramento para o município de chopinzinho/PR	R\$ 93.800,00	Aquisição de câmeras de monitoramento para atender as diversas secretarias	Jun/Jul.	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Material	Consumo	Contratação de pessoa jurídica para aquisição de equipamentos de informática	R\$ 615.008,60	Aquisição de materiais para substituição dos equipamentos de informática para todas as secretárias	Jul/Ago	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços consubstanciados no exercício de atividades didático-pedagógicas e administrativo financeiras, com a disponibilização presencial e diária de profissionais UNICENTRO campus de Chopinzinho	R\$ 724.517,36	Deslocamentos até o Campus Avançado de Chopinzinho em dias letivos nos horários das 16:30 às 19:00 e das 23:00 à 1:00	Abr/Mai	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de Empresa especializada para fornecimento de serviços de som profissional para Evento Peça Teatral	R\$ 10.000,00	Som profissional para o evento de peça teatral paixão de Cristo	Fev/mar	Alta	Não

Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuado	Locação de Imóvel (Terreno) para Estacionamento dos Veículos da Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	R\$ 6.500,00	Terreno para estacionamento dos ônibus da frota municipal	Nov/Dez	Média	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de empresa para seguro dos veículos da educação	R\$ 5.053,21	Seguro para veículos da educação	Fev/Mar	Alta	Sim
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Material	Consumo	Contratação de empresa para confecção de Uniformes para a fanfarra municipal	R\$ 5.000,00	Uniformes para a fanfarra municipal	Out/Nov	Alta	Não
Secretaria de Educação, Cultura e Esportes	RP	Material	Consumo	Contratação de empresa especializada em decoração de eventos	R\$ 10.000,00	Decoração de eventos realizados pelo município de Chopinzinho	Nov/Dez	Alta	Não
Agricultura	Contrato	Serviço	Continuado	Contrato rateio consórcio CONSAD	R\$ 66.356,14	Serviços de assessoria para sistema de inspeção municipal-SIM-POA	Dez/Jan	Alta	Sim
Agricultura	RP	Serviço	Continuado	Serviço de exames tubérculo/brucelose	R\$ 316.000,00	Programa de sanidade animal na bovinocultura leiteira	Dez/Jan	Alta	Não
Agricultura	RP	Serviço	Continuado	Serviços de castração animal	R\$ 61.785,00	Termo de cooperação com ADAC	Mai/Jun	Alta	Não
Agricultura	RP	Material	Continuado	Fornecimento Insumos	R\$ 39.250,00	Termo de cooperação com ADAC	Mai/Jun	Alta	Não
Agricultura	RP	Material	Continuado	Fornecimento Insumos	R\$ 32.285,60	Material para laboratório de sanidade animal	Mai/Jun	Alta	Não
Agricultura	Contrato	Serviço	Continuado	Serviço recolhimento lixo reciclável	R\$ 529.678,10	Termo cooperação ACREC, serviço de coleta de lixo reciclável urbano	Jan	Alta	Sim
Agricultura	Contrato	Serviço	Continuado	Serviço recolhimento lixo orgânico	R\$ 518.255,43	Serviço de coleta urbana de lixo orgânico	Jul	Alta	Sim
Agricultura	Contrato	Serviço	Continuado	Serviço de destinação de lixo para aterro sanitário	R\$ 945.480,00	Serviço de transbordo e destinação de lixo orgânico urbano e rejeito do sistema de reciclagem de lixo	Jun	Alta	Não
Agricultura	RP	Serviço	Continuado	Serviço de manutenção máquinas reserva indígena	R\$ 130.000,00	Parceria com ASAIKG, conforme lei 3.770/2019, serviço de manutenção máquinas agrícolas	Mai/Jun	Alta	Não
Agricultura	RP	Serviço	Continuado	Serviço de manutenção conjunto fenação	R\$ 109.700,00	Serviços de manutenção de um conjunto de fenação, segadeira, ancinho e enfardadeira	Ago	Alta	Não
Agricultura	Contrato	Material	Continuado	Sêmen para inseminação artificial	R\$ 108.200,00	Manutenção do PIA-programa de inseminação artificial	Jul	Alta	Não
Sec. Saúde	RP	Material	Consumo	Aquisição de peça para reposição nos equipamentos odontológicos.	R\$ 130.000,00	Aquisição de peças para manutenção corretiva de equipamentos utilizados pela equipe odontológica.	Junho/Julho	Alta	Não
Sec. Saúde	RP	Serviço	Não Continuado	Serviço especializado de exames de diagnósticos por imagens.	R\$ 1.194.394,10	Serviço terceirizado de exames de diagnósticos por imagem para suprir demanda dos municípios. (raio-x, ultrassonografia, tomografia, etc.)	Jul/Ago	Alta	Não
Sec. Saúde	RP	Material	Consumo	Aquisição de materiais de consumo e insumo para o laboratório de análises clínicas municipal.	R\$ 40.000,00	Aquisição de materiais para realização de exames para laboratório municipal.	Jul/Ago	Alta	Não
Sec. Saúde	RP	Material	Consumo	Contratação de empresa para fornecimento de material de consumo compatível com analisador hematológico Nihon Kohden.	R\$ 21.000,00	Aquisição de materiais de consumo compatíveis com analisador hematológico do laboratório municipal.	Dez/Jan	Alta	Não
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de empresa para fornecimento de apólice de seguro.	R\$ 25.000,00	Contratação de empresa para fornecimento de apólice seguro para os veículos da frota municipal.	Jul/Ago	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de serviços para disponibilização de leitos de UTI.	R\$2.200.000,00	Contratação de serviço para disponibilização de leitos de UTI para pacientes SUS.	Jul/Ago	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de serviços de saúde hospitalares, ambulatoriais unificados.	R\$ 3.200.000,00	Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando a prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, residentes no	Jul/Ago	Alta	Sim

						Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.			
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de serviços assistenciais a saúde.	R\$ 81.000,00	Serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para a Associação de Pais e Amigos Dos Excepcionais — APAE de Chopinzinho.	Ago/Set	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de entidade para realização de procedimentos ambulatoriais.	R\$ 35.500,00	Contratação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais — APAE — Chopinzinho-PR, entidade civil, filantrópica, de caráter cultural, assistencial e educacional, sem fins lucrativos, com duração indeterminada, identificada pelo código do CNES 3482766, para a realização de procedimentos ambulatoriais, visando a ampliação dos atendimento de alunos com deficiência no Município de Chopinzinho, proporcionando uma melhor qualidade de vida, com um melhor desenvolvimento biopsicossocial e atendimento especializado.	Out/Nov	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Manutenção dos equipamentos de Fisioterapia	R\$ 1.500,00	Contratação de manutenção preventiva de equipamentos da clínica municipal de fisioterapia.	Out/Nov	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Manutenção preventiva e corretiva/assistência técnica para os equipamentos odontológicos, médico/hospitalares, ambulatoriais e de enfermagem.	R\$ 25.500,00	Manutenção preventiva e corretiva/assistência técnica para os equipamentos odontológicos, médico/hospitalares, ambulatoriais e de enfermagem.	Out/Nov	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de empresa de software.	R\$ 138.000,00	Contratação de empresa especializada para implantação, treinamento, suporte técnico e manutenção mensal, assessoria e licenciamento de sistema de computadores (software) de gestão de saúde pública, com hospedagem em nuvem.	Nov/Dez	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Coleta de resíduo	R\$ 50.000,00	Contratação de empresas especializada em serviço de coleta, transporte, armazenamento, tratamento e destinação final de resíduos de saúde.	Nov/Dez	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Plantões de sobreaviso – 24 horas	R\$ 3.700.000,00	Contratação de serviços para qualificação do acesso a urgência e emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) – atendimento ambulatorial de média e alta complexidade nas especialidades de obstetria e ginecologia, anestesiologia, ortopedia, pediatria e cirurgia geral.	Nov/Dez	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Aluguel ONCVIDA	R\$ 15.000,00	Locação de imóvel destinado à instalação e desenvolvimento das atividades da ONCVIDA	Set/Out	Alta	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	PNCQ	R\$ 8.500,00	Prestação de serviços de ensaio de proficiência (controle de qualidade externo e interno) em análises clínicas, com disponibilização de	Ago/Set	Alta	Sim

						kits nas áreas de bioquímica, hematologia, imunologia, urinálise, microbiologia e parasitologia.			
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Oficina de música - CAPS	R\$ 9.000,00	Serviços profissionais em realização de oficinas de música com pacientes da oficina terapêutica do Centro de Atenção Psicossocial André Meneguzzi, especializada em instrumentalização musical para ministrar aula de violão, viola caipira e acordeom. A oficina será realizada semanalmente com carga horária de 02 (duas) horas semanais para o período de 12 (doze) meses. No valor estão inclusos os custos com o deslocamento do profissional e materiais a serem utilizados durante as 595,00 7.140,00 aulas (Instrumentos musicais, apostilas, letras de músicas cifradas impressas e partituras e/ou tablaturas impressas).	Fev/Mar	Média	Sim
Sec. Saúde	Contrato	Serviço	Continuado	Manutenção Informática	R\$ 49.000,00	Manutenção de computadores, Rede de Informática, administração e manutenção do sistema SIGSS I Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde, onde são armazenadas todas as atividades realizadas na Secretaria de Saúde do município, conhecimento do funcionamento dos módulos existentes para atender a demanda dos profissionais, sistema E-sus, bem como a comunicação entre os mesmos, exportação para base federal das informações registradas no sistema, alimentação da lista de espera no portal da saúde diariamente do Centro Municipal De Saúde, Incluindo o Modulo Central, Bairro Nossa Senhora Aparecida, Frei Vito CAPS, Clínica Municipal de Fisioterapia, Academia da Saúde e Unidades de Saúde do Interior do Município.	Fev/Mar	Alta	Sim
Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Tecnologia	Contrato	Serviço e Locação	Não continuado	Locação de espaço para realização da Feira da ACEC (FACEC)	R\$ 45.000,00	Disponibilização de espaço para realização de feira anual do comércio.	Jul/Ago	Alta	Não
Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Tecnologia	Contrato	Serviço	Não continuado	Contratação de cursos Técnicos do Senai	R\$ 65.000,00	Profissionalização técnica nas áreas de: instalações elétricas, manutenção industrial, soldagem, refrigeração e climatização e confecções.	Jan/Fev	Alta	Não
Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Tecnologia	Contrato	Serviço	Não continuado	Contratação de curso do Sebrae voltado ao Desenvolvimento da Atividade de Apicultura	R\$ 25.000,00	Profissionalização de apicultores.	Jun/Jul	Alta	Não
Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Tecnologia	RP	Consumo	Não continuado	Aquisição de Gêneros alimentícios para Festa Frutos da Nossa Terra	R\$ 22.500,00	Auxílio para a realização da Festa Frutos de Nossa Terra.	Nov/Dez	Alta	Não
Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Tecnologia	RP	Serviço e Locação	Não continuado	Estruturas de Stands para FACEC	R\$ 75.000,00	Contratação de empresa especializada para instalação de estruturas divisórias de stands para realização da Feira da ACEC (FACEC)	Jul/Ago	Alta	Não

Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de seguro de vida para servidores	R\$ 46.648,80	Contratação de seguro de vida para servidores efetivos e contratados do município de Chopinzinho.	Fev/Mar	Alta	Sim
Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de seguro de vida para servidores	R\$ 1.520,64	Contratação de seguro de vida para servidores efetivos e contratados do município de Chopinzinho.	Fev/Mar	Alta	Sim
Procuradoria	Contrato	Serviço	Não Continuado	Contratação de Empresa para Acompanhamento de Serviços de Recortes Jurídicos	R\$ 1.260,00	Contratação de Empresa para Acompanhamento de Serviços de Recortes Jurídicos	Abr/Mai	Alta	Sim
Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de Empresa Especializada para Consultoria Técnica	R\$ 8.520,00	Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviços de Assessoria e Consultoria Financeira para o Prevchopim - Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Chopinzinho	Mar/Abr	Alta	Sim
Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de “Website”	R\$ 4.800,00	Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Reformulação, Manutenção e Hospedagem do “Website” do Município de Chopinzinho	Dez/Jan	Alta	Sim
Secretaria de Finanças	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de instituição financeira	R\$ 33.152,21	Contratação de instituição financeira autorizada pelo Banco Central do Brasil para prestação de serviços de arrecadação de tributos municipais e taxas diversas, através de documentos com código de barras em padrão FEBRABAN, emitidas pelo setor responsável do município de Chopinzinho, por intermédio de suas agências, com prestação de contas por meio magnético dos valores arrecadados.	Fev/Mar	Alta	Sim
Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de Serviços de Diagramação e Publicação	R\$ 5.784,37	Contratação de Serviços de Diagramação e Publicação de Atos Oficiais (Mídia Impressa) em Jornal de Grande Circulação Diária no Estado do Paraná	Jul/Ago	Alta	Sim
Todas as secretarias	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de serviços de Internet	R\$ 80.400,00	Contratação de Empresa Para Fornecimento, Manutenção, Instalação em Pontos Novos e Reestruturação de Serviços de Comunicação Entre Prédios Municipais com Pontos de Fibra Ótica com Tecnologia “Vlan” em Área Urbana e Comunicação Ponto a Ponto Via Rádio em Área Rural	Ago/Set	Alta	Sim
Procuradoria	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de sistema de legislação	R\$ 7.795,32	Contratação de serviços de instalação e habilitação de sistema de legislação e cessão de uso de software.	Dez/Jan	Alta	Sim
Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Contratação de reavaliação atuarial	R\$ 9.999,96	Contratação de empresa especializada em consultoria para estudo e/ou reavaliação atuarial do regime próprio de previdência	Jul/Ago	Alta	Sim
Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Serviços telefônicos	R\$ 17.582,40	Contratação de empresa especializada para fornecimento de 37 (trinta e sete) linhas de telefonia móvel	Dez/Jan	Alta	Sim
Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Serviços de medicina e segurança do trabalho	R\$ 847,56	Contratação de Empresa para Fornecimento de Serviços Especializados de Medicina e Segurança no Trabalho, para Elaboração dos Programas de Saúde do Trabalho Exigidos pela Legislação Trabalhista Vigente	Mar/Abr	Alta	Sim

Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Serviços de energia elétrica	R\$ 37.493,58	Contratação de Serviços de Fornecimento de Energia Elétrica	Fev/Mar	Alta	Sim
Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Serviços de energia elétrica	R\$ 754.695,48	Contratação de Serviços de Fornecimento de Energia Elétrica para os próprios municipais	Fev/Mar	Alta	Sim
Divisão de Planejamento e Projetos	RP	Serviço	Continuado	Contratação de sistema de gerenciamento eletrônico de processos	R\$ 35.925,00	contratação de empresa especializada na prestação de serviços de locação de sistema para gerenciamento eletrônico de processos: elaboração, tramitação, certificação eletrônica, controle de atendimento de demandas internas e externas	Mar/Abr	Alta	Sim
Secretaria de Administração	Contrato	Serviço	Continuado	Serviços postais	R\$ 24.729,83.	Contratação de serviços postais	Abr/Mai	Alta	Sim

Publicado por:
Neide Caldato
Código Identificador:A26B868A

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 27/06/2023. Edição 2801
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 30/04/2024
DATASUS	Relatório de Estabelecimento por Tipo	Hora: 15:05
Competência: 04/2024		Versão: 4.5.80

MUNICÍPIO : IBGE : 410540 - CHOPINZINHO

TIPO : 01 - POSTO DE SAUDE

3717852 - POSTO DE SAUDE BUGRE
2739429 - POSTO DE SAUDE ESTRELA GAUCHA 7 RS
2739445 - POSTO DE SAUDE GUARANI 7 RS
2739453 - POSTO DE SAUDE INVERNADINHA 7 RS
2739526 - POSTO DE SAUDE MATO BRANCO 7 RS
3847411 - POSTO DE SAUDE SANTA INES 7RS
2739690 - POSTO DE SAUDE SANTA MARIA 7 RS
2739712 - POSTO DE SAUDE SAO FRANCISCO 7 RS
2739771 - POSTO DE SAUDE SAO LUIZ 7 RS

TIPO : 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA

2739984 - CENTRO DE SAUDE DE CHOPINZINHO
7914709 - POSTO DE SAUDE FREI VITO
2739542 - POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS

TIPO : 05 - HOSPITAL GERAL

7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL

TIPO : 22 - CONSULTORIO ISOLADO

4335082 - *****
9373365 - ACESSO ODONTOLOGIA
4164679 - ASAS DO PARANA
9868623 - ATELIE DA FACE
0657018 - BARP ODONTOLOGIA INTEGRADA
7747667 - BELAMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME
0532932 - BONISSONI ODONTOLOGIA
0669008 - CASSIA BONOTTO
0652075 - CATIANE CAUS
7750587 - CESAR LEAL MARTINS CIA LTDA ME
4365453 - CLINICA CRIAR
0844845 - CLINICA DE GIREATRIA DR. GUSTAVO SCHELLE
7629990 - CLINICA DE PROTESES E ODONTOLOGIA
9491732 - CLINICA MEDICA MUNHOZ LTDA
2737523 - CLINICA MEDICA SAO JOAO SC LTDA 7 RS
7225091 - CLINICA MEDICA SCABENI
0623377 - CLINICA ODONTOLOGICA HARMONIZE
6709303 - CONSULTORIO DE OPTOMETRIA
0550442 - CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR EMANUEL FERRI
5218934 - CONSULTORIO ODONTOLOGICOS HELIA SORAYA SOARES GOMES
2933268 - DR. DALMO CLARO
0612537 - EDHI
0552682 - EMANUELLE BRASIL OLIVEIRA

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 2
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 30/04/2024
DATASUS	Relatório de Estabelecimento por Tipo	Hora: 15:05
Competência: 04/2024		Versão: 4.5.80

6627153 - GUILHERME GONCALVES DOS SANTOS JUNIOR CIA LTDA
0556904 - HABILITRAN CLINICA MEDICA E PSICOLOGICA DO TRANSITO
0649775 - J B CLINICA ODONTOLOGICA
9546367 - JORDAN GASPARETTO PASQUALI
0788007 - LABORE ASSESSORIA E CONSULTORIA
9454055 - LUCIEL FLAVIO DE LIMA
9869654 - MD ENCA SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA
0503169 - MED BLANK
0550469 - MOVE LIFE
0640328 - NANI CAROLINE
0544507 - ODONTO EXCELLENCE
4335074 - ODONTO SCHELLE
7799063 - ODONTOPAN
7868332 - ODONTOZAN ODONTOLOGIA
0659290 - PICOLO ODONTOLOGIA
0456403 - PSICOLOGIA DA PAZ LTDA
9443509 - TIAGO GUILHERME FLOSS CLINICA MEDICA EIRELI ME
2740346 - VALTER LUIZ RATUCHENEY
0848638 - VERDI ODONTOLOGIA

TIPO : 36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE

3799115 - *****
3482766 - APAE CHOPINZINHO
6563775 - ARTLAB - PROTESE DENTARIA
4474910 - ASSOCIACAO GALLOPE
9526595 - C. DALASTRA
2819988 - CELAB LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA
6289282 - CENTRO DE IMAGEM PARA DIAGNOSTICOS CHOPINZINHO
6935168 - CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE CHOPINZINHO
0276782 - CLINICA CBEM
2919389 - CLINICA DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL - CHOPINZINHO
5218950 - CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA NUNES
0395242 - CLINICA DE PSICOLOGIA FLORESCER
3847365 - CLINICA E CIRURGIA DE OLHOS DR PRISCILLA HAAS
0625639 - CLINICA HC BELFORM
4239369 - CONCEITO CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA
9379177 - CORPO ATIVO
3044807 - ESPACO CORPO E EQUILIBRIO
3502937 - FISIOTERAPIA CHOPINZINHO
6413544 - FIT TRAINER
9059768 - HARMONIA CLINICA DE SAUDE INTEGRADA
3876233 - J.P.SAUER SERVICOS MEDICOS DE ANESTESIA
2738767 - MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG CIA LTDA
7580622 - ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME
2738503 - PERSONALLE SAUDE E BELEZA

7360029 - PRO SAUDE

9304894 - SUDOMED

9541217 - YANAGIDA CIA LTDA

TIPO : 39 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)

7556381 - LABORATORIO BIOCENTER SUL

2739678 - LABORATORIO OSVALDO CRUZ 7 RS

0796832 - LABORATORIO SUDOESTE

0995347 - LABSUL - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

3128016 - RIELAB LABORATORIO

TIPO : 42 - UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA

7256744 - SAMU 192 SUPORTE AVANÇADO DE CHOPINZINHO

7256728 - SAMU 192 SUPORTE BASICO DE CHOPINZINHO

TIPO : 43 - FARMACIA

0630780 - BAGETTI FARMA

0171654 - DROGARIA E PERFUMARIA C M F LTDA

0691917 - FARMACIA AVENIDA

0519995 - FARMACIA NSA. SRA. APARECIDA

0520004 - FARMACIA PANFARMA

0603244 - FARMACIA POLICLINICA

0631507 - FARMACIA SAUDE

0615757 - FARMACIAS BRAVA

0693197 - HIPERFARMA CHOPINZINHO

9438297 - LUCIANA BARANCELLI CIA LTDA EPP

0550450 - MARIFARMA FARMACIA

0535613 - SISMUCH

TIPO : 50 - UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE

2799316 - VIGILANCIA EM SAUDE

TIPO : 68 - CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE

0460044 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CHOPINZINHO

TIPO : 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL

3717844 - CAPS I ANDRE MENEGUZZI

TIPO : 74 - POLO ACADEMIA DA SAUDE

0155926 - ACADEMIA DE SAUDE - MENINO DEUS

6883249 - POLO ACADEMIA DA SAUDE BAIRRO SAO GENARO

Memorando 5- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:27:10

Segue anexos pertinentes ao LOTE 01.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Resolucao_14_2019_CMS.pdf

Resolucao_SESA_377_2012.pdf

Resolucao_SESA_392_2022.pdf



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 14/2019

Súmula: Contratação de Serviços da rede materno infantil – Mãe Paranaense – através da garantia da vinculação hospitalar, aos usuários do SUS, residentes em Município sob Gestão Ampliada.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, em sua Nonagésima Nona Reunião, realizada no dia 27 de maio, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto nº 081/2017 de 27 de março de 2017,

Resolve:

1. Aprovar a Contratação de Serviços da rede materno infantil – Mãe Paranaense – através da garantia da vinculação hospitalar aos Usuários do SUS do Município de Chopinzinho e Microrregião com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, único prestador de serviços hospitalares do município.

ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 14, de 27 de maio de 2019, nos termos do Decreto nº 081 de 27 de março de 2017.



RESOLUÇÃO SESA Nº 377/2012

(Publicada no Diário Oficial do Estado nº 8776, de 14/08/12)

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 45, XIV da Lei nº 8.485, de 03 de junho de 1987, os artigos 18 a 23 da Lei Estadual nº 13.331 de 26 de novembro de 2001, os artigos 48 a 54 do Decreto nº 5.711 de 05 de maio de 2002, e

- considerando as diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde, Art. 196 da Constituição Federal 1988, que dispõe sobre universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;
- considerando a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, e, em seu art. 19, combinado com o art. 20, dispõe que o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, devendo as transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde, serem realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde;
- considerando a Lei Estadual nº 13.331/2001, em seu artigo 12 – inciso XVI, dispõe que o Estado deve exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde;
- considerando a Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 15.608/2007;
- considerando o Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná que estabelece como resultado a redução da mortalidade materna e infantil e a implantação da Rede Mãe Paranaense;
- considerando Deliberação CIB/PR nº 238/2012 de 31/07/2012, que aprova a Estratégia de Qualificação do Parto para os hospitais públicos, filantrópicos e privados sob gestão estadual e municipal,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



Art. 2º A Estratégia de Qualificação do Parto é destinada aos hospitais públicos, filantrópicos e privados que vincularem o parto de gestantes do Sistema Único de Saúde e que atendam os critérios estabelecidos na tipologia dos hospitais da Rede Mãe Paranaense classificando-se em risco intermediário ou risco habitual, conforme descrição abaixo:

I - Hospital de Risco Habitual

- a) dispor de médico e enfermeiro 24 horas;
- b) realizar, no mínimo, 120 partos/ano ou 50% dos partos dos nascidos vivos do próprio município;
- c) possuir alojamento conjunto;
- d) possuir comissão interna de prevenção da mortalidade materna e infantil;
- e) apresentar condições para a garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto.

II - Hospital de Risco Intermediário

- a) dispor de médico obstetra, pediatra, anestesista e enfermeiro 24 horas;
- b) realizar, no mínimo, 250 partos; este número poderá ser menor desde que atenda a necessidade de partos na região e por análise e deliberação da Comissão de Credenciamento e Habilitação da Estratégia de Qualificação do Parto;
- c) possuir Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal ou implantar essa UCIN no período máximo de uma ano a partir da assinatura do contrato;
- d) possuir alojamento conjunto;
- e) possuir comissão interna de prevenção da mortalidade materna e infantil;
- f) apresentar condições para a garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto.

Art. 3º As Comissões Intergestores Bipartites Regionais deverão pactuar, mediante deliberação, a relação de hospitais elegíveis para a vinculação do parto de risco habitual e risco intermediário, definindo para cada hospital os municípios que serão vinculados ao mesmo.

Art. 4º O número de partos ofertados pelos hospitais elegíveis deve corresponder a capacidade operacional dos mesmos e atender a necessidade estimada de partos/SUS da região de saúde, excluindo-se da estimativa os partos de alto risco.

Parágrafo único – A deliberação de que trata o artigo anterior pré-qualifica os hospitais para o processo de contratação dos mesmos.

Art. 5º A Estratégia de Qualificação ao Parto terá valor de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais) por parto, para os hospitais que forem habilitados como risco habitual.

Art. 6º A Estratégia de Qualificação ao Parto terá valor de R\$ 270,00 (duzentos e setenta reais) por parto, para os hospitais que forem habilitados como risco intermediário.

Art. 7º O valor da Estratégia de Qualificação do Parto será estabelecido de acordo com o número de partos realizados pelo hospital, considerando-se para isso a somatória dos seguintes procedimentos apresentados e aprovados pelo SIH/SUS.

- a) Procedimento 03.10.01.003-9 – Parto Normal;
- b) Procedimento 04.11.01.003-4 – Parto Cesariano;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

c) Procedimento 04.11.01.004-2 – Parto Cesariano com laqueadura tubária.

Parágrafo único – Sobre o total de AIHs aprovadas será pago o valor de acordo com o risco estabelecido por hospital.

Art. 8º O repasse de recursos referente a Estratégia de Qualificação do Parto será realizado de duas formas;

I - Transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, na forma de incentivo, para os municípios que têm a gestão dos prestadores que atenderem as condições definidas para o atendimento de parto de risco habitual e parto de risco intermediário;

- a) A SESA repassará aos municípios que têm a gestão dos prestadores, inicialmente, o valor correspondente a média dos partos realizados, informados e aprovados no SIH/SUS nos seis últimos meses. Trimestralmente será feito o encontro de contas entre o valor repassado e o número de partos realizados, informados e aprovados no SIH/SUS e ajustado o valor da parcela para o próximo trimestre, e assim sucessivamente;
- b) Os municípios que têm sob sua gestão hospitais elegíveis deverão elaborar contrato contendo o previsto nos artigos: 5º, 6º, 7º e 17.

II - Contratação dos hospitais públicos, filantrópicos e privados, sob gestão estadual, que atenderem as condições definidas para o atendimento do parto de risco habitual e risco intermediário os quais receberão adicional sobre o valor do parto, conforme estabelecido no artigo 5º, 6º e 7º.

Art. 9º Para os hospitais públicos, filantrópicos e privados sob gestão estadual será realizado chamamento público e com os hospitais habilitados será realizado contrato específico ou termo aditivo a contrato já existente.

Art. 10 Para os hospitais públicos, filantrópicos e privados sob gestão municipal será realizado contrato específico ou termo aditivo a contrato já existente, na forma da lei.

Parágrafo único – Os municípios que têm a gestão dos prestadores têm prazo de 90 dias após a primeira transferência do incentivo para apresentar a SESA cópia do respectivo contrato ou termo aditivo realizado com seus prestadores que identifiquem os valores especificados no artigos 5º, 6º e 7º.

Art. 12 Ficam excluídos do recebimento dos valores previstos nessa resolução os hospitais que integram o Programa de Apoio e Qualificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná – HOSPSUS, que dispõem de financiamento específico para gestação de alto risco.

Art. 13 Para os hospitais de risco intermediário será dado prazo de um ano para implantarem Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal conforme Portaria MS nº 930 de 10 de maio de 2012. Se nesse período não for implantada, o hospital automaticamente será reclassificado como risco habitual.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

3

Art. 14 Os hospitais que fazem parte da Política de Hospitais de Pequeno Porte e se habilitarem para a vinculação do parto deverão optar por um único incentivo.

Art. 15 O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade a informação deverá ser encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis.

Art. 16 As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

- a) conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;
- b) finalizado esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;
- c) restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo.

Art. 17 Os hospitais que aderirem ao incentivo de que trata a presente Resolução, deverão adotar práticas de anticorrupção, devendo:

I - Observar e fazer observar, em toda gestão do hospital, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução dos recursos do incentivo, evitando práticas corruptas e fraudulentas.

II - Impor sanções sobre uma empresa ou pessoa física, sob pena de inelegibilidade na forma da Lei, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pela gestão municipal se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa ou pessoa física, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar de licitação ou da execução de contratos financiados com recursos repassados pela SESA. Para os propósitos deste inciso, definem-se as seguintes práticas:

- a) Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;
- b) Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;
- c) Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d) Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;
- e) Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



- f) Concordar e autorizar a avaliação das despesas efetuadas, mantendo a disposição dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos, contas e registros comprobatórios das despesas efetuadas.

Art.18 Os recursos financeiros previstos nesta Resolução, referente a Estratégia de Qualificação do Parto, correrão por conta do Tesouro do Estado, mediante prévia dotação orçamentária.

Parágrafo único – Os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como os outros documentos que derem origem ao Relatório de Gestão, deverão ser mantidos à disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 05 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas, observado o previsto na lei 141/2012.

Art. 19 O repasse de recursos referente a essa Resolução serão realizados mediante autorização governamental e resolução específica do Senhor Secretário, conforme previsto na legislação vigente.

Art. 20 Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 02 de agosto de 2012.

Rene José Moreira dos Santos
Secretário de Estado da Saúde em exercício

* Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial

RESOLUÇÃO SESA Nº 392/2022

Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

O **Secretário de Estado da Saúde**, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e,

- considerando o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 que dispõe sobre as diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde quanto a universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;

- considerando a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e a Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007;

- considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, e, em seu art. 19, combinado com o art. 20, dispõe que o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais;

- considerando a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, que em seu artigo 12, inciso XVI, dispõe que o Estado deve exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde;

- considerando o Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná que estabelece as linhas de cuidado prioritárias, entre elas a Linha de Cuidado Materno Infantil, da Rede de Atenção à Saúde do Paraná;

- considerando a Deliberação CIB/PR nº 238/2012, de 31 de julho de 2012, que aprova a Estratégia de Qualificação do Parto (EQP) para os hospitais públicos, filantrópicos e privados sem fins lucrativos sob gestão estadual e municipal,

RESOLVE:

Art. 1º Manter a Estratégia de Qualificação do Parto - EQP nos hospitais públicos, filantrópicos e privados sem fins lucrativos para a garantia da vinculação do parto e demais

1

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

atendimentos às gestantes, puérperas e recém-nascidos, referenciados na Linha de Cuidado Materno Infantil da Rede de Atenção à Saúde do Paraná.

Art. 2º A Estratégia de Qualificação do Parto é destinada aos hospitais públicos, filantrópicos e privados sem fins lucrativos que vinculam o parto de gestantes do Sistema Único de Saúde e atendam os critérios estabelecidos na tipologia dos hospitais da Linha de Cuidado Materno Infantil, que os classificam em Hospital de Risco Intermediário ou Hospital de Risco Habitual, conforme descrição abaixo:

I - Hospital de Risco Habitual:

a) garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

b) atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

c) estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

d) dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;

e) realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

f) respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

g) possuir alojamento conjunto;

h) manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

i) adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

j) possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;

k) realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

2

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

l) garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);

m) possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;

n) utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;

o) apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;

p) desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;

q) realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;

r) garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;

s) garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;

t) garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;

u) atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;

v) realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;

w) garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;

x) realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;

y) realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;

z) alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;

a.a) apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;

b.b) realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e

c.c) alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.

II - Hospital de Risco Intermediário

a) garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual e intermediário referenciadas;

b) atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual e risco intermediário, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

c) estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

d) dispor de médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista e enfermeiro (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço com nome e carga horária cadastrados no CNES;

e) realizar no mínimo 200 partos/ano, este número poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna, mortalidade infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

f) respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

g) possuir alojamento conjunto;

h) manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

i) adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

j) possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil;

k) realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

4

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

l) garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);

m) possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;

n) utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;

o) apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;

p) desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;

q) realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;

r) garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;

s) garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;

t) garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;

u) atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;

v) realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;

w) garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical de acordo com protocolo vigente;

x) realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento, e registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;

y) realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;

z) alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;

a.a) apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;

b.b) realizar notificação dos casos de *Near Miss* Materno, e

c.c) alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.

Art. 3º As Comissões Intergestores Regionais (CIR) deverão pactuar, mediante deliberação, a relação de hospitais elegíveis para a vinculação do parto e assistência às gestantes e puérperas referenciadas, bem como os recém-nascidos, no risco habitual e risco intermediário, definindo para cada hospital os municípios que serão vinculados.

Art. 4º O número de partos ofertados pelos hospitais elegíveis deve corresponder à capacidade operacional dos mesmos e atender a necessidade estimada de partos/SUS da Região de Saúde, excluindo-se da estimativa os partos de alto risco.

Parágrafo único: A deliberação de que trata o artigo anterior pré-qualifica os hospitais para a participação do processo de Credenciamento e/ou adesão à modalidade de repasse Fundo a Fundo.

Art. 5º Os hospitais qualificados para realização dos partos classificados como sendo de **Risco Habitual**, receberão o valor de **R\$ 400,00 (quatrocentos reais)**, por parto realizado a título de incentivo correspondente a Estratégia de Qualificação ao Parto.

Art. 6º Os hospitais qualificados para realização dos partos classificados como sendo de **Risco Intermediário**, receberão o valor de **R\$ 640,00 (seiscentos e quarenta reais)**, por parto realizado a título de incentivo correspondente a Estratégia de Qualificação ao Parto.

Art. 7º Os valores mensais correspondentes a Estratégia de Qualificação do Parto serão aferidos de acordo com a tipologia do parto e com o número total de partos realizados pelo Estabelecimento, considerando-se para isso os dados apresentados e aprovados pelo Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD/SUS com os seguintes procedimentos:

I - procedimento 03.10.01.003-9 – Parto Normal;

II - procedimento 04.11.01.003-4 – Parto Cesariano;

III - procedimento 04.11.01.004-2 – Parto Cesariano com laqueadura tubária.

Art. 8º O repasse de recursos referente a Estratégia de Qualificação do Parto será realizado de duas formas:

I - Transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, aos municípios que têm a gestão dos recursos financeiros de Média e Alta Complexidade, referente aos estabelecimentos contratados que atenderem as condições definidas para o atendimento de parto de risco habitual e parto de risco intermediário,

6

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

devendo os municípios comprovarem a existência e funcionamento de Conselho Municipal de Saúde, instituição de Fundo Municipal de Saúde e Plano Municipal de Saúde vigente;

II - Contratação por meio de Credenciamento (Edital de Chamamento Público) para os hospitais que estejam sob gestão estadual dos recursos financeiros de Média e Alta Complexidade, que atenderem as condições definidas para o atendimento do parto de risco habitual e risco intermediário.

Art. 9º Para a efetivação da situação pertinente a Transferência Fundo a Fundo, além do Termo de Adesão, os municípios que têm sob sua gestão hospitais elegíveis deverão formalizar nova adesão à Estratégia de Qualificação do Parto, elaborar contrato com os estabelecimentos, contendo minimamente o previsto nos artigos 5º, 6º, 7º e 14, apresentar comprovante de todos requisitos citados nesta normativa no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias.

Parágrafo único: Para fazer jus ao recebimento do novo valor do incentivo os prestadores deverão atender todos os critérios dispostos nesta resolução.

Art. 10. O Edital de Chamamento Público será elaborado e divulgado a fim de permitir o credenciamento e possível contratação de todos os Estabelecimentos de Saúde que estejam sob gestão Estadual e que atendam aos critérios previstos na Estratégia de Qualificação do Parto, nos termos desta normativa.

Art. 11. Ficam excluídos da Estratégia de Qualificação do Parto os hospitais que integram o Programa de Apoio e Qualificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná – HOSPSUS – Fase 01, que dispõem de financiamento específico para atendimento das pacientes classificadas como Gestação de Alto Risco, bem como aqueles caracterizados como Estabelecimentos Privados com Fins Lucrativos.

Art. 12. Os recursos financeiros previstos nesta Resolução, referente a Estratégia de Qualificação do Parto, correrão por conta do Tesouro do Estado, mediante prévia Dotação Orçamentária.

§1º As despesas que eventualmente recaiam para o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente.

§2º Os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como os outros documentos que derem origem ao Relatório de Gestão, deverão ser mantidos à disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 05 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas, observado o previsto na Lei Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§3º Os recursos financeiros de que trata esta Resolução poderão ser fiscalizados pelo Conselho Estadual de Saúde, não impedindo o acompanhamento pelos demais órgãos de controle.

Art. 13. Os efeitos financeiros desta Resolução serão produzidos após a publicação de Edital de Credenciamento e efetiva contratação dos Hospitais que encontram-se sob Gestão Estadual.

Art. 14. Os efeitos financeiros desta Resolução para os Hospitais localizados em município que possuem a gestão dos recursos financeiros de Média e Alta Complexidade dar-se-ão a partir da renovação da Adesão à Estratégia de Qualificação do Parto, nos termos do Art. 9º desta Resolução.

Art. 15. Os hospitais que fazem parte da Política de Hospitais de Pequeno Porte e se habilitarem para a vinculação do parto deverão optar por um único incentivo.

Art. 16. A análise das propostas de adesão e credenciamentos à Estratégia de Qualificação do Parto, será de competência da Comissão de Credenciamento.

Art. 17. O monitoramento e avaliação da Estratégia de Qualificação do Parto serão realizados mediante Comissão de Avaliação e Monitoramento.

Art. 18. Esta Resolução entra em vigor a partir de sua publicação.

Art. 19. Ficam revogadas as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

Curitiba, 30 de maio de 2022.

Assinado eletronicamente

Dr. César Augusto Neves Luiz
(César Neves)
Secretário de Estado da Saúde

Documento: **Resolucao_0392_18.625.3965.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 30/05/2022 17:58.

Inserido ao protocolo **18.625.396-5** por: **Lucas Rafael Bassi Murro** em: 30/05/2022 17:50.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
c842f499e813734cded3b018f855f772.



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	54486/ 2022	 Diário Oficial Executivo
Título	Resolução SESA 392/2022	 Secretaria da Saúde
Órgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde	 Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	 Resolucao_0392_2022.rtf 162,47 KB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	31/05/2022 09:34	
Data de publicação		
 31/05/2022 Terça-feira	Gratuita	Aprovada 31/05/22 14:09  N° da Edição do Diário: 11187
 01/06/2022 Quarta-feira	Gratuita	 Rejeitada 31/05/22 14:09
Histórico TRIAGEM REALIZADA		

Memorando 6- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:27:36

Segue anexos pertinentes ao LOTE 02.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

Relatorio_de_capacidade_instaladaassinado.pdf

Resolucao_CMS_16_2019.pdf

Resolucao_SESA_166_2016.pdf

**RELATÓRIO DE CAPACIDADE INSTALADA –
CONTRATO DE REPASSES DE RECURSO**

1. DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR, é uma entidade sem fins econômicos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560.000, é uma instituição comprometida com a excelência no atendimento médico em diversas áreas.

2. OBJETIVO

Este relatório tem como objetivo demonstrar a aptidão e a capacidade instalada do Instituto São Rafael para realizar atendimentos SUS nas áreas de urgência e emergência em especial servindo como porta aberta, além de atendimentos ambulatoriais, internamento hospitalar, internamento em unidade intensiva com hemodiálise a beira leito, internamento psiquiátrico, cirurgias eletivas, e retaguarda da rede materno infantil garantindo acesso ao atendimento obstétrico à todos.

3. CAPACIDADE INSTALADA

Nosso compromisso com a saúde da população se reflete na robusta infraestrutura e na avançada capacidade instalada que possuímos, nossa instituição está equipada com tecnologia de ponta e conta com uma equipe de profissionais altamente qualificados, prontos para atender às necessidades de nossos pacientes com eficiência e segurança. A seguir, serão descritos os recursos físicos e humanos disponíveis em cada área de atuação do Instituto São Rafael, reforçando nossa capacidade de oferecer um atendimento de qualidade, integral e humanizado.

Conforme Matrícula Nº 22.426, o Instituto possui espaço físico de 3.744,40 m² com área construída de 2.745,38 m², sendo dividido em 02 pavimentos:

1º PAVIMENTO – 1º ANDAR		
QTDE.	DESCRIÇÃO	
1	RECEPÇÃO	
	1	SALA ESPERA
	2	BANHEIROS
1	PRONTO SOCORRO	
	2	CONSULTÓRIOS
	1	SALAS PROCEDIMENTOS
	1	SALA OBSERVAÇÃO

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR

E-mail: institutoasaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

	1	SALA DE ESTABILIZAÇÃO
1		SALA FATURAMENTO
	1	BANHEIRO FUNCIONÁRIOS
	2	ESCRITÓRIOS
1		CENTRO CIRÚRGICO
	4	SALAS CIRÚRGICAS
	1	SALA OBSTÉTRICA
	2	VESTIÁRIOS
	1	ESPURGO MAT. LIMPEZA
	1	ACESSO PARA TROCA DE MACA
	1	SALA ESPERA
	1	LAVABO
	1	SALA DE PREPARO DE MATERIAIS
	1	ESPURGO
	1	SALA ESTERILIZAÇÃO
	1	SALA DE MATERIAIS ESTERILIZADOS
	1	SALA DE ESTOQUE
1		UTI ADULTO CAPACIDADE 10 LEITOS
	1	ACESSO UTI MARCA TRANSPOSIÇÃO
	1	ACESSO CIRCULAÇÃO VISITANTES
	1	BANHEIRO PACIENTES
	1	COPA FUNCIONÁRIOS
	1	D.M.L COLETOR DE RESIDUOS BIOLÓGICOS
	1	DEPÓSITO EQUIP/HIGIENIZAÇÃO
	1	EXPURGO COLETOR DE RESIDUOS QUIMICOS E COMUNS
	1	GUARDA DE MATERIAL ESTERILIZADO
	1	JARDIM DE INVERNO
	1	POSTO DE ENFERMAGEM
	1	SALA DE GUARDA DE EQUIPAMENTOS
	2	QUARTOS PARA ISOLAMENTO
	1	QUARTO PARA PLANTONISTA
	1	ROUPARIA
	1	SALA ENTREVISTA/CONSULTÓRIO
	1	SALA ESPERA
	2	VESTIÁRIOS
1		POSTO DE ENFERMAGEM Nº 2
	1	SALA DE ENFERMAGEM
	3	APTOS. 202, 203, 204 COM 1 LEITO CADA
	1	APTO. 205 – PATICULA 1 LEITO
	1	APTO. PARA PLANTONISTA
	2	SUITES A E B – PARTICULAR COM 1 LEITO CADA
	1	BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS
	1	CONSULTÓRIO MÉDICO
1		POSTO DE ENFERMAGEM Nº 1
	1	ENFERMARIA 20 – CL. MÉDICA MASC. COM 7 LEITOS
	1	ENFERMARIA 21 – CL. MÉDICA FEMIN. COM 7 LEITOS
	1	ENFERMARIA 22 – CL. OBSTÉTRICA COM 6 LEITOS

	1	ENFERMARIA 23 – CL. PEDIÁTRICA COM 8 LEITOS
	1	ENFERMARIA 24 CIRÚRGICA COM 3 LEITOS
	1	ENFERMARIA 26/BERÇÁRIO CL. PEDIÁTR/NEONATAL SEMI INTENSIVA C/3 LEITOS E SALA CUIDADOS DO RN
	1	ENFERMARIA 27 CIRÚRGICA 2 LEITOS
	1	ENFERMARIA 28 COM 2 LEITOS
	1	ENFERMARIA 29 COM 2 LEITOS
	2	APTOS. Nºs. 34 E 35 COM 1 LEITO CADA
	4	QUARTOS Nºs. 30 À 33 COM 1 LEITO CADA
	1	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL
	1	SALA DE PUNÇÃO
1	POSTO DE ENFERMAGEM Nº 3	
	1	ENFERMARIA 39 CL. PSIQUIÁTRICA MASC. 4 LEITOS E CL. MÉDICA 2 LEITOS
	1	ENFERMARIA 40 CL. PSIQUIÁTRICA FEMIN. 3 LEITOS E CL. MÉDICA 3 LEITOS
	1	ENFERMARIA 42 CL. MÉDICA MASC. COM 6 LEITOS
	1	ENFERMARIA 43 CL. MÉDICA FEMIN. COM 6 LEITOS
	1	ISOLAMENTO 1 LEITO

2º PAVIMENTO - TÉRREO		
QTDE.	DESCRIÇÃO	
	1	SAME
	1	BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS
	1	FARMÁCIA
	1	ESCRITÓRIO ADMINISTRAÇÃO/CONTABILIDADE E RH
	1	VESTIÁRIO
	1	REFEITÓRIO
	1	COZINHA
	1	LACTÁRIO
	1	LAVANDERIA
	1	ALMOXARIFADO
	1	NECROTÉRIO
	1	SALA RECREAÇÃO
	1	UNIDADE PARA DEPÓSITO LIXO HOSPITALAR, SECO E ORGÂNICO
	1	UNIDADE PARA GERADOR DE ENERGIA
	1	UNIDADE PARA COMPRESSOR DE AR

O hospital está equipado com equipamentos, móveis, utensílios e roupa hospitalar em condições adequadas e em ótimo estado de conservação, vejamos:

CENTRO CIRÚRGICO

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
MESA CIRURGICA BARRFAB	2
MESA CIRURGICA BARRFAB	1
MESA PARA PARTO BARRFAB	1
FOCO CIRURGICO DE TETO BARRFAB	2
FOCO DE TETO SKY LED 160	1
FOCO AUXILIAR	1
CARRINHO ANESTESIA COMEN COM MONITOR	2
CARRINHO DE ANESTESIA NOVITECH	1
MONITOR MULTIPARAMETO PROLIFE	1
MONITOR CARDIACO MINDRAY	2
ARCO CIRURGICO IMEX MEDICAL	1
ELETROCAUTERIO BARRFAB	2
ELETROCAUTERIO EMAI	1
ELETROCAUTERIO PORTATIL EMAI	1
TORRE DE VIDEO ARTROPLASTIA STRYKER	1
TORRE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA GASTROCOM	1
AUTOCLAVE ARTOSINTESE	2
SELADORA DE PEDAL REGISTRAN	1
LAVADORA ULTRASSONICA BRASMEDICAL	1
BALANÇA FILIZOLA	1
ENDOSCÓPIO DAS VIAS URINARIAS	1
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	2

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	1
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	1
COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	1
EQUIPO ODONTOLÓGICO	1

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR

E-mail: institutoasaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

UTI

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
OXÍMETRO PORTÁTIL MARCA IP22	2
RESPIRADORES LEISTUNG	10
RESPIRADORES MAGNAMED	2
01 RESPIRADOR SIARE	1
DEFIBRILADOR COMEN	1
ELETROCARDIOGRAFO BIONET	1
CUFFÔMETRO MARCA CELMAT	1
OTOSCÓPIO MEDICAL DEVICES. MD 2.5 V MARK II	1
OFTALMOSCÓPIO OMNI 3000 MD	1
MARCAPASSO	1
VENTILÔMETRO	1
GASÔMETRO	2
OSMOSE REVERSA PORTÁTIL VEXER	2
APARELHO DE HEMODIÁLISE NIPRO	2
ELEVADOR INDIVIDUAL	1
BOMBAS DE INFUSÃO SINO MEDICAL - DEVICE	48
ASPIRADOR PORTÁTIL OLIDEF MEDICAL	2
MONITORES LIFMED	10

PRONTO SOCORRO E ENFERMARIAS

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
DEFIBRILADOR	02
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	01
ASPIRADOR PORTÁTIL	03
SONAR	01
CARDIOTOCÓGRAFO	01
INCUBADORA	03
BERÇO AQUEÇIDO	01
BILITRON BED	01
BILITRON SKY	05
BABY PAP	02
MONITOR CARDÍACO	02
BALANÇA PARA RN	01
NEGATOSCÓPIO	01
CÂMARA DE HEMODERIVADOS	01
FREZZER PARA PLASMA FESCO	01

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR

E-mail: institutoasaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

CAMARA DE HEMODERIVADOS	01
BANHO MARIA TESTES	01
BANHO MARIA DESCONGELAR PLASMA	01
CENTRÍFUGA	01
BALANÇA PARA RN	01
MONITOR DE PARA SPO2	02
SELADORA	01
BOMBA DE INFUSÃO	12
FLEBOPRESS	02
BALANÇA DE RN	01
SONAR	01
OTOSCÓPIO	02
ELETRICAUTÉRIO	01
FOCO AUXILIAR	01
OXÍMETRO PORTÁTIL	01
CARDIOVERSOR	01
MONITOR CARDÍACO	01
ELETRICARDIOGRAMA	01
MONITOR OXÍMETRO PORTÁTIL	01
MONITOR OXÍMETRO PORTÁTIL	01
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	20

Além de todos os equipamentos de ponta já descritos, é importante mencionar que nosso Instituto conta com uma infraestrutura completa para garantir o melhor atendimento e assistência humanizada. Entre os recursos disponíveis, destacamos:

- Todos os equipamentos de instrumentação cirúrgica e assistência ao paciente;
- Camas hospitalares;
- Móveis hospitalares funcionais e confortáveis;
- Cozinha hospitalar equipada para atender todas as necessidades nutricionais dos pacientes;
- Farmácia com ampla variedade de medicamentos;
- Gerador de energia para garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços;
- Sistema de gases canalizados para suporte médico.

O Instituto São Rafael possui uma ala dedicada para urgência e emergência, com profissionais capacitados e com atendimento disponível 24 horas, também conta com uma sala de estabilização nova, que possui dois leitos 100 % equipados conforme exigências legais.

Ainda, possuímos três consultórios ambulatoriais, sala de observação e de procedimento para realizar todos os atendimentos pactuados.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR

E-mail: institutoaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

Já a UTI do Instituto São Rafael dispõe de 10 leitos gerais, 100% equipados, inclusive com aparelhos de hemodiálise a beira leito.

A ala psiquiátrica conta com 07 leitos para internamento, além de salas de terapia e atendimento psicológico, e acompanhamento de equipe multi.

Também possuímos a estrutura completa para atendimento obstétrico, incluindo a unidade semi-intensiva pediátrica com três incubadoras, monitores fetais, e equipamentos de reanimação neonatal.

No internamento hospitalar os leitos possuem todos os equipamentos necessários, conforme o descritivo, sendo que no último mês todas as unidades foram equipadas com Ar condicionado quente e frio para melhor conforto dos pacientes.

Estamos comprometidos em proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, oferecendo atendimento de excelência e cuidado integral a todos os nossos pacientes.

Importante destacar que a força de trabalho é um dos pilares fundamentais que sustentam a qualidade dos nossos serviços de saúde. Contamos com uma equipe de profissionais altamente qualificados e comprometidos com a excelência no atendimento. Nossos recursos humanos são cuidadosamente selecionados e treinados para garantir que cada paciente receba o melhor cuidado possível, baseado em evidências científicas e práticas humanizadas.

Relação dos profissionais que atuam no hospital, conforme consta no cadastro do CNES

NOME	CBO	DESCRIÇÃO
Adriane Terezinha Barbosa	223505	Enfermeiro
Aginaldo Fernandes	225125	Medico Clinico
Alessandra Cavasin	223505	Enfermeiro
Alessandra Rodrigues Da Silva	422105	Recepcionista, Em Geral
Alexia Taiany Silveira	223505	Enfermeiro
Alexsandra Vasconcelos	322205	Tecnico De Enfermagem
Aline Bragatto	223505	Enfermeiro
Aline De Matos Da Silva	223505	Enfermeiro
Allyne Marini	223208	Cirurgiao Dentista Clinico Geral
Amanda Da Cruz Nodari	322205	Tecnico De Enfermagem
Amanda Dalmazo	322205	Tecnico De Enfermagem
Amanda Pertussatti	223505	Enfermeiro
Amanda Rodrigues Dos Santos Lazaretti Dal Ponte	225125	Medico Clinico

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR

E-mail: institutoaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

Ana Carolina Rutkowski De Camargo	223505	Enfermeiro
Ana Paula Lyczacovski Riesemberg	225125	Medico Clinico
Ana Paula Lyczacovski Riesemberg	225225	Medico Cirurgiao Geral
Ana Paula Oliveira Bagetti	223405	Farmacutico
Andressa Chiapetti	422105	Recepcionista, Em Geral
Andressa Kraemer	223505	Enfermeiro
Angela Sabrina De Jesus Oliveira	322205	Tecnico De Enfermagem
Bianca Tamela Kapazi	223605	Fisioterapeuta Geral
Bruna Maria Dutra De Souza Gomes	225125	Medico Clinico
Bruna Marina Zanrosso	422105	Recepcionista, Em Geral
Brunelli Balico Pan	223810	Fonoaudiologo Geral
Caciane Trentin	422105	Recepcionista, Em Geral
Camila Charniecki	223505	Enfermeiro
Carlos Augusto Sguissardi Nunes	225250	Medico Ginecologista E Obstetra
Carlos Demetrio Nunes Ojeda	225125	Medico Clinico
Carlos Demetrio Nunes Ojeda	225225	Medico Cirurgiao Geral
Carlos Demetrio Nunes Ojeda	225250	Medico Ginecologista E Obstetra
Caroline Pan	223810	Fonoaudiologo Geral
Cassia Da Silva	422105	Recepcionista, Em Geral
Cesar Augusto Suchov Zuconelli	225125	Medico Clinico
Cesar Leal Martins	225124	Medico Pediatra
Cintia Flor	225109	Medico Nefrologista
Clamara Favero Dos Santos	223505	Enfermeiro
Claurince Gorette Da Luz	322205	Tecnico De Enfermagem
Clenir Da Silva Frizon	322205	Tecnico De Enfermagem
Cleomar Farias Barbosa	223505	Enfermeiro
Daimara Francini Alves Da Silva	322205	Tecnico De Enfermagem
Daniele De Oliveira Araujo	322205	Tecnico De Enfermagem
Danieli De Oliveira	322205	Tecnico De Enfermagem
Deisy Ketly Cochinski	322205	Tecnico De Enfermagem
Denise Conrado	322205	Tecnico De Enfermagem
Denize Vian	223505	Enfermeiro
Dilvana Ritter	223505	Enfermeiro
Domingos Candiota Chula	225109	Medico Nefrologista
Edison Diego De Moraes	322205	Tecnico De Enfermagem
Ednilson Goncalves Da Rocha Betiol	225270	Medico Ortopedista E Traumatologista
Edson Eziel Ferreira Scotini	225125	Medico Clinico
Eduarda Dall Agnol	223505	Enfermeiro
Eduarda Do Carmo Vaneli	223505	Enfermeiro
Eduarda Won Miiller De Almeida	422105	Recepcionista, Em Geral
Elaine Antunes Do Nascimento De Almeida	422105	Recepcionista, Em Geral
Elaine Graminho	322205	Tecnico De Enfermagem
Eleane Hack	322205	Tecnico De Enfermagem
Elisangela Minski	223505	Enfermeiro

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR

E-mail: institutoaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

Eliziane De Lima Goncalves Dos Santos	223505	Enfermeiro
Emanuelle Brasil Oliveira	225124	Medico Pediatra
Ernestina De Jesus De Lima	322205	Tecnico De Enfermagem
Eva Rosani Gallo De Rosa	322205	Tecnico De Enfermagem
Fabio Alan Cavali	225270	Medico Ortopedista E Traumatologista
Fabio Franzoni	225285	Medico Urologista
Fernanda Santos Marcelino	322205	Tecnico De Enfermagem
Fernanda Sgarbossa	322205	Tecnico De Enfermagem
Filipe Steimbach Cavalli	225270	Medico Ortopedista E Traumatologista
Francieli Da Silva	322205	Tecnico De Enfermagem
Francileia Kort Lazzarotto	223505	Enfermeiro
Francisco Cenci Comin	225125	Medico Clinico
Gabriel Eduardo Bachman	223505	Enfermeiro
Gabriel Goncalves Ferreira	225270	Medico Ortopedista E Traumatologista
Gabriela Alves Marroni	225275	Medico Otorrinolaringologista
Gabriela Schelle	225280	Medico Coloproctologista
Geraldo Sulzbach	225125	Medico Clinico
Geraldo Sulzbach	225250	Medico Ginecologista E Obstetra
Gessica Maria Biesek	225124	Medico Pediatra
Guilherme De Oliveira Luciani	225275	Medico Otorrinolaringologista
Guilherme Fernandes Da Silva	225125	Medico Clinico
Gustavo Colussi Cenci	225112	Medico Neurologista
Gustavo Schelle	225125	Medico Clinico
Icaro De Almeida Toledo Pires	225275	Medico Otorrinolaringologista
Isabel Cristina Brusamarello	322205	Tecnico De Enfermagem
Isabela De Brito Urias Pinto	223505	Enfermeiro
Isabela Guarienti	223505	Enfermeiro
Isabela Maas Qader	251510	Psicologo Clinico
Ivan Jose Zuconelli	225270	Medico Ortopedista E Traumatologista
Janaina Dos Santos De Souza	322205	Tecnico De Enfermagem
Jaqueline Dos Santos Machado	223505	Enfermeiro
Jennifer Jesus De Oliveira	322205	Tecnico De Enfermagem
Jessica Pereira Sauer	225151	Medico Anestesiologista
Joao Carlos Guarienti	131205	Diretor De Servicos De Saude
Joao Carlos Guarienti	225125	Medico Clinico
Joao Carlos Guarienti	225151	Medico Anestesiologista
Joao Carlos Guarienti	225225	Medico Cirurgiao Geral
Jociane Do Amaral	421105	Atendente Comercial (Agencia Postal)
Jordan Gasparetto Pasquali	223208	Cirurgiao Dentista Clinico Geral
Jose Ronaldo De Lima	322205	Tecnico De Enfermagem
Jose Vitor Cardoso	225125	Medico Clinico
Josiane Antunes	322205	Tecnico De Enfermagem
Josiane Dos Santos Neckel	322205	Tecnico De Enfermagem

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR

E-mail: institutoaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

Julia Cristina Poletto	223605	Fisioterapeuta Geral
Julia De Sa Cardoso	223505	Enfermeiro
Julia Silva De Moraes	223505	Enfermeiro
Juliane Moreira	322205	Tecnico De Enfermagem
Jussara Elizabete Gadini Prusch	322205	Tecnico De Enfermagem
Karine Gemi Dias	223505	Enfermeiro
Kimberli Kauane De Oliveira	322205	Tecnico De Enfermagem
Leandro Marques Mourao	225270	Medico Ortopedista E Traumatologista
Lizandra Silveira	225250	Medico Ginecologista E Obstetra
Lorena Macedo Araujo	225150	Medico Em Medicina Intensiva
Loreni Clein	322205	Tecnico De Enfermagem
Marcelo Augusto Rieseberg	225125	Medico Clinico
Marcelo Augusto Rieseberg	225225	Medico Cirurgiao Geral
Marcos Artur Ribeiro Da Silva	225125	Medico Clinico
Marileia Aparecida De Souza	223505	Enfermeiro
Marileusa Oliveira De Lima	322205	Tecnico De Enfermagem
Marine Aparecida Pereira Brachak	225133	Medico Psiquiatra
Mario Ortiz Hurtado	225125	Medico Clinico
Micheli Fernanda Alves	123105	Diretor Administrativo
Michelli Clara Bieger	223505	Enfermeiro
Milene De Oliveira Inhoato	322205	Tecnico De Enfermagem
Naina Araujo Da Silva	223505	Enfermeiro
Natieli Dalpiva	223505	Enfermeiro
Neide Maria Gasparetto Pasquali	251605	Assistente Social
Neuza Ines Kreuz	322205	Tecnico De Enfermagem
Nicolle De Cesaro	223405	Farmaceutico
Patricia Alves	322205	Tecnico De Enfermagem
Patricia Machado De Quadros	322205	Tecnico De Enfermagem
Paula Fernanda Silveira Boiago	251510	Psicologo Clinico
Paula Vanessa Soares	322205	Tecnico De Enfermagem
Paulo Roberto Lopes Miri	221205	Biomedico
Paulo Victor Carletto Blank	225125	Medico Clinico
Paulo Victor Carletto Blank	225225	Medico Cirurgiao Geral
Priscilla De Cassia Silva Haas Bordin	225265	Medico Oftalmologista
Rafaela De Oliveira	322205	Tecnico De Enfermagem
Riad Maica Qader	225125	Medico Clinico
Riad Maica Qader	225250	Medico Ginecologista E Obstetra
Ricardo Antonio Hoppen	225225	Medico Cirurgiao Geral
Rodrigo Cesar Santos Salomao Sckayer	225125	Medico Clinico
Rodrigo Fernando Preschak	225125	Medico Clinico
Rosana Aparecida De Oliveira	223505	Enfermeiro
Rosenilda Jonen Rossa	322205	Tecnico De Enfermagem
Samara Silveira Borges	223505	Enfermeiro
Sergio Mauricio Hack	225270	Medico Ortopedista E Traumatologista

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR


E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

Silmara Blasius Ebert	223505	Enfermeiro
Silmara Lurdes Ramos	322205	Tecnico De Enfermagem
Simone De Lima Siqueira	322205	Tecnico De Enfermagem
Simone Dos Santos Meira	223710	Nutricionista
Tatiane Aparecida De Ramos	322205	Tecnico De Enfermagem
Thais Caroline Casagrande	223605	Fisioterapeuta Geral
Thalia Cristina Marques De Moraes	322205	Tecnico De Enfermagem
Thamizya Werlang Dos Santos	225125	Medico Clinico
Thiala Daiana Dalpiva	322205	Tecnico De Enfermagem
Valdereis Salete Costa E Sa	322205	Tecnico De Enfermagem
Valmir Carlos Biesek	225120	Medico Cardiologista
Valmir Carlos Biesek	225125	Medico Clinico
Vilmara De Fatima Quadros Fabro	322205	Tecnico De Enfermagem
Vinicius Cenci Guarienti	131205	Diretor De Servicos De Saude
Vinicius Cenci Guarienti	225125	Medico Clinico
Vinicius Cenci Guarienti	225270	Medico Ortopedista E Traumatologista
Weslley Diego Ladewig	223505	Enfermeiro
Yasser Jebahi	225275	Medico Otorrinolaringologista

De mais a mais, pontuamos que o Instituto São Rafael tem cumprido todas as metas estabelecidas por órgãos Federais e Estaduais. A própria continuidade no pagamento dos recursos federais e estaduais é uma prova do nosso desempenho consistente e da confiança que as autoridades de saúde depositam em nossa instituição. Este cumprimento rigoroso das metas não só garante a continuidade dos financiamentos, mas também evidencia nosso compromisso contínuo com a qualidade e a eficiência no atendimento à saúde.

Por fim, concluímos que o Instituto São Rafael possui a estrutura e a capacidade necessárias para manter e oferecer serviços de saúde com segurança e eficiência. Contamos com uma equipe altamente qualificada, materiais de primeira linha e equipamentos de última geração. Cumprimos todas as obrigações estabelecidas pelos órgãos reguladores de saúde, demonstrando nossa competência e compromisso com a qualidade. Com uma estrutura completa e a confiança dos recursos federais e estaduais, estamos preparados para atender nossos pacientes com a excelência que eles merecem.

Chopinzinho – PR, 19 de julho de 2024.

Documento assinado digitalmente
 MICHELI FERNANDA ALVES
 Data: 19/07/2024 14:58:13-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Micheli Fernanda Alves
Diretora Administrativa

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR

E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 16/2019

Súmula: Contratação Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção e Emergência, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, em sua Nonagésima Nona Reunião, realizada no dia 27 de maio, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto nº 081/2017 de 27 de março de 2017,

Resolve:

1. Aprovar a Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção e Emergência, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016 com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, único prestador de serviços hospitalares do município.


ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho


VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 16, de 27 de maio de 2019, nos termos do Decreto nº 081 de 27 de março de 2017.



RESOLUÇÃO SESA Nº 166/2016

Institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, Gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 45, Inciso XIV, da lei nº 8.485, de 03 de junho de 1987, a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e,

- considerando a Seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal, arts. 196; 197; 198, inciso I; 198, §1º;
- considerando a Seção II, Capítulo I, do Título VI da Constituição do Estado do Paraná, arts. 167; 168; 169, incisos I e II;
- considerando as disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano, em especial ao disposto nos incisos I e III do art. 17 da referida norma que estabelece ser competência do gestor estadual do SUS promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde, bem como, prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios;
- considerando o Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- considerando a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, que trata sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná, em especial ao disposto no inciso XVI, do art. 12 que atribui competência ao gestor Estadual do SUS exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde;
- considerando a necessidade de garantir o acesso e qualificar a assistência ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência de municípios que assumiram a gestão de média e alta complexidade e são referências para uma microrregião;
- considerando a Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída pelo Ministério da Saúde;
- considerando a necessidade de estruturar a **Rede Paraná Urgência** por meio da viabilização de acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos, sempre que suas condições clínicas assim o exigirem: Regulação de Emergência e de leitos hospitalares, atendimento móvel e transporte, radiocomunicação, e serviços de emergência com garantia de acesso;
- considerando a Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), em especial o item 1.2 do anexo I da referida Resolução em que estabelece como responsabilidade do gestor Estadual apoiar técnica e financeiramente os Municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



gestor da atenção à saúde dos seus municípios;

- considerando o Plano Estadual de Saúde - Diretriz 2 - Implantação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, como COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, tendo como elemento as Portas de Urgência Hospitalares;

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) para estruturação de portas de entrada da Rede Paraná Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

Art. 2º - Para adesão ao incentivo de custeio os municípios deverão atender aos critérios de:

- I. Não ter estabelecimento hospitalar contemplado com recursos do HOSPSUS Fase 1 e Fase 3;
- II. Assumir a gestão ampliada da média e alta complexidade municipal de acordo com a legislação vigente;
- III. Possuir estabelecimento hospitalar com um total de 50 a 100 leitos SUS ativos e cadastrados no CNES e estar localizado em município com no mínimo de 10.000 mil habitantes e no máximo de 45.000 habitantes (IBGE 2010);
- IV. Ser referência para atendimento local ou microrregional na média complexidade ambulatorial e hospitalar;
- V. Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;
- VI. Ter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;
- VII. Estar vinculado ao complexo regulador do SUS;
- VIII. Contratar os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS no âmbito do seu território de acordo com a legislação vigente;
- IX. Declaração da Vigilância atestando as condições sanitária adequadas do estabelecimento hospitalar .

Art. 3º - Para aderir ao Incentivo os municípios devem atender ao disposto nesta Resolução mediante a formalização por Termo de Adesão a ser firmado entre a Secretaria de Saúde e o Município interessado.

§ 1º - Caberá as Regionais de Saúde elaborar Relatório Circunstanciado informando as condições necessárias para adesão dos municípios atestando as condições estruturais como leitos e profissionais e outros requisitos constantes na presente Resolução.

§ 2º - Caberá a Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde - SGS a análise dos documentos e avaliação das propostas encaminhadas pelas Regionais de Saúde com aprovação das Comissões Intergestores Bipartite Regionais.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



§ 3º - A documentação completa deverá ser encaminhada pela Regional de Saúde para a SGS no prazo de até 60 dias após a publicação dessa Resolução SESA, e mesmo após este prazo houverem municípios de acordo com os critérios de adesão, esta poderá ser realizada desde que haja disponibilidade orçamentária.

Art. 4º - O repasse mensal para custeio dar-se-á de forma regular, automática e obrigatória na modalidade "Fundo a Fundo" decorrente dos recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde nos termos desta Resolução e em conformidade a Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012, e Lei Complementar nº 152 de 10 de dezembro de 2012 regulamentado pelo Decreto nº 7.986 de 16 de abril de 2013.

Parágrafo único: Para pleitear os recursos financeiros os municípios deverão comprovar a existência de:

- I. Conselho Municipal de Saúde
- II. Fundo Municipal de Saúde
- III. Plano Municipal de Saúde
- IV. Relatório de Gestão

Art. 5º - Compete a Secretaria de Estado da Saúde:

- I. Desenvolver e implementar ações para capacitação do corpo gerencial e técnico dos municípios para as finalidades desta Resolução;
- II. Definir os recursos para custeio;
- III. Acompanhar e avaliar semestralmente as metas pactuadas, respeitando as normas e cronogramas vigentes.

Art. 6º - Compete ao Município:

- I. Prestar atendimento ambulatorial e hospitalar, diretamente ou por prestador de serviços por meio de contrato administrativo na forma da Lei, garantindo o cuidado adequado, o apoio diagnóstico e terapêutico aos eventos agudos e a internação dos casos indicados ao hospital;
- II. Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;
- III. Manter sob a regulação estadual a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS;
- IV. Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;
- V. Manter os dados atualizados de todos estabelecimentos no cadastrados no CNES na data de inclusão do Programa.

Art. 7º - À Comissão Intergestores Bipartite Regional compete pactuar com os gestores municipal e estadual os mecanismos de vinculação na(s) rede(s) de atenção à saúde, para atendimento à população

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



em sua Região de Saúde;

Art. 8º - Ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná compete:

- I. A fiscalização do gerenciamento dos recursos que prevê a presente resolução;
- II. A atuação como canal de discussões, de sugestões, de queixas e de denúncias sobre ações ou omissões de pessoas físicas e/ou jurídicas de direito público ou de direito privado prestadores de serviços de saúde, procedendo a análise e conseqüente emissão de pareceres e resoluções que se fizerem necessários.

Art. 9º - Os municípios deverão incluir no contrato com os prestadores os termos constantes dessa Resolução.

Parágrafo único. Os repasses de recursos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde serão iniciados após o envio da cópia do contrato celebrado com o prestador de serviços para a consecução do objeto da Resolução, ou por termo de compromisso de que os serviços objeto desta Resolução serão prestados diretamente pelo Município e devidamente ratificado pela Regional de Saúde atestando a capacidade instalada para a execução dos serviços de saúde que integram a Rede Paraná Urgência.

Art. 10 - Os hospitais integrantes do Programa deverão atender a Lei Federal nº 12.846/2013 – Anticorrupção, adotando todas as práticas dispostas na Resolução SESA nº. 329/2015, nas demais resoluções que vierem substituí-la e fazer constar em seus instrumentos de contrato as cláusulas definidas no Anexo II da presente resolução, entre outras disposições abaixo relacionadas:

- I. Observar e fazer observar, em toda gestão do Sistema de Saúde, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução do Contrato e Termo Aditivo, evitando práticas corruptas e fraudulentas;
- II. Impor sanções sobre uma empresa ou pessoa física, sob pena de inelegibilidade na forma da Lei, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pela Gestão Estadual se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa ou pessoa física, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar de licitação ou da execução de contratos financiados com recursos repassados pela SESA/FUNSAUDE. Para os propósitos deste inciso, definem-se as seguintes práticas:
 - a) Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;
 - b) Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;
 - c) Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
 - d) Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



- e) Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso;

§ 1º - Como condição para repasse ou contratação, os tomadores deverão concordar e autorizar que, na hipótese de a adesão ou contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, pelo Banco Mundial, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

§ 2º - Deverão os contratantes manifestarem ciência do conhecimento e da sujeição de todas as condições estabelecidas nas Condições Gerais do Contrato.

Art. 11 - Os recursos financeiros objeto desta Resolução correrão à conta do orçamento próprio da Secretaria de Estado da Saúde. Os recursos são oriundos da Fonte 100, estão previstos na Lei Orçamentária de 2015/2016 na iniciativa Gestão das Redes, Ação Repasse fundo a fundo para estruturação das portas assistenciais dos municípios que ampliaram a gestão, elemento de despesa 3341.4100;

Parágrafo único: Os Municípios farão constar do Relatório de Gestão de que trata da Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012 a comprovação e detalhamento da aplicação dos recursos recebidos por decorrência desta Resolução, especialmente, em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade.

Art. 12 – Os recursos transferidos serão movimentados sob a fiscalização do Conselho Estadual de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do Sistema de Controle Interno e Externo.

Art. 13 - O repasse dos recursos serão suspensos quando o município deixar de atender um dos critérios ou requisitos que constam na presente Resolução e:

- I. For constatado, durante a vigência do programa, o descumprimento do disposto no parágrafo único do artigo 4º. desta Resolução;
- II. Ocorrer qualquer desvio de finalidade ao programa.

Parágrafo único: Caberá ao Diretor da Regional de Saúde encaminhar semestralmente a Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde relatório circunstanciado atestando que o município atende os critérios e requisitos para o repasse integral dos recursos previstos na presente Resolução.

Art. 14 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

Curitiba, 05 de maio de 2016.


Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde



Anexo I da Resolução SESA nº 166/2016 - TERMO DE ADESÃO

Incentivo de custeio e diretrizes para a estratégia de estruturação das portas de entrada da **Rede Paraná Urgência**

TERMO DE ADESÃO MUNICIPAL AO INCENTIVO DE CUSTEIO E DIRETRIZES DE ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA

O Gestor Municipal da Secretaria de Saúde do Município de _____ do Estado do Paraná, por meio do Fundo Municipal de Saúde, CNPJ nº _____, faz adesão ao incentivo de custeio para a estratégia de estruturação das portas de entrada da **Rede Paraná Urgência – Programa APSUS – Atenção Primária à Saúde**, de acordo com as diretrizes e normas estabelecidas na Resolução SESA nº xxxxx/2016, assumindo, ainda, as seguintes obrigações:

- I. Aplicar o recurso objeto da Resolução SESA nº xxxx/2016 que institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da **Rede Paraná Urgência**, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná;
- II. Prestar atendimento ambulatorial e hospitalar, diretamente ou por prestador de serviços por meio de contrato administrativo na forma da Lei, garantindo o cuidado adequado, o apoio diagnóstico e terapêutico aos eventos agudos e a internação dos casos indicados ao hospital;
- III. Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;
- IV. Manter sob a regulação estadual a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS;
- V. Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;
- VI. Manter os dados atualizados de todos estabelecimentos no cadastrados no CNES na data de inclusão do Programa.
- VII. Prestar contas dos recursos recebidos em decorrência da Resolução SESA nº xxx/2016 por meio do Relatório de Gestão de que trata da Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012, especialmente, em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade.
- VIII. Observar e fazer observar, em toda gestão do Sistema de Saúde, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução do Contrato e Termo Aditivo, evitando

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



práticas corruptas e fraudulentas;

- IX. Impor sanções sobre uma empresa ou pessoa física, sob pena de inelegibilidade na forma da Lei, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pela Gestão Estadual se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa ou pessoa física, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar de licitação ou da execução de contratos financiados com recursos repassados pela SESA/FUNSAUDE. Para os propósitos deste inciso, definem-se as seguintes práticas:
- a) Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;
 - b) Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;
 - c) Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
 - d) Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;
 - e) Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso;

Local, data.

Secretário Municipal de Saúde

Prefeito Municipal

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



Anexo I da Resolução SESA nº 166/2016 – DAS CLÁUSULAS ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO:

CLÁUSULA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO (MODELO EDITAL LICITAÇÃO E CONTRATO)

Estabelece as práticas vedadas aos licitantes e contratados, ensejando sanções pelo descumprimento desta cláusula em todos os contratos em que haja financiamento, mesmo que parcial, de organismo financeiro multilateral (BIRD).

- I. Os licitantes devem e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida a subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual, para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:
 - a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
 - b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou execução do contrato;
 - c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes com ou sem conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
 - d) “prática coercitiva”: prejudicar, ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar de modo incorreto as ações da parte.
 - e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas e inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral (BIRD) promover inspeção.
- II. Será rejeitada a proposta de adjudicação se concluído que o Licitante indicado para adjudicação ou seus agentes, ou seus subconsultores, subcontratados, prestadores de serviços, fornecedores e/ou seus empregados, tenham, direta ou indiretamente, se envolvido em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao competir pelo contrato em questão;
- III. Será declarado o processo de aquisição viciado (misprocurement) e cancelada a parcela do empréstimo relativa ao contrato se, a qualquer momento, comprovar prática corrupta, fraudulenta, colusiva, coercitivas ou obstrutiva por parte dos representantes do Mutuário



ou dos recebedores dos recursos de empréstimo no decorrer da licitação ou execução do contrato, sem que o Mutuário tenha tomado as medidas necessárias, apropriadas e satisfatórias ao BIRD, para remediar a situação inclusive se falhar em informar tempestivamente o BIRD no momento que tenha tomado conhecimento de tais práticas;


- IV. Será aplicada sanção a pessoa física ou jurídica, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos aplicáveis de sanções do BIRD, inclusive podendo ser declarada inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado para a outorga de contratos firmados pelo BIRD e para ser subempreiteiro, consultor, fabricante ou fornecedor ou prestador de serviço nomeado de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo BIRD.
- V. Os licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus subcontratados, agentes, pessoal, consultores e prestadores de serviços concordam expressamente em permitir ao BIRD ou qualquer pessoa por este indicada inspecionar todas as contas, registros e outros documentos referentes à licitação e à execução do contrato, bem como serem tais documentos objeto de auditoria designada pelo BIRD.
- VI. Ao Contratante, garantida a prévia defesa, se aplicará as sanções administrativas pertinentes e previstas na legislação brasileira, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou pessoa física contratada em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas, no decorrer da licitação ou na execução do contrato financiado pelo BIRD, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	39003/2016	 Diário Oficial Executivo
Título	Resolução SESA nº 166/2016	 Secretaria da Saúde
Órgão	<u>SESA - Secretaria de Estado da Saúde</u>	 Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	 166.16.rtf 190,96 KB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	06/05/2016 10:36	
Data de publicação		
 09/05/2016 Segunda-feira	Gratuita	Aprovada
		06/05/16 11:25
		 Nº da Edição do Diário: 9693
<u>Histórico</u>	TRIAGEM REALIZADA	

Memorando 7- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:28:03

Segue anexos pertinentes ao LOTE 03.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Documentos_Gestao_Ampliada.pdf

Resolucao_905_2023.pdf

Resolucao_CMS_15_2019.pdf

valor_AIH.pdf

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE – SGS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA – DEOG
DIVISÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – DVMAV



FOLHA DE DESPACHO		FOLHA					
		59					
<p>Divisão de Monitoramento e Avaliação, DVMAV em 14/06/2016</p> <p>Processo nº 14.115.334-0</p> <ol style="list-style-type: none">1. Trata da solicitação da Prefeitura Municipal de Chopinzinho de habilitação da Gestão Plena da Saúde;2. Atendendo ao despacho do DECH, anexamos Levantamento da Produção Aprovada do Financiamento MAC Ambulatorial e Hospitalar, por prestadores nos últimos 12 meses do Município de Chopinzinho, fls.57 e 58;3. Valores por Produção Aprovada para serem remanejados para o Município de Chopinzinho na Mudança de Gestão: <table border="1"><tr><td>Produção Hospitalar</td><td>R\$ 95.894,17</td></tr><tr><td>Produção Ambulatorial</td><td>R\$ 25.862,82</td></tr><tr><td>Total</td><td>R\$ 123.756,99</td></tr></table> <ol style="list-style-type: none">4. Para Mudança de Gestão, é necessário anexar ao processo: Ata do Conselho Municipal de Saúde, Deliberação CIB Regional e Estadual e ofício aceite do valor a ser repassado do Teto MAC Estadual de Saúde do Estado para o Teto MAC Municipal de Chopinzinho;5. Lembrando que os Quadros da Programação Pactuada Integrada para alteração de recursos do Teto MAC para a competência Julho/2016, devem ser encaminhados ao Ministério da Saúde até o dia 25 do mês, por esta Divisão;6. Ao DEOG <p>Maisa Mendes Chefe DVMAV</p>	Produção Hospitalar	R\$ 95.894,17	Produção Ambulatorial	R\$ 25.862,82	Total	R\$ 123.756,99	<p>Deog, em 14/06/2016</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ciente2. De acordo3. Ao DECH
Produção Hospitalar	R\$ 95.894,17						
Produção Ambulatorial	R\$ 25.862,82						
Total	R\$ 123.756,99						

CIB/PR	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE REGIONAL 7ª REGIONAL DE SAÚDE – PATO BRANCO CONSELHO REGIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CRESEMS	254 123 89 Junho/2016
---------------	--	--------------------------------

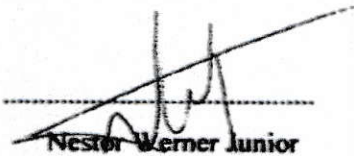
DELIBERAÇÃO Nº 24/2016 DE 16 DE JUNHO DE 2016.

A Comissão Intergestores Bipartite Regional, da 7ª Regional de Saúde, considerando:

O Ofício nº 137/2016 do Município de Chopinzinho que manifesta concordância em receber o recurso financeiro referente ao remanejamento dos valores por produção ambulatorial e hospitalar na Mudança de Gestão.

A Resolução nº 16/2016 do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho que aprova os valores por produção para serem remanejados para o Município de Chopinzinho na Mudança de Gestão.

APROVA “Ad Referendum” os valores por Produção a serem remanejados para o Município de Chopinzinho na Mudança de Gestão sendo Produção Hospital R\$ 95.894,17 e Produção Ambulatorial R\$ 25.862,82, totalizando R\$ 123.756,99 (Cento e vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e noventa e nove centavos) repassado do Teto MAC Estadual de Saúde para o Teto MAC Municipal de Saúde.


Nestor Werner Junior




Francieli de Fátima Davi Del Gasparin



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 16/2016

Súmula: Aprovar os Valores por Produção para o Município de Chopinzinho na Mudança de Gestão.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, *a de referendum*, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto Nº 211/2014 de 15 de maio de 2014,

Resolve:

1. Aprovar os valores por produção para serem remanejados para o Município de Chopinzinho na Mudança de Gestão:

Produção Hospitalar	R\$ 95.894,17
Produção Ambulatorial	R\$ 25.862,82
Total	R\$ 123.756,99

Chopinzinho, 16 de junho de 2016.


ANA MARIA ZANETTE BOSÁ
Presidente do CMS de Chopinzinho

Homologo a Resolução CMS nº 16 de 16 de junho de 2016, nos termos do Decreto nº 140 de 08 de maio de 2012.

RESOLUÇÃO SESA N° 905/2023

Institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – UE.

O Secretário de Estado da Saúde, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 21.352, de 1º de janeiro de 2023, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado,

- considerando a Seção II, Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal;
- considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;
- considerando A Portaria GM/MS nº 1.606 de 11 de setembro de 2001, que trata da adoção de tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para efeito de complementação financeira, com recursos próprios estaduais e/ou municipais;
- considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- considerando a Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo I, Anexo III- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (REU), de 28 de setembro de 2017;
- considerando o disposto no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, na Diretriz 02 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Paraná, Objetivo 13, que é: Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território do Paraná;
- considerando a Lei Estadual nº 21.292 de 7 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pelo Estado do Paraná aos hospitais que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde, no exercício de 2022, com o objetivo de permitir-lhes continuar prestando os serviços de assistência à saúde no cenário pós-pandemia da Covid-19;
- considerando a dificuldade de acesso para os atendimentos de urgência, com as portas hospitalares da Rede de Atenção às Urgências (RAU) com um quadro constante de lotação dos hospitais com filas de ambulâncias nas portas destas unidades, uso constante de “vaga zero”, conflitos entre regulação e profissionais dos hospitais e, a consequente demora no tratamento definitivo dos pacientes, com aumento da morbidade e mortalidade;

1

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

- considerando o reflexo da pandemia pela COVID -19 com o aumento dos recursos necessários para aquisição e manutenção dos insumos, materiais médico hospitalares e contratação de profissionais, aliada à defasagem dos valores previstos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – Sigtap;

- considerando a Deliberação CIB nº 168/2023, que aprova a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – EQH – UE,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH - UE.

Art. 2º A estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência.

Art. 3º A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA.

Art. 4º Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).

§ 1º Para os estabelecimentos hospitalares contratualizados com a SESA o repasse será realizado após a realização do faturamento hospitalar de cada competência;

§ 2º Para os hospitais contratualizados com a SESA e que possuem regras contratuais, será considerado para pagamento de eventuais extrapolações da produção o que for aprovado no faturamento acima de 100% (cem por cento) do pactuado no contrato para o valor total pré-fixado;

§ 3º Para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência;

§ 4º Será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – Sigtap vigente;

2

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

§ 5º Para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio da AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC;

§ 6º Casos omissos serão regulamentados por esta Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 5º Os hospitais privados sem fins lucrativos e os hospitais privados, contratualizados pela SESA, são elegíveis para receber o repasse adicional previsto no Art.º 4º desta Resolução.

Parágrafo único: Para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, será necessário que o gestor municipal encaminhe a adesão contendo a relação dos prestadores a serem beneficiados, além da cópia do instrumento contratual atualizado com a previsão do repasse.

Art. 6º Esta Resolução tem impacto financeiro de R\$ 253.306.333,43 (duzentos e cinquenta e três milhões, trezentos e seis mil, trezentos e trinta e três reais e quarenta e três centavos) para o período de 18 meses, com recursos provenientes do Projeto Atividade 6485 - Gestão na Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Fonte: 100, sendo R\$ 144.415.172,94 (cento e quarenta e quatro milhões, quatrocentos e quinze mil, cento e setenta e dois reais e noventa quatro centavos) no elemento de despesa 3390.3900 e R\$ 108.891.160,49 (cento e oito milhões, oitocentos e noventa e um mil, cento e sessenta reais e quarenta e nove centavos) no elemento de despesa 3341.4100.

Parágrafo único: O prazo de execução do programa mencionado no caput deste artigo poderá ser prorrogado, consoante decisão do gestor, desde que existente condição orçamentária.

Art. 7º A comprovação da aplicação dos recursos transferidos para municípios gestores plenos será analisada com base no Relatório de Gestão.

Parágrafo único: Os municípios deverão comprovar a observância do envio do Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo no Sistema DIGISUS sobre o cumprimento ou não das normas instituídas na Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

Art. 8º Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação e tem efeitos financeiros a partir da competência agosto/2023.

Curitiba, 4 de agosto de 2023.

Assinado eletronicamente
Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

3

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA 905/2023

TERMO DE ADESÃO

Termo de Adesão à Estratégia de Qualificação para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – EQH - UE – Gestor Municipal do “TETO MAC FEDERAL”

O Gestor do Município de _____, localizado na ____ Região de Saúde, por intermédio de seu Secretário (a) Municipal de Saúde _____, DECLARA para fins de adesão a Estratégia de Qualificação para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – EQH – UE, que está de acordo com o previsto na Resolução SESA 905/2023, comprometendo-se a realizar o pagamento dos valores correspondentes à estratégia conforme repasses recebidos do Fundo Estadual de Saúde para o exercício 2023/2024, aos prestadores relacionados a seguir.

Região de Saúde	Município	Nº CNES	Nome do Estabelecimento	Valor mensal estimado de incremento EQH-UE
Total mensal estimado				

O Gestor Municipal declara também ciência de que o não cumprimento do disposto nas resoluções supracitadas, bem como do previsto nas demais normativas, ensejará na aplicação das penalidades previstas na legislação vigente.

_____, _____ de _____ de 20 _____.
(local, data, mês e ano)

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Documento: **Resolucao_905_20.714.7273.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 04/08/2023 11:30.

Inserido ao protocolo **20.714.727-3** por: **Renata Loise da Silva** em: 04/08/2023 11:10.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
7bd7865668bd6fc1a3792abe3a190b96.



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	83370/2023	 Diário Oficial Executivo	
Título	Resolução_905_2023	 Secretaria da Saúde	
Órgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde	 Resolução-EX (Gratuita)	
Depositário	RENATA LOISE DA SILVA	 Resolução_905_2023.rtf 164,52 KB	
E-mail	renata.silva@sesa.pr.gov.br		
Enviada em	04/08/2023 11:59		
Data de publicação			
<hr/>			
 07/08/2023 Segunda-feira	Gratuita	 Diagramada	04/08/23 14:14
			 N° da Edição do Diário: 11476
<hr/>			
Histórico		TRIAGEM REALIZADA	



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 15/2019

Súmula: Contratação De Serviços Ambulatoriais e Hospitalares de Atenção à Saúde dos Usuários do SUS.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, em sua Nonagésima Nona Reunião, realizada no dia 27 de maio, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto nº 081/2017 de 27 de março de 2017,

Resolve:

1. Aprovar a Contratação de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à saúde aos Usuários do SUS do Município de Chopinzinho e Microrregião com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, único prestador de serviços hospitalares do município.

ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 15, de 27 de maio de 2019, nos termos do Decreto nº 081 de 27 de março de 2017.

VALOR MÉDIO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



The screenshot displays the Tabnet Datasus interface. At the top, the browser address bar shows the URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/e11.def>. The page header includes the 'Ministério da Saúde' logo, the 'RIPSA' logo, and the 'IDB 2012 BRASIL' logo. The main navigation bar contains 'Indicadores de recursos', 'Ajuda', and 'Ficha de qualificação'. The content area is titled 'E.11 Valor médio pago por internação hospitalar no SUS (AIH)'. It specifies the data is for 'Unidade da Federação: Paraná', 'Tipo de Hospitalização: Hospital dia', and 'Período: 2012'. A table shows the average value in R\$ for the state of Paraná, with a total of 640,95. Below the table, there are four notes explaining the data source and limitations. At the bottom, there are links to 'Cópia como CSV' and 'Cópia para TabWin'.

Unidade da Federação	Valor médio (R\$)
TOTAL	640,95
Paraná	640,95

Fonte: Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

1. Informações disponíveis a partir de 1995, consideradas segundo o local de internação.
2. Os valores totais e médios estão expressos em reais correntes.
3. Os valores apresentados são provenientes da Tabela de Procedimentos e não incluem incentivos e complementações estaduais e municipais.
4. Em 2008, há um menor registro de internações, devido à implantação da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Veja a respectiva [Nota Técnica](#).

[Cópia como CSV](#) [Cópia para TabWin](#)

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/e11.def>. Acesso em 03/07/2024, por Thais Aparecida Dalfovo.

Memorando 8- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:28:36

Segue anexos pertinentes ao LOTE 04.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

portaria_705_lote_04.pdf

Resolucao_CMS_13_2019.pdf

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário
Oficial da União

**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro****PORTARIA Nº 705, DE 9 DE MARÇO DE 2017**

Altera a Portaria nº 3.002/GM/MS, de 27 de dezembro de 2016, que estabelece recurso do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição e considerando a Deliberação CIB/PR nº 038, de 19 de agosto de 2016, que aprova o pleito de mudança da Gestão Estadual para a Gestão Plena do Sistema, do Município de Chopinzinho (PR), a partir da competência julho 2016, resolve:

Art. 1º O Anexo da Portaria nº 3.002/GM/MS, 27 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União nº 249, de 28 de dezembro de 2016, Seção 1, página 117, passa a vigorar com a seguinte redação:

UF	Município	IBGE	Nº Leitos	Razão Social	CNES	Gestão	Habilitação	Valor de custeio anual
PR	Chopinzinho	410000	7	POLICLÍNICA CHOPINZINHO LTDA EPP	7039344	Municipal	636	R\$ 471.249,24

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da
Saúde**



24	ICLINDAMICINA	Sintético
25	CLOBAZAM	Sintético
26	CLODAMETIL	Sintético
27	CLODOLINA	Sintético
28	DACARBAZINA	Sintético
29	DETERASIROX	Sintético
30	DIMETIL FUMARATO	Sintético
31	ELBASVIR + GRAZOPREXIN	Sintético
32	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL	Sintético
33	ENOXAPARINA	Sintético
34	ESPINHEIRA-SANTA	Sintético
35	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	Sintético
36	ETONAMIDA	Sintético
37	FOXIMETILPENICILINA	Sintético
38	FOXIPREXATIR	Sintético
39	GLAXA-DE-DRABO	Sintético
40	GUACO	Sintético
41	HIDROXICORITO DE SÓDIO	Sintético
42	IBUTILINA	Sintético
43	IBUTINIB	Sintético
44	IBUTINIB	Sintético
45	IBUTINIB	Sintético
46	IBUTINIB	Sintético
47	IBUTINIB	Sintético
48	IBUTINIB	Sintético
49	IBUTINIB	Sintético
50	IBUTINIB	Sintético
51	IBUTINIB	Sintético
52	IBUTINIB	Sintético
53	IBUTINIB	Sintético
54	IBUTINIB	Sintético
55	IBUTINIB	Sintético
56	IBUTINIB	Sintético
57	IBUTINIB	Sintético
58	IBUTINIB	Sintético
59	IBUTINIB	Sintético
60	IBUTINIB	Sintético
61	IBUTINIB	Sintético
62	IBUTINIB	Sintético
63	IBUTINIB	Sintético
64	IBUTINIB	Sintético
65	IBUTINIB	Sintético
66	IBUTINIB	Sintético
67	IBUTINIB	Sintético
68	IBUTINIB	Sintético
69	IBUTINIB	Sintético
70	IBUTINIB	Sintético
71	IBUTINIB	Sintético
72	IBUTINIB	Sintético
73	IBUTINIB	Sintético
74	IBUTINIB	Sintético
75	IBUTINIB	Sintético
76	IBUTINIB	Sintético
77	IBUTINIB	Sintético
78	IBUTINIB	Sintético
79	IBUTINIB	Sintético
80	IBUTINIB	Sintético
81	IBUTINIB	Sintético
82	IBUTINIB	Sintético
83	IBUTINIB	Sintético
84	IBUTINIB	Sintético
85	IBUTINIB	Sintético
86	IBUTINIB	Sintético
87	IBUTINIB	Sintético
88	IBUTINIB	Sintético
89	IBUTINIB	Sintético
90	IBUTINIB	Sintético
91	IBUTINIB	Sintético
92	IBUTINIB	Sintético
93	IBUTINIB	Sintético
94	IBUTINIB	Sintético
95	IBUTINIB	Sintético
96	IBUTINIB	Sintético
97	IBUTINIB	Sintético
98	IBUTINIB	Sintético
99	IBUTINIB	Sintético
100	IBUTINIB	Sintético
101	IBUTINIB	Sintético
102	IBUTINIB	Sintético
103	IBUTINIB	Sintético
104	IBUTINIB	Sintético
105	IBUTINIB	Sintético
106	IBUTINIB	Sintético
107	IBUTINIB	Sintético
108	IBUTINIB	Sintético
109	IBUTINIB	Sintético
110	IBUTINIB	Sintético
111	IBUTINIB	Sintético
112	IBUTINIB	Sintético
113	IBUTINIB	Sintético
114	IBUTINIB	Sintético
115	IBUTINIB	Sintético

PORTARIA Nº 705, DE 9 DE MARÇO DE 2017

Altera a Portaria nº 3.002/GM/MS, de 27 de dezembro de 2016, que estabelece recurso do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição e considerando a Deliberação CIB/PR nº 038, de 19 de agosto de 2016, que aprova o pleito de mudança da Gestão Estadual para a Gestão Plena do Sistema, do Município de Chopinzinho (PR), a partir da competência julho 2016, resolve:

Art. 1º O Anexo da Portaria nº 3.002/GM/MS, 27 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União nº 249, de 28 de dezembro de 2016, Seção 1, página 117, passa a vigorar com a seguinte redação:

UF	Município	IBGE	Nº Leitos	Razão Social	CNES	Gestão	Habilitação	Valor de custeio anual
PR	Chopinzinho	410900	7	FOLICLINICA CHOPINZINHO LTDA EPP	7039344	Municipal	636	R\$ 471.249,24

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012017031000035

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 13/2019

Súmula: Contratação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente da Rede de Atenção Psicossocial.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, em sua Nonagésima Nona Reunião, realizada no dia 27 de maio, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto nº 081/2017 de 27 de março de 2017,

Resolve:

1. Aprovar a Contratação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente da Rede de Atenção Psicossocial para os Usuários do SUS do Município de Chopinzinho e Microrregião com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, único prestador de serviços hospitalares do município.

ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho

VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 13, de 27 de maio de 2019, nos termos do Decreto nº 081 de 27 de março de 2017.

Memorando 9- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:29:21

Segue anexos pertinentes ao LOTE 05.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Portaria_Uniao_220.pdf

Portaria_Uniao_3_209.pdf

Relatorio_SISMAC.pdf

Resolucao_CMS_18_2022.pdf

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União


Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
PORTARIA/GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022

Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC a Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; e

Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.012276/2022-85, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados, com pendência, leitos das Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico, Tipo II, dos estabelecimentos descritos no Anexo a Portaria.

Art. 2º Para fins de habilitação permanente dos 6.450 leitos relacionados no Anexo a esta Portaria, os Gestores de Saúde responsáveis terão o prazo de 06 meses, a contar da publicação desta Portaria, para a inserção de Proposta de solicitação dos respectivos leitos, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS, devendo atender ao dispositivo da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Do cuidado ao Paciente Crítico ou Grave.

Parágrafo único. Os estabelecimentos que não se adequarem no prazo estabelecido no caput, serão automaticamente desabilitados, com a respectiva dedução de recurso de custeio no teto MAC dos Estados ou Municípios.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 1.271.295.000,00 (um bilhão, duzentos e setenta e um milhões e duzentos e noventa e cinco mil reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados e Municípios, conforme Anexo.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 3º, aos Fundos Estaduais e Municipais de saúde, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES
ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTÃO DO ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS UTI TIPO II ADULTO (CÓD. 26.01)	TOTAL LEITOS UTI ADULTO HABILITADOS (CÓD. 26.01)	LEITOS NOVOS - UTI TIPO II PEDIÁTRICO (CÓD. 26.03)	TOTAL LEITOS UTI PEDIÁTRICOS HABILITADOS (CÓD.26.03)	TOTAL LEITOS NOVOS ADULTO + PEDIÁTRICO	VALOR CUSTE ANO R\$
AC	120040	RIO BRANCO	2001578	HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO	ESTADUAL	10	28			10	1.971.000,00
AC Total						10	28	0	0	10	1.971.000,00
AL	270030	ARAPIRACA	3015408	UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY	ESTADUAL	16	23			16	3.153.600,00
AL	270240	DELMIRO GOUVEIA	0806285	HOSPITAL REGIONAL DO ALTO SERTÃO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
AL	270430	MACEÓ	0136581	HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS	ESTADUAL	30	30			30	5.913.000,00
AL	270430	MACEÓ	2006510	HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR. OSVALDO BRANDÃO VILELA	ESTADUAL	9	23			9	1.773.900,00
AL	270430	MACEÓ	9923837	HOSPITAL DA MULHER DRA. NISE DA SILVA	ESTADUAL	30	30			30	5.913.000,00
AL	270730	PORTO CALVO	7042671	HOSPITAL REGIONAL DO NORTE	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
AL	270930	UNIÃO DOS PALMARES	7753470	HOSPITAL REGIONAL DA MATA	ESTADUAL	20	20			20	3.942.000,00
AL Total						125	146	0	0	125	24.637.500,00
AM	130260	MANAUS	2012677	FUNDAÇÃO CECON	ESTADUAL	3	10			3	591.300,00
AM Total						3	10			3	591.300,00

AM	130260	MANAUS	2013606	FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL	ESTADUAL	13	20		13	2.562.300,00
AM	130260	MANAUS	2017644	HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS HUGV	ESTADUAL	20	30		20	3.942.000,00
AM	130260	MANAUS	2018403	HOSPITAL UNIVERSITARIO FRANCISCA MENDES	ESTADUAL	10	22		10	1.971.000,00
AM	130260	MANAUS	3151794	MATERNIDADE DE REFERENCIA ANA BRAGA	ESTADUAL	5	10		5	985.500,00
AM	130260	MANAUS	5169976	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DR ARISTOTELES PLATAO B DE ARAUJO	ESTADUAL	20	31		20	3.942.000,00
AM	130260	MANAUS	7564546	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE DELPHINA AZIZ	ESTADUAL	70	100		70	13.797.000,00
AM Total						141	223	0	0	27.791.100,00
AP	160030	MACAPÁ	2019647	SES/AP HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	ESTADUAL			5	10	985.500,00
AP	160030	MACAPÁ	2020645	SES/AP HOSPITAL DE CLÍNICAS DR ALBERTO LIMA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
AP	160030	MACAPÁ	2020653	SES/AP HOSPITAL DE EMERGÊNCIA	ESTADUAL	20	20		20	3.942.000,00
AP	160060	SANTANA	2021064	SES/AP HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
AP Total						40	40	5	10	8.869.500,00
BA	290070	ALAGOINHAS	2487438	HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIAO	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
BA	290270	BARRA	3048209	HOSPITAL SANTA RITA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	290320	BARREIRAS	3972925	HOSPITAL DO OESTE	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
BA	290390	BOM JESUS DA LAPA	4022718	HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	290460	BRUMADO	2386569	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
BA	290490	CACHOEIRA	2386879	HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	290520	CAETITÉ	7319770	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	290600	CAMPO FORMOSO	2799839	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	2799758	HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	ESTADUAL	40	58		40	7.884.000,00
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	6602533	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291170	GUANAMBI	2804034	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
BA	291360	ILHÉUS	2415844	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO	ESTADUAL			10	10	1.971.000,00
BA	291470	ITABERABA	2470098	HOSPITAL GERAL DE ITABERABA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291480	ITABUNA	2385171	HOSPITAL DE BASE LUIS EDUARDO MAGALHÃES	MUNICIPAL	10	19		10	1.971.000,00
BA	291750	JACOBINA	2470748	HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291800	JEQUIÉ	2400693	HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES	ESTADUAL			10	10	1.971.000,00
BA	291800	JEQUIÉ	2494930	HOSPITAL SÃO VICENTE	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291840	JUAZEIRO	4028155	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO	ESTADUAL	20	40		20	3.942.000,00
BA	291920	LAURO DE FREITAS	0607126	HOSPITAL METROPOLITANO	ESTADUAL	65	65		65	12.811.500,00
BA	292400	PAULO AFONSO	2549905	HOSPITAL PAULO AFONSO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	292600	REMANSO	2509369	HOSPITAL SÃO PEDRO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	292660	RIBEIRA DO POMBAL	2799790	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	ESTADUAL	3	10		3	591.300,00
BA	292740	SALVADOR	0004073	HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO	ESTADUAL	22	50		22	4.336.200,00
BA	292740	SALVADOR	0004278	HOSPITAL MARTA GÃO GESTEIRA	MUNICIPAL			10	30	1.971.000,00
BA	292740	SALVADOR	0005428	INSTITUTO COUTO MAIA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	292740	SALVADOR	3956369	MATERNIDADE PROF JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	5	15		5	985.500,00
BA	292740	SALVADOR	6595197	HOSPITAL DO SUBÚRBIO	ESTADUAL	10	60		10	1.971.000,00
BA	292740	SALVADOR	9443665	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
BA	292990	SEABRA	9383298	HOSPITAL REGIONAL DA CHAPADA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	293010	SENHOR DO BONFIM	2770512	HOSPITAL DOM ANTONIO MONTEIRO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	293050	SERRINHA	2801914	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRINHA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	293135	TEIXEIRA DE FREITAS	2301318	HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	MUNICIPAL	8	10		8	1.576.800,00
BA	293290	VALENÇA	2525933	HOSPITAL DR HEITOR GUEDES DE MELLO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	2402076	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL	1	40	5	10	1.182.600,00
BA Total						394	637	35	60	84.555.900,00
CE	230120	ARAÇOIABA	4010779	HOSPITAL MAT SANTA IZABEL ARAÇOIABA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00

CE	230190	BARBALHA	2564211	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO HMSVP	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
CE	230190	BARBALHA	2564238	HOSPITAL MAT SANTO ANTONIO HMSA	MUNICIPAL			10	10	1.971.000,00
CE	230190	BARBALHA	4010868	HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRI	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230250	Brejo Santo	2480646	IMTAVI	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
CE	230280	CANINDÉ	2527413	HOSPITAL E MAT REGIONAL SÃO FRANCISCO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230370	CAUCAIA	2562316	HOSPITAL MUN A BELARDO GADELHA DA ROCHA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230410	CRATEÚS	2481073	HOSPITAL SÃO LUCAS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230420	CRATO	2415461	CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SÃO MIGUEL	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230420	CRATO	2415488	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FCO DE ASSIS	MUNICIPAL	10	20	10	10	3.942.000,00
CE	230428	EUSÉBIO	2611295	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SÁ	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230440	FORTALEZA	2526638	SOPAI HOSPITAL INFANTIL	MUNICIPAL			10	10	1.971.000,00
CE	230550	IGUATU	2675536	HOSPITAL MATERNIDADE AGENOR ARAÚJO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230550	IGUATU	2675560	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230550	IGUATU	5292190	HOSPITAL SÃO VICENTE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230640	ITAPIPOCA	153087	HOSPITAL REGIONAL DE ITAPIPOCA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230640	ITAPIPOCA	2552086	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00
CE	230760	LIMOIEIRO DO NORTE	2527707	HOSPITAL SÃO RAIMUNDO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230760	LIMOIEIRO DO NORTE	9672427	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230765	MARACANAÚ	2806215	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO ELISIO DE HOLANDA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231130	QUIXADÁ	2328399	HOSP E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ HUMUJ	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231240	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	2427125	HOSP GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231290	SOBRAL	2426579	HOSPITAL DR ESTEVAM	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231290	SOBRAL	3021114	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	MUNICIPAL	10	29		10	1.971.000,00
CE	231290	SOBRAL	6848710	HOSPITAL REGIONAL NORTE	ESTADUAL	20	54		20	3.942.000,00
CE	231330	TAUÁ	2328046	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231340	TIANGUÁ	2560852	HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE Total						270	349	30	30	59.130.000,00
DF	530010	BRASÍLIA	0010456	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	ESTADUAL	10	38		10	1.971.000,00
DF	530010	BRASÍLIA	2672197	HRSAM HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA	ESTADUAL	7	27		7	1.379.700,00
DF	530010	BRASÍLIA	5717515	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA HRSM	ESTADUAL	11	40		11	2.168.100,00
DF	530010	BRASÍLIA	0010472	HOSPITAL REGIONAL DO GAMA HRG	ESTADUAL	12	20		12	2.365.200,00
DF Total						40	125	0	0	7.884.000,00
ES	320150	COLATINA	2446030	HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS	MUNICIPAL	13	29		13	2.562.300,00
ES	320150	COLATINA	2448521	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	11	31	10	10	4.139.100,00
ES	320280	ITAPEMIRIM	7336578	HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
ES	320480	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	2547317	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	13	20		13	2.562.300,00
ES	320490	SÃO MATEUS	2550687	HOSPITAL DR. ROBERTO ARNIZAUT SILVARES	ESTADUAL	18	38		18	3.547.800,00
ES	320500	SERRA	7257406	HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES	ESTADUAL	20	64		20	3.942.000,00
ES	320520	VILA VELHA	7530706	HOSPITAL DR. NILTON DE BARROS	ESTADUAL	20	20		20	3.942.000,00
ES Total						105	212	10	10	22.666.500,00
GO	520110	ANÁPOLIS	3771962	HOSPITAL ESTADUAL DE ANÁPOLIS DR HENRIQUE SANTILLO	ESTADUAL	22	40		22	4.336.200,00
GO	520140	APARECIDA DE GOIÂNIA	9680977	HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP	MUNICIPAL	7	27		7	1.379.700,00
GO	520800	FORMOSA	2534967	HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CESAR SAAD FAYAD	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
GO	520870	GOIÂNIA	0024074	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CAMARA	MUNICIPAL	30	30		30	5.913.000,00
GO	520870	GOIÂNIA	0965324	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HECAD	ESTADUAL			18	18	3.547.800,00
GO	520870	GOIÂNIA	2338262	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIAS DR VALDEMIRO CRUZ HUGO	ESTADUAL	8	57		8	1.576.800,00

GO	520870	GOIÂNIA	7743068	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOV OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL	ESTADUAL			10	20	10	1.971.000,00
GO	521150	ITUMBIARA	2589265	HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SAO MARCOS	ESTADUAL	20	30			20	3.942.000,00
GO	521150	ITUMBIARA	2789647	HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	521190	JATAI	2535556	HOSPITAL ESTADUAL DE JATAI DR SERAFIM DE CARVALHO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
GO	521250	LUZIÂNIA	2340194	HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	521310	MINEROS	8013543	HOSPITAL MUNICIPAL DR EVARISTO VILELA MACHADO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	521380	MORRINHOS	2382466	HOSPITAL MUNICIPAL DE MORRINHOS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	522010	SÃO LUIS DE MONTES BELOS	2382474	HOSPITAL ESTADUAL DE S LUIS DE MONTES BELOS DR GERALDO LANDÓ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	522140	TRINDADE	5095808	HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	522160	URUAÇU	547484	HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO	ESTADUAL	20	20	10	10	30	5.913.000,00
GO Total						187	294	38	48	225	44.347.500,00
MA	210005	AÇAILÂNDIA	2463016	HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210120	BACABAL	2458055	HOSPITAL MARIA SOCORRO BRANDÃO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210160	BARRA DO CORDA	2462591	HOSPITAL ACRÍSIO FIGUEIRA	MUNICIPAL	8	8			8	1.576.800,00
MA	210300	CAXIAS	3388301	COMPLEXO HOSPITALAR 'GENTIL FILHO	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
MA	210330	CODÓ	2449641	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL DR. MARCOLINO JÚNIOR	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210360	COROATÁ	7088302	HOSPITAL MACROREGIONAL ALEXANDRE M. TROVÃO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
MA	210480	GRAJAU	145602	UTI GRAJAÚ HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210480	GRAJAU	6957501	HOSPITAL REGIONAL DE GRAJAÚ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210530	IMPERATRIZ	2456672	HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
MA	210530	IMPERATRIZ	9065768	HOSPITAL MACROREGIONAL DRA. RUTH NOLETO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
MA	210860	PINHEIRO	2310511	HOSPITAL REGIONAL DR. ANTENORA BREU	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210900	PORTO FRANCO	2307154	HOSPITAL E MATERNIDADE ADERSON MARINHO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210910	PRESIDENTE DUTRA	6483089	HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRESIDENTE DUTRA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
MA	211003	SANTA LUZIA DO PARUA	2311313	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA LUZIA DO PARUA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	211130	SÃO LUÍS	2309254	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO	ESTADUAL	2	10			2	394.200,00
MA	211130	SÃO LUÍS	2309475	HOSPITAL DR GENÉSIO REGO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	211130	SÃO LUÍS	2702886	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO	ESTADUAL			10	20	10	1.971.000,00
MA	211130	SÃO LUÍS	9364439	HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA - HTO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	211220	TIMON	2452782	HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PACHECO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA Total						170	238	10	20	180	35.478.000,00
MG	310160	ALFENAS	2171945	SANTA CASA DE ALFENAS	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	310170	ALMENARA	2108992	HOSPITAL DERALDO GUIMARAES	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	310340	ARAQUAÍ	2134276	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO ARAQUAI	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	310350	ARAGUARI	2145960	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	310400	ARAXÁ	2164620	SANTA SANTA CASA DE MISERICORDIA	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	310560	BARBACENA	2138875	SANTA CASA MISERICORDIA BARBACENA	MUNICIPAL	5	15			5	985.500,00
MG	310620	BELO HORIZONTE	0026840	COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	MUNICIPAL	8	60			8	1.576.800,00
MG	310620	BELO HORIZONTE	0027014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	MUNICIPAL	14	95	10	12	24	4.730.400,00
MG	310670	BETIM	2126494	HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	MUNICIPAL	18	38			18	3.547.800,00
MG	310740	BOM DESPACHO	2168707	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	311230	CAPELINHA	2135124	FUNDACAO HOSPITALAR SAO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	311340	CARATINGA	6697054	CASU IRMA DENISE	MUNICIPAL	18	28			18	3.547.800,00

MG	311830	CONSELHEIRO LAFAIETE	2098326	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE	MUNICIPAL	9	18		9	1.773.900,00
MG	311860	CONTAGEM	2200473	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM	MUNICIPAL	9	45		9	1.773.900,00
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	7082886	HOSPITAL DR JOSE MARIA MORAIS	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	312090	CURVELO	2178559	HOSPITAL SANTO ANTONIO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	312160	DIAMANTINA	2135132	SANTA CASA DE CARIDADE	MUNICIPAL	18	38		18	3.547.800,00
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2118661	HOSPITAL BOM SAMARITANO	MUNICIPAL			10	10	1.971.000,00
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2222043	HOSPITAL MUNICIPAL	MUNICIPAL	18	26		18	3.547.800,00
MG	312800	GUANHÃES	2144530	HOSPITAL REGIONAL IMACULADA CONCEIÇÃO	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	312870	GUAXUPÉ	2796449	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAXUPE	MUNICIPAL	9	18		9	1.773.900,00
MG	313130	IPATINGA	2193310	HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS	MUNICIPAL	18	28		18	3.547.800,00
MG	313170	ITABIRA	2218690	FSFX O S S HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS CHAGAS	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	313240	ITAJUBÁ	2208857	ASIS HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	MUNICIPAL	9	28		9	1.773.900,00
MG	313330	ITAOBIM	2139073	HOSPITAL VALE DO JEQUITINHONHA	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	313380	ITAÚNA	2105780	HOSPITAL MANOEL GONCALVES	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	313420	ITUJUBA	2200902	HOSPITAL SAO JOSE	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	313510	JANAÚBA	6920977	HOSPITAL REGIONAL DE JANAUBA	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	313630	JOÃO PINHEIRO	2101777	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO CARNEIRO VALADARES	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153084	HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	MUNICIPAL	8	48		8	1.576.800,00
MG	313760	LAGOA SANTA	2120542	LAGOA SANTA HOSPITAL LINDOURO AVELAR	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	313840	LEOPOLDINA	2122650	CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE	ESTADUAL	3	9		3	591.300,00
MG	313940	MANHUAÇU	2173166	HOSPITAL CESAR LEITE	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	314330	MONTES CLAROS	2219638	HOSPITAL AROLDI TOURINHO	MUNICIPAL	5	25		5	985.500,00
MG	314330	MONTES CLAROS	2219646	HOSPITAL DILSON GODINHO	MUNICIPAL	2	10		2	394.200,00
MG	314330	MONTES CLAROS	2219654	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA	MUNICIPAL	3	10		3	591.300,00
MG	314330	MONTES CLAROS	7366108	HOSPITAL DAS CLINICAS DOUTOR MARIO RIBEIRO DA SILVEIRA	MUNICIPAL	22	32	10	10	6.307.200,00
MG	314610	OURO PRETO	2163829	OURO PRETO SANTA CASA DE OURO PRETO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	314710	PARÁ DE MINAS	2206064	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	314700	PARACATU	2100754	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU	MUNICIPAL	8	16		8	1.576.800,00
MG	314860	PEÇANHA	2103257	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PECANHA	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	315120	PIRAPORA	2119528	HOSPITAL DR MOISES MAGALHAES FREIRE	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	315180	POÇOS DE CALDAS	2129469	SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	315210	PONTE NOVA	2206382	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	MUNICIPAL	9	27		9	1.773.900,00
MG	315250	POUSO ALEGRE	2127989	HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	MUNICIPAL	9	32		9	1.773.900,00
MG	315700	SALINAS	2204649	HOSPITAL MUNICIPAL DR OSWALDO PREDILIANO SANTANA	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	315960	SANTA RITA DO SAPUCAÍ	2208822	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAÍ	ESTADUAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	316370	SÃO LOURENÇO	2764814	CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	316720	SETE LAGOAS	2109867	HOSPITAL MUNICIPAL MONSIEHOR FLAVIO DAMATO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	316800	TAIOBERAS	2098369	HOSPITAL SANTO ANTONIO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	316860	TEÓFILO OTONI	2184834	HOSPITAL BOM SAMARITANO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	316870	TIMÓTEO	2140217	HOSPITAL E MATERNIDADE VITAL BRAZIL	MUNICIPAL			10	10	1.971.000,00
MG	317010	UBERABA	2206595	HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	317010	UBERABA	9141839	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	MUNICIPAL	18	28		18	3.547.800,00
MG	317020	UBERLÂNDIA	2151855	HOSPITAL SANTA CATARINA ANEXO HIMMOLC	MUNICIPAL	13	27		13	2.562.300,00
MG	317040	UNAÍ	2760924	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	317070	VARGINHA	2761041	HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS	MUNICIPAL	9	33		9	1.773.900,00
MG	317130	VIÇOSA	2099438	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	MUNICIPAL	9	15		9	1.773.900,00

MG Total						550	1.218	40	42	590	116.289.000,0
MS	500270	CAMPO GRANDE	0009725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	MUNICIPAL	18	47			18	3.547.800,00
MS	500270	CAMPO GRANDE	0009776	HOSPITAL DO CÂNCER DR ALFREDO ABRÃO	MUNICIPAL	6	10			6	1.182.600,00
MS	500270	CAMPO GRANDE	2646773	HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500320	CORUMBÁ	2376334	SANTA CASA DE CORUMBÁ	MUNICIPAL	10	17			10	1.971.000,00
MS	500325	COSTA RICA	2375826	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500330	COXIM	6426190	HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA SILVA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500620	NOVA ANDRADINA	2371243	FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA FUNSAU MA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500630	PARANAÍBA	2375850	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARANAÍBA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500660	PONTA PORÁ	2651610	HOSPITAL REGIONAL DR JOSÉ DE SIMONE NETTO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
MS Total						94	144	0	0	94	18.527.400,00
MT	510020	ÁGUA BOA	2473046	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MT	510250	CÁCERES	2534460	HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES	ESTADUAL	10	16	10	10	20	3.942.000,00
MT	510340	CUIABÁ	7349270	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO DE CUIABÁ	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
MT	510340	CUIABÁ	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E PS DR LEONY PALMA CARVALHO	MUNICIPAL	10	50	10	10	20	3.942.000,00
MT	510622	NOVA MUTUM	0181277	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
MT	510760	RONDONÓPOLIS	2396866	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	MUNICIPAL	10	21			10	1.971.000,00
MT	510840	VÁRZEA GRANDE	2391635	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
MT	510840	VÁRZEA GRANDE	6853781	METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA	ESTADUAL	20	30			20	3.942.000,00
MT Total						110	187	20	20	130	25.623.000,00
PA	150010	ABAETETUBA	0073482	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PA	150060	ALTAMIRA	5597501	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
PA	150080	ANANINDEUA	6250564	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PA	150140	BELÉM	0090301	HOSPITAL DE RETAGUARDA DOM VICENTE ZICO	MUNICIPAL	6	6			6	1.182.600,00
PA	150140	BELÉM	2332981	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	MUNICIPAL	11	17			11	2.168.100,00
PA	150140	BELÉM	2333031	HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANA	ESTADUAL	10	22			10	1.971.000,00
PA	150140	BELÉM	2334321	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	ESTADUAL	19	48			19	3.744.900,00
PA	150140	BELÉM	2694778	HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA	MUNICIPAL	2	10			2	394.200,00
PA	150140	BELÉM	2752700	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	ESTADUAL			10	30	10	1.971.000,00
PA	150140	BELÉM	7486413	HOSPITAL PUBLICO ESTADUAL GALILEU	ESTADUAL	4	4			4	788.400,00
PA	150220	CAPANEMA	9685871	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	ESTADUAL	19	19			19	3.744.900,00
PA	150240	CASTANHAL	0007641	ABSJ	ESTADUAL	10	16			10	1.971.000,00
PA	150240	CASTANHAL	0220027	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL	ESTADUAL	40	40			40	7.884.000,00
PA	150270	CONCEICAO DO ARAGUAIA	2328992	HOSPITAL REGIONAL DE CONCEICAO DO ARAGUAIA	ESTADUAL	12	12			12	2.365.200,00
PA	150360	ITAITUBA	0179817	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO TAPAJOS ITAITUBA	ESTADUAL	30	30	10	10	40	7.884.000,00
PA	150360	ITAITUBA	2331098	HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PA	150553	PARAUPEBAS	0920061	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO COVID 19 PARAUPEBAS	ESTADUAL	30	30			30	5.913.000,00
PA	150613	REDENÇÃO	5498465	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA	ESTADUAL	11	20			11	2.168.100,00
PA	150680	SANTAREM	2329905	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTAREM	MUNICIPAL	7	14			7	1.379.700,00
PA	150810	TUCURUI	2621614	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI	ESTADUAL	13	20	6	6	19	3.744.900,00
PA	150812	ULIANOPOLIS	2616513	HOSPITAL SAO FRANCISCO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PA Total						274	368	26	46	300	59.130.000,00
PB	250370	CAJAZEIRAS	2613476	HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS	ESTADUAL	10	17			10	1.971.000,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	0220337	HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00

PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362287	INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA	MUNICIPAL	3	9		3	591.300,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362856	HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUAMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2363070	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	MUNICIPAL	12	12		12	2.365.200,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	0147907	HOSPITAL PRONTOVIDA	MUNICIPAL	40	40		40	7.884.000,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	2399717	COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA	ESTADUAL	10	16		10	1.971.000,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	2593262	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	ESTADUAL	10	35		10	1.971.000,00
PB	251080	PATOS	2605473	COMPLEXO HOSPITALAR DEP JANDUHY CARNEIRO	ESTADUAL	10	16		10	1.971.000,00
PB	251370	SANTA RITA	9467718	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES	ESTADUAL	10	30		10	1.971.000,00
PB Total						125	215	0	0	24.637.500,00
PE	260010	AFOGADOS DA INGAZEIRA	2428385	HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PE	260110	ARARIPINA	2639262	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA	ESTADUAL	20	20	10	10	5.913.000,00
PE	260120	ARCOVERDE	2551764	HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA	ESTADUAL	4	10		4	788.400,00
PE	260140	BARREIROS	2499975	HOSPITAL DISTRITAL JAILTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PE	260190	BEZERROS	2344254	HOSPITAL JESUS PEQUENINO	ESTADUAL	30	40		30	5.913.000,00
PE	260640	GRAVATÁ	2435802	HGG DR PAULO DA VEIGA PESSOA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	2319454	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	MUNICIPAL	20	20	10	10	5.913.000,00
PE	260960	OLINDA	2344882	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO	ESTADUAL	20	40		20	3.942.000,00
PE	260890	LIMOIEIRO	7551584	HOSPITAL DO VALE	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
PE	261160	RECIFE	0000426	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	ESTADUAL	10	40		10	1.971.000,00
PE	261160	RECIFE	0000434	IMP	ESTADUAL	30	45	10	10	7.884.000,00
PE	261160	RECIFE	0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	ESTADUAL	13	30		13	2.562.300,00
PE	261160	RECIFE	0147028	SOCIEDADE HOSPITALAR MARIA VITORIA - RECIFE	ESTADUAL	40	40		40	7.884.000,00
PE	261160	RECIFE	0265500	US 111 HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PE	261220	SALGUEIRO	2356287	HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ	ESTADUAL	10	10	8	8	3.547.800,00
PE	261640	VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	2712008	HOSPITAL JOAO MURILO E POLICLINICA DE VITORIA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PE Total						257	365	38	38	58.144.500,00
PI	220190	BOM JESUS	2364816	HOSP REG DE BOM JESUS	ESTADUAL	9	9		9	1.773.900,00
PI	220390	FLORIANO	2365146	HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	MUNICIPAL	7	17		7	1.379.700,00
PI	220770	PARNAÍBA	8015899	HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
PI	220800	PICOS	4009622	HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PI	221060	SÃO RAIMUNDO NONATO	2777649	HOSPITAL REG SENADOR CANDIDO FERRAZ	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	2323249	HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELLA	MUNICIPAL			9	18	1.773.900,00
PI	221100	TERESINA	2323338	INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELLA	MUNICIPAL	13	20		13	2.562.300,00
PI	221100	TERESINA	2323451	HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	2726971	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	3285391	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ	MUNICIPAL	10	25		10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	5828856	UNIDADE DE URGENCIA DE TERESINA PROF ZENON ROCHA HUT	MUNICIPAL	17	33		17	3.350.700,00
PI Total						106	184	9	18	22.666.500,00
PR	410140	APUCARANA	2439360	HN SG - HOSPITAL DA PROVIDENCIA	MUNICIPAL	14	28		14	2.759.400,00
PR	410200	ASSIS CHATEAUBRIAND	4051165	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410430	CAMPO MOURÃO	0014109	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	MUNICIPAL	12	22		12	2.365.200,00
PR	410480	CASCAVEL	2738368	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ	ESTADUAL	26	40		26	5.124.600,00
PR	410480	CASCAVEL	9543767	HOSPITAL MUNICIPAL DE RETAGUARDA ALLAN BRAME PINHO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410540	CHOPINZINHO	7039344	INSTITUTO SÃO RAFAEL	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410590	COLORADO	2733307	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00

PR	410690	CURITIBA	0015334	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	MUNICIPAL	20	48		20	3.942.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015369	COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	MUNICIPAL	20	50		20	3.942.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015644	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	6388671	HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
PR	410830	FOZ DO IGUAÇU	5061989	HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK	MUNICIPAL	30	60		30	5.913.000,00
PR	410860	GOIOERÉ	2735970	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIOERÉ	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	2741873	INSTITUTO SÃO JOSÉ	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	411370	LONDRINA	2781859	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ	MUNICIPAL	35	35		35	6.898.500,00
PR	411520	MARINGÁ	2743477	HOSPITAL MUNICIPAL DE MARINGÁ THELMA VILLANOVA KASPROWICZ	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
PR	411840	PARANAVAÍ	2754738	SANTA CASA DE PARANAVAÍ	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
PR	411990	PONTA GROSSA	6542638	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	ESTADUAL	18	30		18	3.547.800,00
PR	412625	SARANDI	2825589	METROPOLITANA DE SARANDI	ESTADUAL	15	30		15	2.956.500,00
PR	412810	UMUARAMA	2679736	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
PR Total						320	523	0	0	63.072.000,00
RJ	330010	ANGRA DOS REIS	7354746	HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00
RJ	330023	ARMAÇÃO DOS BUZIOS	6200702	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330040	BARRA MANSA	2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
RJ	330045	BELFORD ROXO	9887725	HOSPITAL CENTRAL DA BAIXADA FLUMINENSE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	2696940	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	20	25		20	3.942.000,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287250	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIENCIA DE CAMPOS	MUNICIPAL	9	35		9	1.773.900,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287382	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS	MUNICIPAL	6	30		6	1.182.600,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287447	HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM	MUNICIPAL	5	20		5	985.500,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287579	HOSPITAL FERREIRA MACHADO	MUNICIPAL	10	16		10	1.971.000,00
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	0105805	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	40	40		40	7.884.000,00
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	6007317	HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR RODRIGUES DO CARMO	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
RJ	330190	ITABORAÍ	0131237	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330200	ITAGUAÍ	2284634	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330240	MACAÉ	5412447	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE MACAÉ	MUNICIPAL	10	26		10	1.971.000,00
RJ	330250	MAGÉ	2278804	POLICLINICA SANTO ALEXO LTDA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330270	MARICÁ	9895124	HOSPITAL ERNESTO CHE GUEVARA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330330	NITERÓI	0105317	HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DE NITEROI	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330340	NOVA FRIBURGO	2272784	HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTA	MUNICIPAL	10	22		10	1.971.000,00
RJ	330390	PETROPOLIS	0088935	HOSPITAL NOSSA SENHORA A PAPECIDA	MUNICIPAL	30	30		30	5.913.000,00
RJ	330400	PIRAÍ	2267187	HOSPITAL FLÁVIO LEAL	MUNICIPAL	5	5		5	985.500,00
RJ	330420	RESENDE	2288885	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RESENDE	MUNICIPAL	5	5		5	985.500,00
RJ	330430	RIO BONITO	2296241	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	MUNICIPAL	10	15		10	1.971.000,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2298120	SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER AP 51	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	5717256	SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33	MUNICIPAL	205	205		205	40.405.500,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	6716849	SMS COORD DE EMERGENCIA REGIONAL CER LEBLON AP 21	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00
RJ	330480	SÃO FIDELIS	2283328	HOSPITAL ARMANDO VIDAL	MUNICIPAL	10	17		10	1.971.000,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	0113115	HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	0113891	HOSPITAL FRANCISCANO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	2696746	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO	MUNICIPAL	5	5		5	985.500,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	2704595	HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS	MUNICIPAL			5	5	985.500,00
RJ	330510	SÃO JOÃO DE MERITI	2298708	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOAO DE MERITI ABDON	MUNICIPAL	30	30		30	5.913.000,00

				GONCALVES							
RJ	330580	TERESÓPOLIS	2297795	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS	MUNICIPAL	10	15			10	1.971.000,00
RJ	330600	TRES RIOS	2294923	HOSPITAL DE CLINICAS NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	MUNICIPAL	10	19			10	1.971.000,00
RJ	330610	VALENÇA	2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
RJ	330620	VASSOURAS	2273748	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
RJ Total						620	818	5	5	625	123.187.500,0
RN	240200	CAICÓ	6778550	HOSPITAL REGIONAL TELECIA FREITAS FONTES	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240310	CURRAIS NOVOS	2476487	HOSPITAL REGIONAL DR MARIANO COELHO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240710	MACAIBA	2473577	HOSPITAL REGIONAL ALFREDO MESQUITA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240800	MOSSORÓ	2503689	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	ESTADUAL	18	27			18	3.547.800,00
RN	240810	NATAL	2408260	HOSPITAL GERAL DR JOÃO MACHADO	ESTADUAL	20	20			20	3.942.000,00
RN	240810	NATAL	2408570	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA	ESTADUAL	4	10			4	788.400,00
RN	240810	NATAL	2654261	HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES	ESTADUAL			10	15	10	1.971.000,00
RN	240810	NATAL	2679469	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240810	NATAL	3708926	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	MUNICIPAL	14	24			14	2.759.400,00
RN	240325	PARNA MIRIM	2473380	HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINO AMOR	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240940	PAU DOS FERROS	2409275	HOSPITAL REGIONAL DR CLEODON CARLOS DE ANDRADE	ESTADUAL	4	10			4	788.400,00
RN	241200	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	4014235	HOSPITAL MATERNIDADE BELARMINA MONTE	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RN Total						120	151	10	15	130	25.623.000,00
RO	110004	CACOAL	6599877	HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL	ESTADUAL	10	28			10	1.971.000,00
RO	110011	JARU	2808609	HOSPITAL MUNICIPAL SANDOVAL DE ARAUJO DANTAS JARU	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RO	110012	JI-PARANÁ	2495279	HOSPITAL DR. CLAUDIONOR COUTO RORIZ	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RO	110020	PORTO VELHO	2493853	CEMETRON	ESTADUAL	15	22			15	2.956.500,00
RO	110020	PORTO VELHO	4001303	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	ESTADUAL	15	31			15	2.956.500,00
RO Total						60	101	0	0	60	11.826.000,00
RR	140010	BOA VISTA	2319659	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR	ESTADUAL	30	47			30	5.913.000,00
RR	140010	BOA VISTA	2320681	HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO - HCSA	MUNICIPAL			5	15	5	985.500,00
RR Total						30	47	5	15	35	6.898.500,00
RS	430350	CAMAQUÃ	2257548	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE CAMAQUÃ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430460	CANOAS	3508528	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430460	CANOAS	3626245	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO PREF DR MARCOS ANTONIO RONCHIETTI	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223538	HOSPITAL GERAL	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.000,00
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223562	HOSPITAL VIRVIRAMOS	MUNICIPAL	6	10			6	1.182.600,00
RS	430610	CRUZ ALTA	2263858	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	18			10	1.971.000,00
RS	430660	DOM PEDRITO	2262002	HOSPITAL SÃO LUIZ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430680	ENCANTADO	2252228	HOSPITAL SANTA TERESINHA	MUNICIPAL	5	5			5	985.500,00
RS	430700	ERECHIM	2707918	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	ESTADUAL	10	21			10	1.971.000,00
RS	430770	ESTEIO	2232030	FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO	MUNICIPAL	2	10			2	394.200,00
RS	430790	FARROUPILHA	2240335	HOSPITAL SÃO CARLOS	MUNICIPAL	8	16			8	1.576.800,00
RS	430800	FAXINAL DO SOTURNO	2244101	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430860	GARIBALDI	2257645	HOSPITAL SÃO PEDRO	MUNICIPAL	6	6			6	1.182.600,00
RS	430920	GRAVATÁ	2232049	HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.000,00
RS	430930	GUAÍBA	0181927	HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	431010	IGREJINHA	2227665	HOSPITAL BOM PASTOR	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	431350	OSÓRIO	2257815	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	431370	PALMEIRA DAS MISSÕES	2235323	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSÕES	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	431405	PAROBÉ	2227762	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00

				DEASSIS							
RS	431410	PASSO FUNDO	2246929	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	ESTADUAL	10	23			10	1.971.000,00
RS	431410	PASSO FUNDO	2246988	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	40			10	1.971.000,00
RS	431440	PELOTAS	2253046	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	MUNICIPAL	8	22			8	1.576.800,00
RS	431440	PELOTAS	2253054	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	MUNICIPAL	4	21			4	788.400,00
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
RS	431490	PORTO ALEGRE	2693801	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	MUNICIPAL	20	40			20	3.942.000,00
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	2254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	MUNICIPAL	7	7			7	1.379.700,00
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	2255936	HOSPITAL ANA NERY	MUNICIPAL	3	7			3	591.300,00
RS	431690	SANTA MARIA	2244306	HUSM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	ESTADUAL	6	20	4	10	10	1.971.000,00
RS	431690	SANTA MARIA	9575936	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	ESTADUAL	20	20			20	3.942.000,00
RS	431720	SANTA ROSA	2254611	HOSPITAL VIDA SAÚDE	MUNICIPAL			4	10	4	788.400,00
RS	431720	SANTA ROSA	3017060	HOSPITAL VIDA SAÚDE	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
RS	431830	SÃO GABRIEL	2248204	SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	ESTADUAL	9	18			9	1.773.900,00
RS	431990	SAPIRANGA	2232154	HOSPITAL DE SAPIRANGA	ESTADUAL	3	10			3	591.300,00
RS	432150	TORRES	2707950	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	ESTADUAL	5	10			5	985.500,00
RS	432300	VIAMÃO	5223962	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL DE VIAMÃO	ESTADUAL	5	20			5	985.500,00
RS Total						307	520	8	20	315	62.086.500,00
SC	420140	ARARANGUÁ	2691515	IMAS HOSP. REG. DE ARARANGUÁ DEP. AFFONSO GUZZO	ESTADUAL	5	15			5	985.500,00
SC	420230	BIGUAÇU	7486596	HOSPITAL REGIONAL DE BIGUAÇU HELMUTH NASS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SC	420290	BRUSQUE	2522411	HOSPITAL AZAMBUJA	MUNICIPAL	10	19			10	1.971.000,00
SC	420360	CAMPOS NOVOS	2379767	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR JOSEATHANAZIO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
SC	420420	CHAPECÓ	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
SC	420540	FLORIANÓPOLIS	2691841	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	ESTADUAL	6	20			6	1.182.600,00
SC	420590	GASPAR	2691485	HOSPITAL DE GASPAR	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SC	420700	ICARA	2420015	FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
SC	420730	IMBITUBA	2385880	HOSPITAL SÃO CAMILO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
SC	420750	INDAIAL	2521873	HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SC	420820	ITAJAI	2522691	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	MUNICIPAL	10	35			10	1.971.000,00
SC	420900	JOACABA	2560771	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
SC	420910	JOINVILLE	2436450	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	ESTADUAL	14	35			14	2.759.400,00
SC	420910	JOINVILLE	2436469	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	MUNICIPAL	10	38			10	1.971.000,00
SC	420930	LAGES	2504332	HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	ESTADUAL	20	30			20	3.942.000,00
SC	420940	LAGUNA	2558017	HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SC	421010	MAFRA	2379333	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	30			10	1.971.000,00
SC	421500	RIO NEGRINHO	2521695	HOSPITAL RIO NEGRINHO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SC	421660	SÃO JOSÉ	2302969	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SC	ESTADUAL	10	25			10	1.971.000,00
SC	421660	SÃO JOSÉ	2555646	HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES	ESTADUAL	10	28			10	1.971.000,00
SC	421770	SOMBRIO	2672839	HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
SC	421820	TIMBO	2537192	HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	ESTADUAL	10	18			10	1.971.000,00
SC	421870	TUBARÃO	2491710	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	ESTADUAL	5	25			5	985.500,00
SC Total						230	458	0	0	230	45.333.000,00
SE	280030	ARACAJU	0002275	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	11	15			11	2.168.100,00
SE	280210	ESTÂNCIA	6901743	HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
SE	280350	LAGARTO	2421518	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
SE Total						31	35	0	0	31	6.110.100,00
SP	350160	AMERICANA	2058790	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR TEBALDI	MUNICIPAL	10	16			10	1.971.000,00
SP	350190	AMPARO	2078848	SANTA CASA ANNA CINTRA	MUNICIPAL	11	18			11	2.168.100,00

SP	350280	ARACATUBA	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	ESTADUAL	20	40			20	3.942.000,00
SP	350320	ARARAQUARA	2082527	SANTA CASA DE ARARAQUARA	MUNICIPAL	10	24			10	1.971.000,00
SP	350330	ARARAS	2081253	HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS	MUNICIPAL	5	5			5	985.500,00
SP	350450	AVARE	2083604	SANTA CASA DE AVARE	MUNICIPAL	10	19			10	1.971.000,00
SP	350750	BOTUCATU	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	ESTADUAL	20	20			20	3.942.000,00
SP	350760	BRAGANCA PAULISTA	2704900	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	ESTADUAL	10	25			10	1.971.000,00
SP	350850	CAÇAPAVA	2024756	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	MUNICIPAL	5	10			5	985.500,00
SP	350950	CAMPINAS	2081490	HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	MUNICIPAL	4	20	6	6	10	1.971.000,00
SP	350950	CAMPINAS	2082128	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERO	MUNICIPAL	8	25			8	1.576.800,00
SP	350950	CAMPINAS	6053858	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	MUNICIPAL			5	15	5	985.500,00
SP	350960	CAMPO LIMPO PAULISTA	2087219	HOSPITAL DE CLINICAS CAMPO LIMPO PAULISTA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	351020	CAPA O BONITO	2079097	SANTA CASA DE CAPA O BONITO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	351040	CAPIVARI	2748568	SANTA CASA DE CAPIVARI	MUNICIPAL	7	7			7	1.379.700,00
SP	351050	CARAGUATATUBA	0092894	HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	ESTADUAL	30	30			30	5.913.000,00
SP	351050	CARAGUATATUBA	2082926	CASA DE SAUDE STELLA MARIS	MUNICIPAL	14	20			14	2.759.400,00
SP	351080	CASA BRANCA	2749033	CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA	ESTADUAL	20	20			20	3.942.000,00
SP	351200	COLINA	2095912	HOSPITAL JOSE VENANCIO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	351280	COSMOPOLIS	9639659	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COSMOPOLIS	MUNICIPAL	5	5			5	985.500,00
SP	351300	COTIA	2792141	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	351340	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO	MUNICIPAL	6	16			6	1.182.600,00
SP	351350	CUBATAO	2078473	HOSPITAL DR LUIZ CAMARGO DA FONSECA E SILVA	MUNICIPAL	3	10			3	591.300,00
SP	351380	DIADEMA	2080028	HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA HMD	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	351440	DRACENA	2750988	SANTA CASA DE DRACENA	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	351500	EMBU DAS ARTES	2079011	HOSPITAL LEITO IRMA ANETTE MARLENE FERNANDES DE MELLO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	351518	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	2751623	HOSPITAL FRANCISCO ROSAS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	351620	FRANCA	2705982	SANTA CASA DE FRANCA	ESTADUAL	11	20	1	6	12	2.365.200,00
SP	351840	GUARATINGUETA	2081512	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	MUNICIPAL	10	17			10	1.971.000,00
SP	351870	GUARUJA	2754843	HOSPITAL SANTO AMARO	MUNICIPAL	20	40			20	3.942.000,00
SP	351880	GUARULHOS	2079410	COMPL HOSP PADRE BENTO DE GUARULHOS	ESTADUAL	17	27			17	3.350.700,00
SP	351880	GUARULHOS	2080338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO	ESTADUAL	10	28			10	1.971.000,00
SP	351907	HORTOLANDIA	2087715	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	351960	IBITINGA	2082640	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA	MUNICIPAL	5	5			5	985.500,00
SP	352044	ILHA SOLTEIRA	2078511	HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	ESTADUAL	4	8			4	788.400,00
SP	352040	ILHABELA	2747871	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR	MUNICIPAL	6	6			6	1.182.600,00
SP	352050	INDAIATUBA	2784602	HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	MUNICIPAL	20	40			20	3.942.000,00
SP	352230	ITAPETINGA	3139050	HOSP DR LEO ORSI BERNARDES ITAPETINGA	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.000,00
SP	352240	ITAPEVA	2027186	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPEVA	MUNICIPAL	12	20			12	2.365.200,00
SP	352250	ITAPEVI	2078104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	352270	ITAPOLIS	2079836	SANTA CASA DEMISERICORDIA DE ITAPOLIS	MUNICIPAL	5	9			5	985.500,00
SP	352310	ITAQUAQUECETUBA	2078562	HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	352340	ITATIBA	2023709	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA	MUNICIPAL	10	13			10	1.971.000,00
SP	352390	ITU	2092298	SANTA CASA DE ITU	MUNICIPAL	10	22			10	1.971.000,00

SP	352440	JACAREI	2096412	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	MUNICIPAL	12	20		12	2.365.200,00
SP	352470	JAGUARIUNA	2023474	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	352530	JAU	2083086	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	ESTADUAL	4	20		4	788.400,00
SP	352530	JAU	2791722	SANTA CASA DE JAU	MUNICIPAL	10	34		10	1.971.000,00
SP	352590	JUNDIAI	2786435	HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE	MUNICIPAL	29	60		29	5.715.900,00
SP	352670	LEME	2078074	SANTA CASA DE LEME	MUNICIPAL	2	8		2	394.200,00
SP	352680	LENCOIS PAULISTA	2077582	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	MUNICIPAL	6	6		6	1.182.600,00
SP	352710	LINS	2758245	SANTA CASA DE LINS	MUNICIPAL	2	10		2	394.200,00
SP	352720	LORENA	2087111	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	MUNICIPAL	7	14		7	1.379.700,00
SP	352900	MARILIA	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS HCFAMEMA	ESTADUAL	16	40		16	3.153.600,00
SP	352900	MARILIA	5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
SP	352930	MATAO	2090961	HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI MATAO	ESTADUAL	5	5		5	985.500,00
SP	353050	MOCOCA	2705222	SANTA CASA DE MOCOCA	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	2080680	HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	2084236	CENTRO ESP EM REABILITACAO DR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI MOG	ESTADUAL	22	30		22	4.336.200,00
SP	353070	MOGI GUACU	2096463	SANTA CASA DE MOGI GUAÇU	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
SP	353070	MOGI GUACU	2096498	HOSPITAL MUNICIPAL DR TABAJARA RAMOS	MUNICIPAL	5	10		5	985.500,00
SP	353080	MOGI MIRIM	2088193	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MOGI MIRIM	MUNICIPAL	10	16		10	1.971.000,00
SP	353130	MONTE ALTO	2028204	SANTA CASA DE MONTE ALTO	MUNICIPAL	8	16		8	1.576.800,00
SP	353190	MORRO AGUDO	2745801	HOSP SÃO MARCOS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	353350	NOVO HORIZONTE	2088487	SANTA CASA DE NOVO HORIZONTE	MUNICIPAL	6	6		6	1.182.600,00
SP	353440	OSASCO	0008052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	ESTADUAL			8	8	1.576.800,00
SP	353470	OURINHOS	4049020	SANTA CASA DE OURINHOS	MUNICIPAL	5	20		5	985.500,00
SP	353620	PARQUERA-ACU	2077434	HOSPITAL REGIONAL DR LEOPOLDO BEVILACQUA	ESTADUAL	10	19		10	1.971.000,00
SP	353650	PAULINIA	2081059	HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULINIA	MUNICIPAL	10	14		10	1.971.000,00
SP	353710	PEDREIRA	2078422	FUNBEPE PEDREIRA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	353730	PENAPOLIS	2078503	SANTA CASA DE PENAPOLIS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	353800	PINDAMONHANGABA	2755092	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	MUNICIPAL	10	17		10	1.971.000,00
SP	353870	PIRACICABA	9425802	HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	354100	PRAIA GRANDE	2716097	COMPLEXO HOSPITALAR IRMA DULCE O S S	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
SP	354140	PRESIDENTE PRUDENTE	2755130	HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE	ESTADUAL	10	40		10	1.971.000,00
SP	354160	PROMISSAO	2790610	HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO	ESTADUAL	2	10		2	394.200,00
SP	354260	REGISTRO	2079593	HOSPITAL SAO JOAO REGISTRO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	354260	REGISTRO	9556095	HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO	ESTADUAL	20	20		20	3.942.000,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2081164	HOSPITAL SANTA LYDIA RIBEIRAO PRETO	MUNICIPAL	5	10		5	985.500,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2082187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	ESTADUAL	14	24		14	2.759.400,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2084414	SANTA CASA DE RIBEIRAO PRETO	MUNICIPAL	6	22		6	1.182.600,00
SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	2079232	HOSPITAL SANTA BARBARA	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
SP	354660	SANTA FE DO SUL	2093332	SANTA CASA DE SANTA FE DO SUL	MUNICIPAL	3	9		3	591.300,00
SP	354780	SANTO ANDRE	0008923	CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRE DR NEWTON DA COSTA BRANDAO	MUNICIPAL	20	50		20	3.942.000,00
SP	354850	SANTOS	2079720	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	ESTADUAL	19	40	2	10	4.139.100,00
SP	354850	SANTOS	2698471	SECAO HOSPITAL MUNICIPAL DR ARTHUR DOMINGUES PINTO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	2069776	HOSPITAL DE URGENCIA	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00

SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	7373465	HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	354880	SAO CAETANO DO SUL	2082594	COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	354890	SÃO CARLOS	2080931	SANTA CASA DE SAO CARLOS	MUNICIPAL	15	30		15	2.956.500,00
SP	354890	SÃO CARLOS	5586348	HOSPITAL UNIVERST DA UFSCAR PROF DR HORACIO C FANEPUCCI	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	354910	SÃO JOAO DA BOA VISTA	2084228	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS SJBV	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
SP	354970	SAO JOSE DO RIO PARDO	2080923	HOSPITAL SÃO VICENTE	MUNICIPAL	2	7		2	394.200,00
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	ESTADUAL	20	20		20	3.942.000,00
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	2798298	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO	MUNICIPAL	10	26		10	1.971.000,00
SP	354990	SAO JOSE DOS CAMPOS	0009628	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	MUNICIPAL	20	54		20	3.942.000,00
SP	354990	SAO JOSE DOS CAMPOS	2748029	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	ESTADUAL	3	20		3	591.300,00
SP	355030	SAO PAULO	0102105	HOSPITAL MUNICIPAL BRASILANDIA	MUNICIPAL	20	20	10	10	5.913.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2028840	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO	ESTADUAL	13	30		13	2.562.300,00
SP	355030	SAO PAULO	2066092	HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2066572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP	ESTADUAL	10	18		10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2077523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	ESTADUAL	7	22		7	1.379.700,00
SP	355030	SAO PAULO	2077574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	ESTADUAL	7	7		7	1.379.700,00
SP	355030	SAO PAULO	2077620	HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA SAO PAULO	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2079240	HOSPITAL GERAL JESUS TEIXERA DA COSTA GUAIANASES SAO PAULO	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2080346	HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO	MUNICIPAL	39	58		39	7.686.900,00
SP	355030	SAO PAULO	2080583	HOSP MUN TIDE SETUBAL	MUNICIPAL			10	10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2082225	HOSPITAL KATIA DE SOUZA RODRIGUES TAIPAS	ESTADUAL			10	10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2082829	HOSP MUN PROFESSOR DOUTOR ALIPIO CORREA NETTO	MUNICIPAL	20	30		20	3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2088495	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC SAO PAULO	ESTADUAL	18	18	12	12	5.913.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2088517	HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA	ESTADUAL			10	20	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2091313	HOSPITAL REGIONAL SUL SAO PAULO	ESTADUAL	5	14		5	985.500,00
SP	355030	SAO PAULO	2091755	HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA SAO PAULO	ESTADUAL	9	20		9	1.773.900,00
SP	355030	SAO PAULO	2688573	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAULO	ESTADUAL	10	30		10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2786680	HOSP MUN FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	MUNICIPAL	30	40		30	5.913.000,00
SP	355030	SAO PAULO	7711980	HOSP MUN GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	9465464	HOSP MUN JOSANIAS CASTANHA BRAGA	MUNICIPAL	20	20	10	10	5.913.000,00
SP	355040	SAO PEDRO	2084422	SANTA CASA DE SAO PEDRO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	355060	SÃO ROQUE	2082721	HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA	MUNICIPAL	8	8		8	1.576.800,00
SP	355210	SOCORRO	2079704	HOSPITAL DR RENATO SILVA DE SOCORRO	MUNICIPAL	7	7		7	1.379.700,00
SP	355220	SOROCABA	2081695	CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA	ESTADUAL	10	27		10	1.971.000,00
SP	355220	SOROCABA	2708779	SANTA CASA DE SOROCABA	MUNICIPAL	10	50		10	1.971.000,00
SP	355220	SOROCABA	9491112	HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA	ESTADUAL	10	40		10	1.971.000,00
SP	355280	TABOAO DA SERRA	2079828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	355410	TAUBATE	2749319	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	355500	TUPA	2080664	SANTA CASA DE TUPA	ESTADUAL	10	30		10	1.971.000,00
SP	355620	VALINHOS	2097877	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	MUNICIPAL	7	7		7	1.379.700,00

				VALINHOS							
SP	355700	VOTORANTIM	2087618	HOSPITAL MUNICIPAL DE VOTORANTIM	MUNICIPAL	5	10			5	985.500,00
SP Total						1.341	2.428	84	117	1.425	280.867.500,00
TO	172100	PALMAS	2786117	HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR. FRANCISCO AYRES	ESTADUAL	20	46			20	3.942.000,00
TO Total						20	46	0	0	20	3.942.000,00
Total Geral						6.077	10.100	373	514	6.450	1.271.295.000,00

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIAGM/MS Nº 3.209, DE 4 DE AGOSTO DE 2022(*)

Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios;

Considerando a regularização das pendências por parte dos estabelecimentos anexos a esta Portaria, atendendo ao disposto no art. 2º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022; e

Considerando a documentação apresentada pelos Estados e Municípios nas Propostas SAIPS e a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Internação Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGHID/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.101537/2022-31, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II, dos estabelecimentos descritos no Anexo a esta Portaria.

§ 1º Os leitos que tratam o caput são referentes aos leitos habilitados, com pendência, pela Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, e que foram regularizados, via propostas SAIPS.

§ 2º Fica determinado que as referidas unidades de saúde poderão ser submetidas à avaliação pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, poderão ter os leitos desabilitados, com a dedução no teto de Média e Alta Complexidade (MAC) dos recursos financeiros repassados para esse custeio.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	LEITOS NOVOS - UTI TIPO II ADULTO Cód. (26.01)	TOTAL LEITOS UTI TIPO II ADULTO HABILITADOS Cód. (26.01)	LEITOS NOVOS UTI TIPO II PEDIÁTRICO Cód. (26.03)	TOTAL LEITOS UTI TIPO II PEDIÁTRICO HABILITADOS Cód. (26.03)	VALOR TOTAL CUSTEIO/ANO A SER MANTIDO	SEI
AC	120040	RIO BRANCO	HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO	2001578	ESTADUAL	154945	10	28			R\$ 1.971.000,00	25000.0871371
AC Total							10	28	0	0	R\$ 1.971.000,00	
AL	270430	MACEIÓ	HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR. OSVALDO BRANDÃO VILELA	2006510	ESTADUAL	155870	9	23			R\$ 1.773.900,00	25000.0993071
AL Total							9	23	0	0	R\$ 1.773.900,00	
AM	130260	MANAUS	HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS HUGV	2017644	ESTADUAL	154972	20	30			R\$ 3.942.000,00	25000.0871371
AM Total							20	30	0	0	R\$ 3.942.000,00	
BA	290070	ALAGOINHAS	HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIAO	2487438	ESTADUAL	160066	10	20			R\$ 1.971.000,00	25000.0993071

BA	290320	BARREIRAS	HOSPITAL DO OESTE	3972925	ESTADUAL	158856	10	20			R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
BA	290390	BOM JESUS DA LAPA	HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA	4022718	ESTADUAL	159356	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
BA	290520	CAETITÉ	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	7319770	MUNICIPAL	158900	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
BA	291080	FEIRA SANTANA	HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	2799758	ESTADUAL	160143	40	58			R\$ 7.884.000,00	25000.0993071
BA	292400	PAULO AFONSO	HOSPITAL PAULO AFONSO	2549905	MUNICIPAL	159355	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
BA	292600	REMANSO	HOSPITAL SÃO PEDRO	2509369	ESTADUAL	156511	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
BA	292660	RIBEIRA DO POMBAL	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	2799790	ESTADUAL	160157	3	10			R\$ 591.300,00	25000.0993071
BA	292740	SALVADOR	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR	9443665	MUNICIPAL	157635	10	30			R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
BA	292740	SALVADOR	INSTITUTO COUTO MAIA	5428	ESTADUAL	160208	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
BA	292740	SALVADOR	MATERNIDADE PROF JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO	3956369	ESTADUAL	160208	5	15			R\$ 985.500,00	25000.0993071
BA Total							128	203	0	0	R\$ 25.228.800,00	
CE	230190	BARBALHA	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO HMSVP	2564211	MUNICIPAL	155545	10	18			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230190	BARBALHA	HOSPITAL MAT ANTONIO HMSA	2564238	MUNICIPAL	154437			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230190	BARBALHA	HOSPITAL DO DO CORAÇÃO CARIPI	4010868	MUNICIPAL	157259	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230250	BREJO SANTO	IMTAVI	2480646	MUNICIPAL	156050	10	18			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230280	CANINDÉ	HOSPITAL E MAT REGIONAL SÃO FRANCISCO	2527413	MUNICIPAL	154557	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230410	CRATEÚS	HOSPITAL SÃO LUCAS	2481073	MUNICIPAL	154805	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230420	CRATO	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FCO DE ASSIS	2415488	MUNICIPAL	156874			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230420	CRATO	CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SÃO MIGUEL	2415461	MUNICIPAL	157979	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230428	EUSÉBIO	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SÁ	2611295	MUNICIPAL	157804	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914

CE	230440	FORTALEZA	SOPAI HOSPITAL INFANTIL	2526638	MUNICIPAL	154040			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230550	IGUATU	HOSPITAL MATERNIDADE AGENOR ARAÚJO	2675536	MUNICIPAL	154225	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230550	IGUATU	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU	2675560	MUNICIPAL	152136	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230550	IGUATU	HOSPITAL SÃO VICENTE	5292190	MUNICIPAL	154220	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230640	ITAPIOCA	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	2552086	MUNICIPAL	154354	20	20			R\$ 3.942.000,00	25000.0921914
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	HOSPITAL SÃO RAIMUNDO	2527707	MUNICIPAL	152661	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE	9672427	ESTADUAL	154993	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231130	QUIXADÁ	HOSP MATERNIDADE E JESUS MARIA JOSÉ HMJMJ	2328399	MUNICIPAL	154243	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231240	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	HOSP GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA	2427125	MUNICIPAL	155136	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231290	SOBRAL	HOSPITAL DR ESTEVAM	2426579	MUNICIPAL	154236	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231290	SOBRAL	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	3021114	MUNICIPAL	154548	10	29			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231290	SOBRAL	HOSPITAL REGIONAL NORTE	6848710	ESTADUAL	154877	20	54			R\$ 3.942.000,00	25000.0921914
CE	231330	TAUÁ	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	2328046	MUNICIPAL	154740	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231340	TIANGUÁ	HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES	2560852	MUNICIPAL	154857	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE Total							220	289	30	30	R\$ 49.275.000,00	
DF	530010	BRASÍLIA	HOSPITAL REGIONAL DO GAMA HRG	10472	ESTADUAL	151575	12	20			R\$ 2.365.200,00	25000.0988020
DF Total							12	20	0	0	R\$ 2.365.200,00	
ES	320150	COLATINA	HOSPITAL MATERNIDADE E SILVIO AVIDOS	2446030	MUNICIPAL	153656	13	29			R\$ 2.562.300,00	25000.0996057
ES	320150	COLATINA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2448521	MUNICIPAL	153652			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.0996057
ES	320150	COLATINA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2448521	MUNICIPAL	157694	11	31			R\$ 2.168.100,00	25000.0996057

ES	320480	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2547317	MUNICIPAL	153998	13	20			R\$ 2.562.300,00	25000.099657
ES	320490	SÃO MATEUS	HOSPITAL ROBERTO ARNIZAUT SILVARES DR.	2550687	ESTADUAL	153985	18	38			R\$ 3.547.800,00	25000.099657
ES	320500	SERRA	HOSPITAL ESTADUAL JAYME NEVES DR. SANTOS	7257406	ESTADUAL	155444	20	64			R\$ 3.942.000,00	25000.099657
ES	320520	VILA VELHA	HOSPITAL DR. NILTON DE BARROS	7530706	ESTADUAL	152849	20	20			R\$ 3.942.000,00	25000.099657
ES Total							95	202	10	10	R\$ 20.695.500,00	
GO	520800	FORMOSA	HOSPITAL ESTADUAL FORMOSA CESAR FAYAD DE DR. SAAD	2534967	ESTADUAL	155447	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	520870	GOIÂNIA	HOSPITAL ESTADUAL URGÊNCIAS OTÁVIO SIQUEIRA -HUGOL DE GOV LAGE	7743068	ESTADUAL	155432			10	20	R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	520870	GOIÂNIA	HOSPITAL ESTADUAL CRIANÇA E ADOLESCENTE HECAD DA DO	965324	ESTADUAL	155433			18	18	R\$ 3.547.800,00	25000.098820
GO	520870	GOIÂNIA	HOSPITAL MATERIDADE MUNICIPAL CAMARA E CÉLIA	24074	MUNICIPAL	157883	30	30			R\$ 5.913.000,00	25000.098820
GO	521150	ITUMBIARA	HOSPITAL ESTADUAL ITUMBIARA MARCOS DE SAO	2589265	ESTADUAL	155436	20	30			R\$ 3.942.000,00	25000.098820
GO	521150	ITUMBIARA	HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO CARVALHO DE	2789647	MUNICIPAL	155609	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	521190	JATAI	HOSPITAL ESTADUAL DE JATAI DR SERAFIM DE CARVALHO	2535556	ESTADUAL	155442	10	20			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	521380	MORRINHOS	HOSPITAL MUNICIPAL MORRINHOS DE	2382466	MUNICIPAL	159260	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	522010	SÃO LUIS DE MONTES BELOS	HOSPITAL ESTADUAL DE S LUIS DE MONTES BELOS DR GERALDO LANDÓ	2382474	ESTADUAL	158978	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	522160	URUAÇU	HOSPITAL ESTADUAL CENTRO GOIANO DO NORTE	547484	ESTADUAL	157882			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	522160	URUAÇU	HOSPITAL ESTADUAL CENTRO GOIANO DO NORTE	547484	ESTADUAL	157881	20	20			R\$ 3.942.000,00	25000.098820

GO Total							120	140	38	48	R\$ 31.141.800,00	
MA	210005	AÇAILÂNDIA	HOSPITAL MUNICIPAL AÇAILÂNDIA	DE	2463016	MUNICIPAL	154904	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	210330	CODÓ	HOSPITAL MUNICIPAL MARCOLINO JÚNIOR	GERAL DR.	2449641	MUNICIPAL	154866	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	210360	COROATÁ	HOSPITAL MACRORREGIONAL ALEXANDRE M. TROVÃO		7088302	ESTADUAL	154659	10	20		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	210480	GRAJAU	HOSPITAL REGIONAL GRAJAU	DE	6957501	ESTADUAL	154665	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	210530	IMPERATRIZ	HOSPITAL MUNICIPAL IMPERATRIZ	DE	2456672	MUNICIPAL	154452	10	30		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	210530	IMPERATRIZ	HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA. RUTH NOLETO		9065768	ESTADUAL	154661	10	20		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	210910	PRESIDENTE DUTRA	HOSPITAL URGÊNCIA EMERGÊNCIA PRESIDENTE DUTRA	DE E DE	6483089	ESTADUAL	154663	10	20		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	211003	SANTA LUZIA DO PARUA	HOSPITAL REGIONAL SANTA LUZIA PARUA	DE DO	2311313	ESTADUAL	154662	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	211130	SÃO LUÍS	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO	DE	2309254	ESTADUAL	154664	2	10		R\$ 394.200,00	25000.0993071
MA	211130	SÃO LUÍS	HOSPITAL GENÉSIO REGO	DR	2309475	ESTADUAL	154666	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	211130	SÃO LUÍS	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO		2702886	ESTADUAL	154660		10	20	R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	211130	SÃO LUÍS	HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA - HTO	DE E	9364439	ESTADUAL	156870	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA	211220	TIMON	HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PACHECO		2452782	ESTADUAL	154667	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993071
MA Total							112	170	10	20	R\$ 24.046.200,00	
MG	310350	ARAGUARI	SANTA CASA DE MISERICORDIA ARAGUARI	DE	2145960	MUNICIPAL	159287	9	19		R\$ 1.773.900,00	25000.0990693
MG	310620	BELO HORIZONTE	COMPLEXO HOSPITALAR FRANCISCO	SAO	26840	MUNICIPAL	154493	8	60		R\$ 1.576.800,00	25000.0990693
MG	310620	BELO HORIZONTE	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	DE	27014	MUNICIPAL	154492		10	12	R\$ 1.971.000,00	25000.0990693
MG	310620	BELO HORIZONTE	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	DE	27014	MUNICIPAL	154491	14	95		R\$ 2.759.400,00	25000.0990693

MG	310740	BOM DESPACHO	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	2168707	MUNICIPAL	154411	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	311230	CAPELINHA	FUNDACAO HOSPITALAR SAO VICENTE DE PAULO	2135124	MUNICIPAL	154134	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	311340	CARATINGA	CASU IRMA DENISE	6697054	MUNICIPAL	154861	18	28			R\$ 3.547.800,00	25000.0990€ 93
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	HOSPITAL DR JOSE MARIA MORAIS	7082886	MUNICIPAL	155089	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	312160	DIAMANTINA	SANTA CASA DE CARIDADE	2135132	MUNICIPAL	159309	18	38			R\$ 3.547.800,00	25000.0990€ 93
MG	313240	ITAJUBÁ	AISI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	2208857	MUNICIPAL	155190	9	28			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	313630	JOÃO PINHEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO CARNEIRO VALADARES	2101777	MUNICIPAL	157419	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	313670	JUIZ DE FORA	HPS DR MOZART GERALDO TEIXEIRA	2208156	MUNICIPAL	158615	8	18			R\$ 1.576.800,00	25000.0990€ 93
MG	313760	LAGOA SANTA	LAGOA SANTA HOSPITAL LINDOURO AVELAR	2120542	MUNICIPAL	154964	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	313940	MANHUAÇU	HOSPITAL CESAR LEITE	2173166	MUNICIPAL	154607	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	314330	MONTES CLAROS	HOSPITAL AROLDO TOURINHO	2219638	MUNICIPAL	158094	5	25			R\$ 985.500,00	25000.0990€ 93
MG	314330	MONTES CLAROS	HOSPITAL DILSON GODINHO	2219646	MUNICIPAL	157894	2	10			R\$ 394.200,00	25000.0990€ 93
MG	314330	MONTES CLAROS	HOSPITAL DAS CLINICAS DOUTOR MARIO RIBEIRO DA SILVEIRA	7366108	MUNICIPAL	158171	22	32			R\$ 4.336.200,00	25000.0990€ 93
MG	314710	PARÁ DE MINAS	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2206064	MUNICIPAL	159330	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	314860	PEÇANHA	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PECANHA	2103257	MUNICIPAL	152496	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	315180	POCOS DE CALDAS	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	2129469	MUNICIPAL	159747	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	315210	PONTE NOVA	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	2206382	MUNICIPAL	158365	9	27			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	315250	POUSO ALEGRE	HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	2127989	MUNICIPAL	157870	9	32			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	315960	SANTA RITA DO SAPUCAÍ	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAI	2208822	ESTADUAL	160009	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93
MG	316370	SÃO LOURENÇO	CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	2764814	MUNICIPAL	157846	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.0990€ 93

MG	317010	UBERABA	HOSPITAL REGIONAL ALENCAR	JOSE	9141839	MUNICIPAL	156613	18	28			R\$ 3.547.800,00	25000.0990693
MG	317040	UNAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM BROCHADO	DR	2760924	MUNICIPAL	157847	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.0990693
MG Total								257	598	10	12	R\$ 52.625.700,00	
MS	500270	CAMPO GRANDE	HOSPITAL CÂNCER ALFREDO ABRÃO	DO DR	9776	MUNICIPAL	158996	6	10			R\$ 1.182.600,00	25000.0988020
MS	500270	CAMPO GRANDE	HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ		2646773	MUNICIPAL	158952	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0988020
MS	500320	CORUMBÁ	SANTA CASA DE CORUMBÁ		2376334	MUNICIPAL	154499	10	17			R\$ 1.971.000,00	25000.0988020
MS	500620	NOVA ANDRADINA	FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE ANDRADINA FUNSAU NA	DE NOVA	2371243	MUNICIPAL	159342	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0988020

MS	500630	PARANAÍBA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PARANAÍBA	DE DE	2375850	MUNICIPAL	154454	10	10			R\$ 1.971.000,00	
MS Total								46	57	0	0	R\$ 9.066.600,00	
PA	150010	ABAIETUBA	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	DO	73482	ESTADUAL	158428	10	10			R\$ 1.971.000,00	
PA	150060	ALTAMIRA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA		5597501	ESTADUAL	158423	10	20			R\$ 1.971.000,00	
PA	150080	ANANINDEUA	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA		6250564	MUNICIPAL	154565	10	10			R\$ 1.971.000,00	
PA	150140	BELÉM	HOSPITAL LOYOLA	OPHIR	2334321	ESTADUAL	158364	19	48			R\$ 3.744.900,00	
PA	150140	BELÉM	HOSPITAL DE RETAGUARDA VICENTE ZICO	DE DOM	90301	MUNICIPAL	159033	6	6			R\$ 1.182.600,00	
PA	150140	BELÉM	HPSM HUMBERTO MARADEI PEREIRA	DR	2694778	MUNICIPAL	157680	2	10			R\$ 394.200,00	
PA	150220	CAPANEMA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA		9685871	ESTADUAL	159282	19	19			R\$ 3.744.900,00	
PA	150240	CASTANHAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO CASTANHAL	DE	220027	ESTADUAL	159279	40	40			R\$ 7.884.000,00	
PA	150240	CASTANHAL	ABSJ		7641	ESTADUAL	159510	10	16			R\$ 1.971.000,00	

PA	150270	CONCEICAO DO ARAGUAIA	HOSPITAL REGIONAL CONCEICAO ARAGUAIA	DE DO	2328992	ESTADUAL	159285	12	12			R\$ 2.365.200,00
PA	150360	ITAITUBA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO TAPAJOS ITAITUBA	DO	179817	ESTADUAL	159286			10	10	R\$ 1.971.000,00
PA	150613	REDENÇÃO	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO ARAGUAIA	DO	5498465	ESTADUAL	158429	11	20			R\$ 2.168.100,00
PA	150680	SANTAREM	HOSPITAL MUNICIPAL SANTAREM	DE	2329905	MUNICIPAL	157371	7	14			R\$ 1.379.700,00
PA	150812	ULIANOPOLIS	HOSPITAL FRANCISCO	SAO	2616513	ESTADUAL	159324	10	10			R\$ 1.971.000,00
PA Total								166	235	10	10	R\$ 34.689.600,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I		2363070	MUNICIPAL	158964	12	12			R\$ 2.365.200,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA	DE	2399717	ESTADUAL	158637	10	16			R\$ 1.971.000,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	DE	2593262	ESTADUAL	158788	10	35			R\$ 1.971.000,00
PB	251370	SANTA RITA	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES		9467718	ESTADUAL	158649	10	30			R\$ 1.971.000,00
PB Total								42	93	0	0	R\$ 8.278.200,00
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES		2319454	MUNICIPAL	150740	20	20			R\$ 3.942.000,00
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES		2319454	MUNICIPAL	158034			10	10	R\$ 1.971.000,00
PE	261160	RECIFE	US 111 HOSPITAL EDUARDO CAMPOS PESSOA IDOSA	DA	265500	MUNICIPAL	154377	10	10			R\$ 1.971.000,00
PE Total								30	30	10	10	R\$ 7.884.000,00
PI	220770	PARNAÍBA	HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE		8015899	MUNICIPAL	157948	10	20			R\$ 1.971.000,00
PI	221060	SÃO RAIMUNDO NONATO	HOSPITAL REG SENADOR CANDIDO FERRAZ		2777649	ESTADUAL	154766	10	10			R\$ 1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELLA		2323249	MUNICIPAL	158115			9	18	R\$ 1.773.900,00

PI	221100	TERESINA	INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS PORTELLA NATAN	2323338	MUNICIPAL	158024	13	20			R\$ 2.562.300,00
PI	221100	TERESINA	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	2726971	MUNICIPAL	158021	10	30			R\$ 1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	UNIDADE DE URGENCIA DE TERESINA PROF ZENON ROCHA HUT	5828856	MUNICIPAL	158023	17	33			R\$ 3.350.700,00
PI Total							60	113	9	18	R\$ 13.599.900,00
PR	410140	APUCARANA	HNSG - HOSPITAL DA PROVIDENCIA	2439360	MUNICIPAL	154273	14	28			R\$ 2.759.400,00
PR	410200	ASSIS CHATEAUBRIAND	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	4051165	ESTADUAL	154290	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	410540	CHOPINZINHO	INSTITUTO SÃO RAFAEL	7039344	MUNICIPAL	154301	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	410590	COLORADO	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	2733307	MUNICIPAL	154279	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	COMPLEXO HOSPITALAR TRABALHADOR DO	15369	ESTADUAL	154278	10	40			R\$ 1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE	15245	MUNICIPAL	154281	20	20			R\$ 3.942.000,00
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	15644	MUNICIPAL	154274	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS	6388671	MUNICIPAL	154289	10	30			R\$ 1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	15334	MUNICIPAL	160091	20	48			R\$ 3.942.000,00
PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	INSTITUTO SÃO JOSÉ	2741873	ESTADUAL	154300	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	411370	LONDRINA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ	2781859	MUNICIPAL	154310	35	35			R\$ 6.898.500,00
PR	411840	PARANAVAÍ	SANTA CASA DE PARANAVAÍ	2754738	ESTADUAL	154305	10	20			R\$ 1.971.000,00
PR	412810	UMUARAMA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO ASSIS	2679736	MUNICIPAL	154277	10	20			R\$ 1.971.000,00
PR Total							179	291	0	0	R\$ 35.280.900,00
RJ	330040	BARRA MANSA	SANTA CASA DE MISERICORDIA BARRA MANSA	2280051	MUNICIPAL	157839	10	18			R\$ 1.971.000,00
RJ	330330	NITERÓI	HOSPITAL MUNICIPAL	105317	MUNICIPAL	157884	10	10			R\$ 1.971.000,00

			OCEÂNICO DE NITERÓI								
RJ	330420	RESENDE	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RESENDE	2288885	MUNICIPAL	157783	5	5			R\$ 985.500,00
RJ	330430	RIO BONITO	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	2296241	MUNICIPAL	157789	10	15			R\$ 1.971.000,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER AP 51	2298120	MUNICIPAL	158872	20	20			R\$ 3.942.000,00
RJ	330480	SÃO FIDELIS	HOSPITAL ARMANDO VIDAL	2283328	MUNICIPAL	157782	10	17			R\$ 1.971.000,00
RJ	330580	TERESÓPOLIS	HOSPITAL CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS	2297795	MUNICIPAL	158126	10	15			R\$ 1.971.000,00
RJ	330600	TRES RIOS	HOSPITAL CLÍNICAS DE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2294923	MUNICIPAL	157755	10	19			R\$ 1.971.000,00
RJ	330610	VALENÇA	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	2292912	MUNICIPAL	157681	10	30			R\$ 1.971.000,00
RJ	330620	VASSOURAS	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	2273748	MUNICIPAL	157595	10	30			R\$ 1.971.000,00
RJ Total							105	179	0	0	R\$ 20.695.500,00
RO	110011	JARU	HOSPITAL MUNICIPAL SANDOVAL DE ARAUJO DANTAS JARU	2808609	MUNICIPAL	157592	10	10			R\$ 1.971.000,00
RO	110012	JI-PARANÁ	HOSPITAL CLAUDIONOR DR. COUTO RORIZ	2495279	MUNICIPAL	157709	10	10			R\$ 1.971.000,00
RO Total							20	20	0	0	R\$ 3.942.000,00
RS	430510	CAXIAS DO SUL	HOSPITAL RAMOS VIRVI	2223562	MUNICIPAL	158355	6	10			R\$ 1.182.600,00
RS	430680	ENCANTADO	HOSPITAL SANTA TERESINHA	2252228	MUNICIPAL	154361	5	5			R\$ 985.500,00
RS	430700	ERECHIM	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	2707918	ESTADUAL	160099	9	20			R\$ 1.773.900,00
RS	430790	FARROUPILHA	HOSPITAL CARLOS SÃO	2240335	MUNICIPAL	158269	8	16			R\$ 1.576.800,00
RS	430860	GARIBALDI	HOSPITAL PEDRO SÃO	2257645	MUNICIPAL	159422	6	6			R\$ 1.182.600,00
RS	430920	GRAVATAÍ	HOSPITAL JOÃO BECKER DOM	2232049	MUNICIPAL	159411	4	12			R\$ 788.400,00
RS	431020	IJUI	HOSPITAL PASTOR IJUI BOM	2261030	ESTADUAL	160058	10	10			R\$ 1.971.000,00

RS	431370	PALMEIRA DAS MISSÕES	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSÕES	2235323	ESTADUAL	160156	10	10			R\$ 1.971.000,00
RS	431405	PAROBÉ	HOSPITAL SÃO FRANCISCO ASSIS	2227762	ESTADUAL	152614	10	10			R\$ 1.971.000,00
RS	431440	PELOTAS	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	2253046	MUNICIPAL	160250	8	22			R\$ 1.576.800,00
RS	431490	PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2237601	MUNICIPAL	155935	20	20			R\$ 3.942.000,00
RS	431490	PORTO ALEGRE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801	MUNICIPAL	156076	20	40			R\$ 3.942.000,00
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	MUNICIPAL	158792	7	7			R\$ 1.379.700,00
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL ANA NERY	2255936	MUNICIPAL	158621	3	7			R\$ 591.300,00
RS	431990	SAPIRANGA	HOSPITAL DE SAPIRANGA	2232154	ESTADUAL	154482	3	10			R\$ 591.300,00
RS Total							129	205	0	0	R\$ 25.425.900,00
SC	420140	ARARANGUÁ	IMAS HOSP. REG. DE ARARANGUÁ DEP. AFFONSO GUIZZO	2691515	ESTADUAL	159187	5	15			R\$ 985.500,00
SC	420230	BIGUAÇU	HOSPITAL REGIONAL DE BIGUACU HELMUTH NASS	7486596	MUNICIPAL	155840	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	420290	BRUSQUE	HOSPITAL AZAMBUJA	2522411	MUNICIPAL	154585	10	19			R\$ 1.971.000,00
SC	420420	CHAPECÓ	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	2537788	MUNICIPAL	154633	10	20			R\$ 1.971.000,00
SC	420540	FLORIANÓPOLIS	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	2691841	ESTADUAL	154762	6	20			R\$ 1.182.600,00
SC	420700	ICARA	FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	2420015	ESTADUAL	154656	10	20			R\$ 1.971.000,00
SC	420730	IMBITUBA	HOSPITAL SÃO CAMILO	2385880	ESTADUAL	154591	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	420750	INDAIAL	HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	2521873	MUNICIPAL	155124	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	420900	JOACABA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	2560771	ESTADUAL	154362	10	20			R\$ 1.971.000,00
SC	420910	JOINVILLE	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	2436450	ESTADUAL	154891	14	35			R\$ 2.759.400,00
SC	420930	LAGES	HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	2504332	ESTADUAL	156099	20	30			R\$ 3.942.000,00

SC	420940	LAGUNA	HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS	2558017	MUNICIPAL	156821	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	421010	MAFRA	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	2379333	ESTADUAL	158035	10	30			R\$ 1.971.000,00
SC	421500	RIO NEGRINHO	HOSPITAL RIO NEGRINHO	2521695	MUNICIPAL	156769	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	421660	SÃO JOSÉ	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SC	2302969	ESTADUAL	154763	10	25			R\$ 1.971.000,00
SC	421660	SÃO JOSÉ	HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES	2555646	ESTADUAL	154765	10	28			R\$ 1.971.000,00
SC	421770	SOMBRIÓ	HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS	2672839	ESTADUAL	158436	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	421820	TIMBO	HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	2537192	ESTADUAL	158357	10	18			R\$ 1.971.000,00
SC	421870	TUBARÃO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2491710	ESTADUAL	158230	5	25			R\$ 985.500,00
SC Total							190	365	0	0	R\$ 37.449.000,00
SE	280210	ESTÂNCIA	HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES	6901743	ESTADUAL	154620	10	10			R\$ 1.971.000,00
SE	280350	LAGARTO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2421518	ESTADUAL	157069	10	10			R\$ 1.971.000,00
SE Total							20	20	0	0	R\$ 3.942.000,00
SP	350160	AMERICANA	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR TEBALDI	2058790	MUNICIPAL	155587	10	16			R\$ 1.971.000,00
SP	350280	ARACATUBA	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	2078775	ESTADUAL	154884	20	40			R\$ 3.942.000,00
SP	350450	AVARE	SANTA CASA DE AVARE	2083604	MUNICIPAL	156423	10	19			R\$ 1.971.000,00
SP	350750	BOTUCATU	HOSPITAL DAS CLINICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	2748223	ESTADUAL	154385	20	20			R\$ 3.942.000,00
SP	350760	BRAGANCA PAULISTA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	2704900	ESTADUAL	155836	10	25			R\$ 1.971.000,00
SP	350850	CAÇAPAVA	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	2024756	MUNICIPAL	157589	5	10			R\$ 985.500,00

SP	350950	CAMPINAS	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	6053858	MUNICIPAL	156217			5	15	R\$ 985.500,00
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL MUNICIPAL MARIO CAMPINAS DR GATTI	2081490	MUNICIPAL	155818			6	6	R\$ 1.182.600,00
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL MUNICIPAL MARIO CAMPINAS DR GATTI	2081490	MUNICIPAL	155809	4	20			R\$ 788.400,00
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL MATERIDADE CELSO PIERO E	2082128	MUNICIPAL	156218	8	25			R\$ 1.576.800,00
SP	350960	CAMPO LIMPO PAULISTA	HOSPITAL DE CLINICAS CAMPO LIMPO PAULISTA	2087219	MUNICIPAL	154915	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	351020	CAPAO BONITO	SANTA CASA DE CAPAO BONITO	2079097	MUNICIPAL	154741	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	351040	CAPIVARI	SANTA CASA DE CAPIVARI	2748568	MUNICIPAL	157812	7	7			R\$ 1.379.700,00

SP	351050	CARAGUATATUBA	HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	92894	ESTADUAL	157826	30	30			R\$ 5.913.000,00
SP	351050	CARAGUATATUBA	CASA DE SAUDE STELLA MARIS	2082926	MUNICIPAL	158701	14	20			R\$ 2.759.400,00
SP	351200	COLINA	HOSPITAL JOSE VENANCIO	2095912	MUNICIPAL	155911	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	351280	COSMOPOLIS	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COSMOPOLIS	9639659	MUNICIPAL	157984	5	5			R\$ 985.500,00
SP	351300	COTIA	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	2792141	ESTADUAL	158211	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	351340	CRUZEIRO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO	2024691	MUNICIPAL	154253	6	16			R\$ 1.182.600,00
SP	351380	DIADEMA	HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA HMD	2080028	MUNICIPAL	157641	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	351518	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	HOSPITAL FRANCISCO ROSAS	2751623	MUNICIPAL	153852	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	351620	FRANCA	SANTA CASA DE FRANCA	2705982	ESTADUAL	156269			1	6	R\$ 197.100,00
SP	351620	FRANCA	SANTA CASA DE FRANCA	2705982	ESTADUAL	155463	11	20			R\$ 2.168.100,00
SP	351840	GUARATINGUETA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	2081512	MUNICIPAL	154333	10	17			R\$ 1.971.000,00
SP	351870	GUARUJA	HOSPITAL SANTO AMARO	2754843	MUNICIPAL	158930	20	40			R\$ 3.942.000,00
SP	351880	GUARULHOS	COMPL HOSP PADRE BENTO DE GUARULHOS	2079410	ESTADUAL	157627	17	27			R\$ 3.350.700,00
SP	351960	IBITINGA	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERIDADE IBITINGA	2082640	MUNICIPAL	154909	5	5			R\$ 985.500,00
SP	352044	ILHA SOLTEIRA	HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	2078511	ESTADUAL	154835	4	8			R\$ 788.400,00
SP	352040	ILHABELA	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR	2747871	MUNICIPAL	154347	6	6			R\$ 1.182.600,00

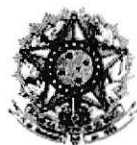
SP	352230	ITAPETININGA	HOSP DR LEO ORSI BERNARDES ITAPETININGA	3139050	MUNICIPAL	158653	10	18			R\$ 1.971.000,00
SP	352270	ITAPOLIS	SANTA CASA DEMISERICORDIA DE ITAPOLIS	2079836	MUNICIPAL	157934	5	9			R\$ 985.500,00
SP	352340	ITATIBA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA	2023709	MUNICIPAL	154728	10	14			R\$ 1.971.000,00
SP	352390	ITU	SANTA CASA DE ITU	2092298	MUNICIPAL	156293	10	22			R\$ 1.971.000,00
SP	352440	JACAREI	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	2096412	MUNICIPAL	153959	12	20			R\$ 2.365.200,00
SP	352470	JAGUARIUNA	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI	2023474	MUNICIPAL	155270	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	352530	JAU	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	ESTADUAL	157605	4	20			R\$ 788.400,00
SP	352530	JAU	SANTA CASA DE JAU	2791722	MUNICIPAL	154484	10	34			R\$ 1.971.000,00
SP	352670	LEME	SANTA CASA DE LEME	2078074	MUNICIPAL	155830	2	8			R\$ 394.200,00
SP	352680	LENCOIS PAULISTA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEIDADE	2077582	MUNICIPAL	158702	6	6			R\$ 1.182.600,00
SP	352710	LINS	SANTA CASA DE LINS	2758245	MUNICIPAL	154938	2	10			R\$ 394.200,00
SP	352720	LORENA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	2087111	MUNICIPAL	155335	7	14			R\$ 1.379.700,00
SP	352900	MARILIA	HOSPITAL DAS CLINICAS HCFAMEMA	2025507	ESTADUAL	157601	16	40			R\$ 3.153.600,00
SP	352900	MARILIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	5860490	MUNICIPAL	155538	10	30			R\$ 1.971.000,00
SP	352930	MATAO	HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI MATAO	2090961	ESTADUAL	155649	5	5			R\$ 985.500,00
SP	353080	MOGI MIRIM	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MOGI MIRIM	2088193	MUNICIPAL	157944	10	16			R\$ 1.971.000,00
SP	353190	MORRO AGUDO	HOSP SÃO MARCOS	2745801	MUNICIPAL	160293	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	353350	NOVO HORIZONTE	SANTA CASA DE NOVO HORIZONTE	2088487	MUNICIPAL	152923	6	6			R\$ 1.182.600,00
SP	353440	OSASCO	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	8052	ESTADUAL	157061			8	8	R\$ 1.576.800,00
SP	353470	OURINHOS	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	MUNICIPAL	157903	5	20			R\$ 985.500,00
SP	353710	PEDREIRA	FUNBEPE PEDREIRA	2078422	MUNICIPAL	155532	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	353730	PENAPOLIS	SANTA CASA DE PENAPOLIS	2078503	MUNICIPAL	154775	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	353800	PINDAMONHANGABA	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	2755092	MUNICIPAL	153974	10	17			R\$ 1.971.000,00
SP	353870	PIRACICABA	HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA	9425802	ESTADUAL	155855	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	354100	PRAIA GRANDE	COMPLEXO HOSPITALAR IRMA DULCE O S S	2716097	MUNICIPAL	157615	10	30			R\$ 1.971.000,00

SP	354140	PRESIDENTE PRUDENTE	HOSPITAL DOMINGOS CERAVOLO LEONARDO PRESIDENTE PRUDENTE	2755130	ESTADUAL	154443	10	40			R\$ 1.971.000,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	HOSPITAL SANTA LYDIA RIBEIRAO PRETO	2081164	MUNICIPAL	155951	5	10			R\$ 985.500,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	2082187	ESTADUAL	157579	14	24			R\$ 2.759.400,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	SANTA CASA DE RIBEIRAO PRETO	2084414	MUNICIPAL	154794	6	22			R\$ 1.182.600,00
SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	HOSPITAL SANTA BARBARA	2079232	MUNICIPAL	155810	10	18			R\$ 1.971.000,00
SP	354660	SANTA FE DO SUL	SANTA CASA DE SANTA FE DO SUL	2093332	MUNICIPAL	154314	3	9			R\$ 591.300,00
SP	354780	SANTO ANDRE	CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRE DR NEWTON DA COSTA BRANDAO	8923	MUNICIPAL	154814	20	50			R\$ 3.942.000,00
SP	354850	SANTOS	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	2079720	ESTADUAL	159776			2	10	R\$ 394.200,00
SP	354850	SANTOS	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	2079720	ESTADUAL	159722	19	40			R\$ 3.744.900,00
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	HOSPITAL DE URGENCIA	2069776	MUNICIPAL	154394	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL	7373465	MUNICIPAL	154366	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	354880	SAO CAETANO DO SUL	COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL	2082594	MUNICIPAL	155194	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	354890	SÃO CARLOS	SANTA CASA DE SAO CARLOS	2080931	MUNICIPAL	155016	15	30			R\$ 2.956.500,00
SP	354890	SÃO CARLOS	HOSPITAL UNIVERST DA UFSCAR PROF DR HORACIO C PANEPUCCI	5586348	MUNICIPAL	158458	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	354910	SÃO JOAO DA BOA VISTA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS SJBV	2084228	MUNICIPAL	158030	10	18			R\$ 1.971.000,00
SP	354970	SAO JOSE DO RIO PARDO	HOSPITAL SÃO VICENTE	2080923	MUNICIPAL	154594	2	7			R\$ 394.200,00
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	2077396	ESTADUAL	155835	20	20			R\$ 3.942.000,00
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO	2798298	MUNICIPAL	158860	10	26			R\$ 1.971.000,00
SP	354990	SAO JOSE DOS CAMPOS	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	9628	MUNICIPAL	157614	20	54			R\$ 3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO	2028840	ESTADUAL	156425	13	30			R\$ 2.562.300,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA	2066092	ESTADUAL	157256	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA GUAIANASES SAO PAULO	2079240	ESTADUAL	156969	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC SAO PAULO	2088495	ESTADUAL	157981			12	12	R\$ 2.365.200,00

SP	355030	SAO PAULO	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC SAO PAULO	2088495	ESTADUAL	157632	18	18			R\$ 3.547.800,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL REGIONAL SUL SAO PAULO	2091313	ESTADUAL	157628	5	14			R\$ 985.500,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	7711980	MUNICIPAL	156045	20	20			R\$ 3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL KATIA DE SOUZA RODRIGUES TAIPAS	2082225	ESTADUAL	159936			10	10	R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	2077574	ESTADUAL	157646	7	7			R\$ 1.379.700,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL MUNICIPAL BRASILANDIA	102105	MUNICIPAL	156046	20	20			R\$ 3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL MUNICIPAL BRASILANDIA	102105	MUNICIPAL	156117			10	10	R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA SAO PAULO	2077620	ESTADUAL	157634	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO	2080346	MUNICIPAL	156037	39	58			R\$ 7.686.900,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN TIDE SETUBAL	2080583	MUNICIPAL	159091			10	10	R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN PROFESSOR DOUTOR ALIPIO CORREA NETTO	2082829	MUNICIPAL	156035	20	30			R\$ 3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA	2088517	ESTADUAL	157630			10	20	R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA SAO PAULO	2091755	ESTADUAL	157697	9	20			R\$ 1.773.900,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAULO	2688573	ESTADUAL	157624	10	30			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	2786680	MUNICIPAL	156040	30	40			R\$ 5.913.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP	2066572	ESTADUAL	157643	10	18			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SÃO PAULO	UNIDADE DE GESTÃO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	2077523	ESTADUAL	157639	7	22			R\$ 1.379.700,00
SP	355040	SAO PEDRO	SANTA CASA DE SAO PEDRO	2084422	MUNICIPAL	154605	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	355060	SÃO ROQUE	HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA	2082721	MUNICIPAL	160222	8	8			R\$ 1.576.800,00
SP	355220	SOROCABA	CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA	2081695	ESTADUAL	158054	10	27			R\$ 1.971.000,00
SP	355280	TABOAO DA SERRA	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	2079828	ESTADUAL	155918	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	355410	TAUBATE	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	2749319	MUNICIPAL	154201	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	355500	TUPA	SANTA CASA DE TUPA	2080664	ESTADUAL	157603	10	30			R\$ 1.971.000,00

SP	355620	VALINHOS	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VALINHOS	2097877	MUNICIPAL	155539	7	7			R\$ 1.379.700,00
SP	355700	VOTORANTIM	HOSPITAL MUNICIPAL DE VOTORANTIM	2087618	MUNICIPAL	156539	5	10			R\$ 985.500,00
SP Total							994	1792	74	107	R\$ 210
Total Geral							2964	5103	201	265	R\$ 623

Republicada por ter saído, no Diário Oficial da União (DOU) nº 149, de 8 de agosto de 2022, Seção 1 páginas 57 - 61, com incorreções no original.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE
COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Teto Financeiro Detalhado - Município: CHOPINZINHO/PR

SISMAC v2.0

Portaria	Publicação	Tipo	Assunto	Recurso	Efeito Financeiro	Gestão Municipal
GM 03949/2024	28/06/2024	Acréscimo	Incentivo EMAD I, EMAD II e EMAP	Melhor em Casa	1ª Parcela de 2024	R\$ 144.000,00
GM 03949/2024	28/06/2024	Recurso Mantido	Incentivo EMAD I, EMAD II e EMAP	Melhor em Casa	1ª Parcela de 2024	R\$ 480.000,00
GM 01626/2023	24/10/2023	Renovação	Incentivo SAMU - Qualificação	SAMU	10ª Parcela de 2023	R\$ 288.834,00
GM 01631/2023	24/10/2023	Acréscimo	Incentivo SAMU	SAMU	8ª Parcela de 2023	R\$ 805.350,00
GM 01261/2023	13/09/2023	Acréscimo	Incentivo CAPS I, II, III, i e ad	Saúde Mental-RAPS	6ª Parcela de 2023	R\$ 92.076,00
GM 03209/2022	08/08/2022	Acréscimo	UTI	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2022	R\$ 1.971.000,00
GM 01388/2022	10/06/2022	Acréscimo	TABELA DE PROCEDIMENTOS	Média e Alta Complexidade	7ª Parcela de 2022	R\$ 33.355,00
GM 03426/2020	16/12/2020	Acréscimo	TABELA DE PROCEDIMENTOS	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2021	R\$ 5.738,76
GM 03687/2017	26/12/2017	Acréscimo	TABELA DE PROCEDIMENTOS	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2018	R\$ 6.745,59
SAS 01498/2017	28/09/2017	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	10ª Parcela de 2017	R\$ 5.580,72
SAS 00856/2017	19/05/2017	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	6ª Parcela de 2017	R\$ -7.387,56
GM 00705/2017	10/03/2017	Acréscimo	Incentivo LEITOS SAUDE MENTAL - SHR	Crack, É Possível Vencer	4ª Parcela de 2017	R\$ 471.249,24
SAS 01457/2016	25/10/2016	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	11ª Parcela de 2016	R\$ 103.425,84
SAS 00893/2016	18/07/2016	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2016	R\$ 1.485.083,85
SAS 01458/2012	21/12/2012	Remanejamento_Intra	Incentivo CAPS I, II, III, i e ad	Saúde Mental-RAPS	1ª Parcela de 2013	R\$ 339.660,00
SAS 00450/2008	18/07/2008	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	9ª Parcela de 2008	R\$ -93.753,60
SAS 00392/2008	16/07/2008	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2008	R\$ 93.753,60
GM 99999/2002	31/12/2002	Limite Inicial	Limite Financeiro MAC até Jan/2003	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2003	R\$ 0,00



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 18/2022

Súmula: Aprovação da contratação de serviços para disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, **Ad referendum**, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 3.348/2014, de 03 de novembro de 2014, Decreto nº 133/2022 de 25 de março de 2012 e Decreto nº 138/2022 de 29 de março de 2012,

Resolve:

1. Aprovar a celebração de contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II, entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por inexigibilidade de licitação, para repasse de recursos financeiros.


CELSON JOSÉ MARAFON

Presidente do CMS de Chopinzinho


GRAZZIELE MATTE DOSSENA

Secretária Municipal de Saúde

Homologada a Resolução CMS nº 18, de 16 DE AGOSTO DE 2022, nos termos dos Decretos nº 133/2022 e 138/2022.

Memorando 10- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:29:49

Segue anexos pertinentes ao LOTE 06.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Deliberacao_no_068_Incentivo_Maquinas_Hemodialise_Todos_Assinado.pdf

FNS_Fundo_Nacional_de_Saude_pdf_1_992.pdf

FNS_Fundo_Nacional_de_Saude_pdf_2024_Portaria_1_992.pdf

PORTARIA_GM_MS_N_1_992_DE_24_DE_NOVEMBRO_DE_2023_PORTARIA_GM_MS_N_1_992_DE_24_DE_NOVEMBRO_DE_2023

RELATORIO_EQUIPAMENTOS_CNES.pdf

DELIBERAÇÃO nº 068/2024 – 22/02/2024

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB-PR, **considerando**:

- Portaria GM/MS nº 762, de 23 de junho de 2023 que institui incentivo financeiro de custeio por equipamento de hemodiálise e, uso no Sistema Único de Saúde (SUS), nos serviços que tenham até 29 máquinas destinadas ao cuidado da pessoa com doença renal crônica.
- Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 que inclui incentivos por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DCR na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências.
- A competência janeiro/2024 do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para análise do quantitativo de equipamentos de hemodiálise em uso para o SUS.

Aprova “Ad referendum”

1. O incentivo financeiro de custeio por equipamento de hemodiálise em uso no Sistema Único de Saúde, nos serviços que tenham até 29 máquinas destinadas ao cuidado da pessoa com doença renal crônica - DRC no Estado do Paraná totalizando 51 estabelecimentos de saúde e 714 equipamentos de acordo com descrição abaixo:

2. Classificação:

Classificação	Valor do incentivo anual por equipamento
Categoria 1: 1 a 19 equipamentos	R\$ 53.198,56
Categoria 2: 20 a 29 equipamentos	R\$ 9.048,45

3. Estabelecimentos contemplados – Gestão ESTADUAL

CATEGORIA 1: 1 A 19 EQUIPAMENTOS				
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	GESTÃO	EQUIPAMENTOS
Ponta Grossa	2686791	HOSPITAL DO CORACAO BOM JE-SUS	Estadual	1
Ponta Grossa	6542638	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	Estadual	4
Laranjeiras do	2741873	INSTITUTO SAO JOSE	Estadual	1

	<p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</p> <p align="center">Secretaria de Estado da Saúde – SESA</p> <p align="center">Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR</p>	
---	--	--

Sul				
Prudentópolis	2743388	HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA	Estadual	1
Guarapuava	2741989	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	Estadual	2
União da Vitória	2568349	HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SRA APARECIDA	Estadual	14
União da Vitória	2568810	CLINICA DE DOENCAS RENAIIS DO VALE DO IGUACU EPP	Estadual	14
Francisco Beltrão	6424341	HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS F B	Estadual	2
Medianeira	2582716	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA LUZ	Estadual	1
Cascavel	2738252	HOSPITAL DO CORACAO	Estadual	1
Cascavel	3014509	HOSPITAL E MATERNIDADE DR LIMA LTDA	Estadual	1
Cascavel	2738309	HOSPITAL DE ENSINO SAO LUCAS	Estadual	2
Cascavel	2738368	HOSPITAL UNIVERSITARIO DO OESTE DO PARANA	Estadual	13
Umuarama	7845138	UOPECCAN FILIAL UMUARAMA	Estadual	4
Paranavaí	2754738	SANTA CASA DE PARANAVAI	Estadual	3
Arapongas	2576341	HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE	Estadual	1
Cambé	2729539	HOSPITAL SAO FRANCISCO	Estadual	1
Toledo	4056752	HOESP	Estadual	1
Toledo	4330919	HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT	Estadual	1
Assis Chateaubriand	4051165	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	Estadual	2
Palotina	4054695	HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRAO DELAZERI	Estadual	1
Ivaiporã	2590182	INSTITUTO LUCENA SANCHEZ	Estadual	1
Ivaiporã	2590727	HOSPITAL BOM JESUS	Estadual	1
Total				73

CATEGORIA 2: 20 A 29 EQUIPAMENTOS				
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	GESTÃO	EQUIPAMENTOS
Campo Largo	13846	HOSPITAL DO ROCIO	Estadual	20
Cornélio Procópio	2582082	INSTITUTO DO RIM	Estadual	22
Cornélio Procópio	2582295	NEFRONOR	Estadual	22
Telêmaco Borba	3004864	CLINICA DO RIM	Estadual	22
Irati	2814625	CLINICA RENAL IRATY LTDA	Estadual	24

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde – SESA Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	
---	--	--

Paranaguá	2683148	INSTITUTO DO RIM DE PARANAGUA	Estadual	27
Colombo	9003444	CDR COLOMBO	Estadual	27
Ivaiporã	2590255	HOSPITAL DO RIM DE IVAIPORA	Estadual	29
São José dos Pinhais	19054	CDR	Estadual	29
Total				222

TOTAL GESTÃO ESTADUAL			
CLASSIFICAÇÃO	Nº ESTABELECIMENTOS	Nº EQUIPAMENTOS	IMPACTO FINANCEIRO ANUAL
CATEGORIA 1: 1 A 19 EQUIPAMENTOS	23	73	R\$ 3.883.494,88
CATEGORIA 2: 20 A 29 EQUIPAMENTOS	9	222	R\$ 2.008.755,90
TOTAL	32	295	R\$ 5.892.250,78

4. Estabelecimentos contemplados – GESTÃO MUNICIPAL

CATEGORIA 1: 1 A 19 EQUIPAMENTOS				
Curitiba	15563	HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCEPE	Municipal	14
Curitiba	2384299	COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR HC E MVFA	Municipal	10
Pato Branco	17884	ISSAL	Municipal	1
Chopinzinho	7039344	INSTITUTO SAO RAFAEL	Municipal	1
Umuarama	2679736	ASSOCIACAO BENEFICENTE SAO FRANCISCO DE ASSIS	Municipal	2
Maringá	2587335	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DE MARINGA	Municipal	8
Colorado	2733307	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	Municipal	19
Londrina	2580055	ISCAL	Municipal	8
Londrina	2550792	HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA	Municipal	9
Londrina	2781859	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DO NORTE DO PARANA	Municipal	10

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde – SESA Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	
---	--	--

Total	82
-------	----

CATEGORIA 2: 20 A 29 EQUIPAMENTOS				
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	GESTÃO	EQUIPAMENTOS
Curitiba	16217	CENTRO DE NEFROLOGIA NACOES LTDA	Municipal	20
Curitiba	15776	CLINICA DE DIALISE CAJURU EIRELI	Municipal	24
Araucária	531588	DAVITA	Municipal	24
Curitiba	16500	INSTITUTO DO RIM	Municipal	28
Curitiba	3052818	UNIRIM	Municipal	28
Curitiba	15334	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	Municipal	24
Pato Branco	17868	HOSPITAL FILANTROPICO POLICLINICA	Municipal	28
Francisco Beltrão	2666685	CLINICA DE DOENCAS RENAIIS	Municipal	27
Umuarama	2594412	INSTITUTO DO RIM	Municipal	29
Cianorte	2735989	FUNDHOSPAR FUNDACAO HOSPITALAR DO PARANA	Municipal	29
Maringá	2586568	INSTITUTO DO RIM DE MARINGA	Municipal	24
Maringá	2743469	HOSPITAL SANTA RITA	Municipal	27
Apucarana	2439417	INSTITUTO DO RIM DE APUCARANA	Municipal	25
Total				337

TOTAL GERAL GESTÃO MUNICIPAL			
CLASSIFICAÇÃO	Nº ESTABELECIMENTOS	Nº EQUIPAMENTOS	IMPACTO FINANCEIRO ANUAL
CATEGORIA 1: 1 A 19 EQUIPAMENTOS	10	82	R\$ 4.362.281,92
CATEGORIA 2: 20 A 29 EQUIPAMENTOS	9	337	R\$ 3.049.327,65
TOTAL	19	419	R\$ 7.411.609,57

TOTAL GERAL			
CLASSIFICAÇÃO	Nº ESTABELECIMENTOS	Nº EQUIPAMENTOS	IMPACTO FINANCEIRO ANUAL
CATEGORIA 1: 1 A 19 EQUIPAMENTOS	33	155	R\$ 8.245.776,80
CATEGORIA 2: 20 A 29 EQUIPAMENTOS	18	559	R\$ 5.058.083,55
TOTAL	51	714	R\$ 13.303.860,35

CARLOS ALBERTO
GEBRIM
PRETO:57382050904

Assinado de forma digital por
CARLOS ALBERTO GEBRIM
PRETO:57382050904
Dados: 2024.02.22 17:08:29 -03'00'

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)

Secretário de Estado da Saúde do Paraná
Paraná

FABIO DE
MELLO:
0373463898
4
Fabio de Mello

Assinado digitalmente por FABIO DE
MELLO:03734638984
DN: C=BR, OU=Videoconferencia,
OU=25707569000134, OU=AC
SingularID Múltipla, O=ICP-Brasil,
CN=FABIO DE MELLO:03734638984
Razão: Eu sou o autor deste
documento
Localização: sua localização de
assinatura aqui
Data: 2024.02.22 17:18:29 -03'00'
Font: PDF Reader Versão: 11.2.2

Presidente do COSEMS do

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano	Mês	Tipo de consulta
2023	Dezembro	Fundo a Fundo
Entidade	CPF/CNPJ	Grupo
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	09.240.678/0001-16	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Ação	Ação Detalhada	UF
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	FAEC - NEFROLOGIA	PR
	Município	Código IBGE
	CHOPINZINHO	410540
População	Ano Censo	Prefeito(a)
21.085 habitantes	2022	EDSON LUIZ CENCI
Data Inicial Gestão	Secretário(a)	Presidente Conselho
01/01/2021	VINICIUS TOURINHO	CELSO JOSÉ MARAFON

Comp. /			Tipo	Banco	Agência	Conta	Valor	Valor	Valor			Nº	Nº	
Parcela	Nº OB	Data OB	Repasse	OB	OB	OB	Total	Desconto	Líquido	Motivo	Processo	Proposta	Portaria	Ações
OUT de 2023	832424	14/12/2023	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.187205/2023-16		6	
NOV de 2023	833305	21/12/2023	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.190438/2023-04		6	
Total							8.866,42	0,00	8.866,42					

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano	Tipo de consulta	Entidade
2024	Fundo a Fundo	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CPF/CNPJ	Grupo	Ação
09.240.678/0001-16	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC
Ação Detalhada	UF	Município
FAEC - NEFROLOGIA	PR	CHOPINZINHO
Código IBGE	População	Ano Censo
410540	21.085 habitantes	2022
Prefeito(a)	Data Inicial Gestão	Secretário(a)
EDSON LUIZ CENCI	01/01/2021	VINICIUS TOURINHO
Presidente Conselho		
CELSO JOSÉ MARAFON		

Comp. /			Tipo	Banco	Agência	Conta	Valor	Valor	Valor		N°	N°		
Parcela	N° OB	Data OB	Repasse	OB	OB	OB	Total	Desconto	Líquido	Motivo	Processo	Proposta	Portaria	Ações
DEZ de 2023	001754	05/02/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.014418/2024-19		00006	
FEV de 2024	010002	29/04/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.059606/2024-68		00006	
JAN de 2024	009935	29/04/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.059605/2024-13		00006	
MAR de 2024	009762	29/04/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.059608/2024-57		00006	
ABR de 2024	014089	27/05/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.075391/2024-22		00006	
MAI de 2024	018383	25/06/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.091939/2024-81		00006	
Total							26.599,26	0,00	26.599,26					

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 28/11/2023 | Edição: 225 | Seção: 1 | Página: 81
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 1.992, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023

Inclui incentivos por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dá outras providências.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Considerando os art.302-A a 302-C da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que institui incentivo financeiro de custeio por equipamento de hemodiálise em uso no Sistema Único de Saúde - SUS, nos serviços que tenham até 29 (vinte e nove) máquinas destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC; e

Considerando o recebimento das resoluções da Comissão Intergestores Bipartite - CIB enviadas pelos gestores estaduais, com a homologação do número de equipamentos de cada serviço de serviço de Terapia Renal Substitutiva, no prazo definido na Portaria GM/MS nº 1.111, de 14 de agosto de 2023, e a consolidação dos quantitativos e valores definitivos a serem repassados, resolve:

Art. 1º Ficam incluídos, na Tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, os Incentivos Não Redes que se seguem:

INCENTIVO	CONCEITO	RESPONSABILIDADE
81.16 - DRC Categoria I	Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no SUS destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC	CENTRALIZADA
81.17 - DRC Categoria II	Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 20 a 29 equipamentos hemodiálise em uso no SUS destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC	CENTRALIZADA



Parágrafo único. A marcação dos estabelecimentos de saúde habilitados a receber o incentivo de custeio se dará mediante a publicação de Portaria específica no Diário Oficial da União.

Art. 2º Fica instituído o pagamento do incentivo financeiro federal de custeio, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante de R\$ 165.803.915,30 (cento e sessenta e cinco milhões, oitocentos e três mil novecentos e quinze reais e trinta centavos), a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, conforme Anexos I e II a esta Portaria.

Parágrafo único. Ficam habilitados para recebimento dos incentivos de custeio relacionados do art. 1º, os estabelecimentos de saúde constantes no Anexo I, encaminhados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, por meio das pactuações homologadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, até o dia 14 de setembro de 2023, com seus respectivos valores.

Art. 3º Com o objetivo de qualificar o monitoramento do número de equipamentos de hemodiálise de acordo com a Portaria GM/MS nº 762, de 23 de junho de 2023:

I - Os estabelecimentos contemplados com o incentivo deverão se adequar conforme §4º do art. 3º da Portaria GM/MS nº 762, de 23 de junho de 2023, solicitando habilitação, quando necessário, por meio do Sistema de Apoio a Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS;

II - Só será admitida inserção e alteração do número de equipamentos de hemodiálise mediante nova validação em CIB, no prazo de envio em 90 (noventa) dias, a contar da publicação desta Portaria, conforme o art. 3º, §3º, da Portaria GM/MS n º 762, de 23 de junho de 2023; e

III - Os estabelecimentos deverão atualizar, em até 90 (noventa) dias, o número de máquinas na aba equipamentos no CNES.

Art. 4º Fica estabelecido o monitoramento com 90 (noventa) dias para fim de revisão dos valores dos incentivos, a partir das novas habilitações, envio das novas resoluções CIB e atualizações de cadastro dos equipamentos de hemodiálise, conforme base do CNES, não havendo novas alterações após esse prazo.

Art. 5º Os recursos orçamentários de que tratam o caput, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC), com efeitos financeiros a partir da competência de publicação desta Portaria.

Art. 6º Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde do Departamento de Regulação Assistencial e Controle de Sistemas a adoção das providências necessárias no sentido de adequar o CNES, com vistas a implantar as disposições desta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2023.

NÍZIA TRINDADE LIMA

ANEXO I

INCENTIVO 81.16 DRC CATEGORIA I (1 a 19 EQUIPAMENTOS)

UF	IBGE	GESTOR	CNES	GESTÃO	DESCRIÇÃO FANTASIA CNES	PROPOSTA CIB	VALOR R\$ INCENTIVO MÁQUINA (ANUAL)	VALOR R\$	VA
								ANO	M
AL	270430	MACEIO	2006197	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF ALBERTO ANTUNES	14	53.198,56	744.779,84	62
AL	270430	MACEIO	2007037	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO	17	53.198,56	904.375,52	75
TOTAL AL						31	TOTAL R\$	1.649.155,36	13
CE	230440	FORTALEZA	2479931	MUNICIPAL	DAVITA MEIRELES	18	53.198,56	957.574,08	79
CE	230440	FORTALEZA	2561492	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO	13	53.198,56	691.581,28	57
TOTAL CE						31	TOTAL R\$	1.649.155,36	13
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10456	ESTADUAL	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	14	53.198,56	744.779,84	62
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10464	ESTADUAL	HRAN	4	53.198,56	212.794,24	17
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10472	ESTADUAL	HRG	6	53.198,56	319.191,36	26
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10502	ESTADUAL	HRS	15	53.198,56	797.978,40	66
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10510	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA	18	53.198,56	957.574,08	79
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	3224228	ESTADUAL	RENAL CARE	11	53.198,56	585.184,16	48

DF	530000	DISTRITO FEDERAL	5717515	ESTADUAL	HRSM	13	53.198,56	691.581,28	57
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	6876617	ESTADUAL	HOSPITAL DA CRIANCA DE BRASILIA JOSE ALENCAR HCB	12	53.198,56	638.382,72	53
TOTAL DF						93	TOTAL R\$	4.947.466,08	41
ES	320000	ESPIRITO SANTO	2448424	ESTADUAL	CASA DE SAUDE SANTA MARIA	19	53.198,56	1.010.772,64	84
ES	320000	ESPIRITO SANTO	4044614	ESTADUAL	I N G	14	53.198,56	744.779,84	62
TOTAL ES						33	TOTAL R\$	1.755.552,48	14
GO	520000	GOIAS	2338734	ESTADUAL	HOSPITAL ESTADUAL DR ALBERTO RASSI HGG	15	53.198,56	797.978,40	66
GO	520110	ANAPOLIS	2535513	MUNICIPAL	CASA DE DIALISE DE INAN	15	53.198,56	797.978,40	66
GO	520450	CALDAS NOVAS	7339976	MUNICIPAL	4HEALTH SERVICOS MEDICOS LTDA EPP	19	53.198,56	1.010.772,64	84
GO	520870	GOIANIA	2339730	MUNICIPAL	NEFROCLINICA	13	53.198,56	691.581,28	57
GO	521020	IPORA	7240902	MUNICIPAL	NEFROCENTER	19	53.198,56	1.010.772,64	84
GO	522010	SAO LUIS DE MONTES BELOS	7777663	MUNICIPAL	MONTES BELOS TERAPIAS AVANCADAS	13	53.198,56	691.581,28	57
TOTAL GO						94	TOTAL R\$	5.000.664,64	41
MA	210000	MARANHÃO	9613374	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DE CHAPADINHA	15	53.198,56	797.978,40	66
MA	210000	MARANHÃO	2901064	ESTADUAL	CENTRO DE HEMODIALISE DE PRESIDENTE DUTRA	13	53.198,56	691.581,28	57
MA	210000	MARANHÃO	675628	ESTADUAL	CENTRO DE HEMODIALISE DE BALSAS	10	53.198,56	531.985,60	44
TOTAL MA						38	TOTAL R\$	2.021.545,28	16
MG	310000	MINAS GERAIS	2132877	ESTADUAL	HOSPITAL SAO CARLOS	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	310000	MINAS GERAIS	2149419	ESTADUAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO RIO POMBA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310000	MINAS GERAIS	2161575	ESTADUAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE MERCES MATRIZ	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310000	MINAS GERAIS	2162377	ESTADUAL	CASA DE SAUDE SANTA LUCIA LTDA	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	310000	MINAS GERAIS	2195437	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA ISABEL	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	310000	MINAS GERAIS	2195453	ESTADUAL	HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	310000	MINAS GERAIS	2760703	ESTADUAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE UBA	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	310000	MINAS GERAIS	2760843	ESTADUAL	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310000	MINAS GERAIS	4042107	ESTADUAL	HOSPITAL PRONTOCOR DE MURIAE	2	53.198,56	106.397,12	8.


MG	310120	AIURUOCA	2760681	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310160	ALFENAS	2171988	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO ALZIRA VELANO	17	53.198,56	904.375,52	75
MG	310170	ALMENARA	2108992	MUNICIPAL	HOSPITAL DERALDO GUIMARAES	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310340	ARACUAI	2134276	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO ARACUAI	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310350	ARAGUARI	2145960	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310350	ARAGUARI	9681752	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAGRADA FAMILIA	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	310000	MINAS GERAIS	2168693	ESTADUAL	SANTA CASA DE ARCOS	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310350	ARAGUARI	2760770	MUNICIPAL	INSTITUTO NEFROLOGICO DE ARAGUARI	17	53.198,56	904.375,52	75
MG	310490	BAEPENDI	2761106	MUNICIPAL	HOSPITAL CONEGO MONTE RASO	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	310560	BARBACENA	2098938	MUNICIPAL	HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	310620	BELO HORIZONTE	26921	MUNICIPAL	HOSPITAL JOAO XXIII	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	310620	BELO HORIZONTE	26964	MUNICIPAL	HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310620	BELO HORIZONTE	26972	MUNICIPAL	MATERNIDADE ODETE VALADARES	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	310620	BELO HORIZONTE	27022	MUNICIPAL	HOSPITAL JULIA KUBITSCHK	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	310620	BELO HORIZONTE	27863	MUNICIPAL	HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES	7	53.198,56	372.389,92	31
MG	310620	BELO HORIZONTE	2200422	MUNICIPAL	HOSPITAL MADRE TERESA	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	310620	BELO HORIZONTE	2200457	MUNICIPAL	ASSOCIACAO MARIO PENNA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310620	BELO HORIZONTE	2181770	MUNICIPAL	HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES	10	53.198,56	531.985,60	44
MG	310620	BELO HORIZONTE	4034236	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CIENCIAS MEDICAS	17	53.198,56	904.375,52	75
MG	310620	BELO HORIZONTE	7866801	MUNICIPAL	HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO HMDCC	8	53.198,56	425.588,48	35
MG	310740	BOM DESPACHO	2168707	MUNICIPAL	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	311120	CAMPO BELO	2192020	MUNICIPAL	SANTA CASA DE CAMPO BELO	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	311230	CAPELINHA	2135124	MUNICIPAL	FUNDACAO HOSPITALAR SAO VICENTE DE PAULO	1	53.198,56	53.198,56	4.

MG	311860	CONTAGEM	2154757	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA RITA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	311860	CONTAGEM	2200473	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM COMPLEXO HOSPITALAR	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	311860	CONTAGEM	2844273	MUNICIPAL	FHSFA	6	53.198,56	319.191,36	26
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	7082886	MUNICIPAL	HOSPITAL DR JOSE MARIA MORAIS	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	312090	CURVELO	2148293	MUNICIPAL	HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	312160	DIAMANTINA	2761203	MUNICIPAL	HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DA SAUDE	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2118912	MUNICIPAL	INSTITUTO DE NEFROLOGIA HOSPITAL BOM SAMARITANO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2222043	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	313130	IPATINGA	2193310	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313170	ITABIRA	2218690	MUNICIPAL	FSFX O S S HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS CHAGAS	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	313240	ITAJUBA	2179156	MUNICIPAL	NEFROCLIN ITAJUBA	15	53.198,56	797.978,40	66
MG	313510	JANAUBA	2205939	MUNICIPAL	FUNDAJAN	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313510	JANAUBA	6920977	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DE JANAUBA	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	313520	JANUARIA	2204622	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE JANUARIA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313620	JOAO MONLEVADE	2709848	MUNICIPAL	HOSPITAL MARGARIDA	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	313670	JUIZ DE FORA	2111624	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL JOAO PENIDO	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153025	MUNICIPAL	HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153106	MUNICIPAL	INSTITUTO ONCOLOGICO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153114	MUNICIPAL	IBG SAUDE	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153882	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	313820	LAVRAS	2112175	MUNICIPAL	HOSPITAL VAZ MONTEIRO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313900	MACHADO	2796392	MUNICIPAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE MACHADO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313940	MANHUACU	2173166	MUNICIPAL	HOSPITAL CESAR LEITE	5	53.198,56	265.992,80	22
MG	313960	MANTENA	2099217	MUNICIPAL	HOSPITAL EVANGELICO DE MANTENA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	314000	MARIANA	2200945	MUNICIPAL	MARIANA HOSPITAL MONSENHOR HORTA	14	53.198,56	744.779,84	62

MG	314180	MINAS NOVAS	2134268	MUNICIPAL	FUNDACAO MINAS NOVAS HOSPITAL DOUTOR BADARO JUNIOR	16	53.198,56	851.176,96	70.433,12
MG	314310	MONTE CARMELO	9847227	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL ALBERTO NOGUEIRA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12
MG	314330	MONTES CLAROS	2219638	MUNICIPAL	HOSPITAL AROLDO TOURINHO	3	53.198,56	159.595,68	13.266,08
MG	314330	MONTES CLAROS	2219654	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA	2	53.198,56	106.397,12	8.866,08
MG	314330	MONTES CLAROS	7366108	MUNICIPAL	HOSPITAL DAS CLINICAS DOUTOR MARIO RIBEIRO DA SILVEIRA	3	53.198,56	159.595,68	13.266,08
MG	314330	MONTES CLAROS	9321330	MUNICIPAL	HOSPITAL PRO VIDA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12
MG	314520	NOVA SERRANA	2143801	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO JOSE DE NOVA SERRANA	15	53.198,56	797.978,40	66.164,80
MG	314610	OURO PRETO	2163829	MUNICIPAL	OURO PRETO SANTA CASA DE OURO PRETO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12
MG	314700	PARACATU	2100754	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12
MG	314700	PARACATU	5856361	MUNICIPAL	CENTRO DE HEMODIALISE DE PARACATU	17	53.198,56	904.375,52	75.399,04
MG	314800	PATOS DE MINAS	2726726	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL ANTONIO DIAS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12
MG	314800	PATOS DE MINAS	9650105	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATOS DE MINAS	3	53.198,56	159.595,68	13.266,08
MG	314860	PECANHA	2103257	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PECANHA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12
MG	315120	PIRAPORA	2119528	MUNICIPAL	HOSPITAL DR MOISES MAGALHAES FREIRE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12
MG	315170	POCO FUNDO	2167727	MUNICIPAL	HOSPITAL DE GIMIRIM	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12
MG	315180	POCOS DE CALDAS	2129469	MUNICIPAL	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	19	53.198,56	1.010.772,64	84.164,48
MG	315180	POCOS DE CALDAS	2129566	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL DO CORACAO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12



MG	315210	PONTE NOVA	2206382	MUNICIPAL	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,08
MG	315700	SALINAS	2204649	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DR OSWALDO PREDILIANO SANTANA	2	53.198,56	106.397,12	8.866,08
MG	315960	SANTA RITA DO SAPUCAI	2208822	MUNICIPAL	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAI	1	53.198,56	53.198,56	4.433,12

MG	316040	SANTO ANTONIO DO MONTE	2144026	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTO ANTONIO DO MONTE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MG	316070	SANTOS DUMONT	2796562	MUNICIPAL	HOSPITAL DE SANTOS DUMONT	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MG	316210	SAO GOTARDO	2100681	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO GOTARDO	6	53.198,56	319.191,36	26.599
MG	316250	SAO JOAO DEL REI	2161354	MUNICIPAL	SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
MG	316250	SAO JOAO DEL REI	2173565	MUNICIPAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS MERCES	3	53.198,56	159.595,68	13.299
MG	316720	SETE LAGOAS	2109867	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR FLAVIO DAMATO	3	53.198,56	159.595,68	13.299
MG	316860	TEOFILO OTONI	2184834	MUNICIPAL	HOSPITAL BOM SAMARITANO	4	53.198,56	212.794,24	17.732
MG	316870	TIMOTEO	2140217	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE DE TIMOTEO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
MG	316990	UBÁ	2764865	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO JANUARIO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MG	317010	UBERABA	2195585	MUNICIPAL	CLINICAS INTEGRADAS HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIO PALMERIO	11	53.198,56	585.184,16	48.765
MG	317010	UBERABA	2206595	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	18	53.198,56	957.574,08	79.797
MG	317010	UBERABA	9141839	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	5	53.198,56	265.992,80	 2.006
MG	317020	UBERLANDIA	2146355	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	10	53.198,56	531.985,60	44.332
MG	317020	UBERLANDIA	2151847	MUNICIPAL	CASA DE SAUDE STA MARTA	7	53.198,56	372.389,92	31.032
MG	317020	UBERLANDIA	6601804	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEAO CARNEIRO	5	53.198,56	265.992,80	22.166
MG	317040	UNAI	62197	MUNICIPAL	INTENSI LIFE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MG	317120	VESPASIANO	6856209	MUNICIPAL	HOSPITAL DE DEUS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MG	317130	VICOSA	2099454	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
MG	310900	BRUMADINHO	2124289	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL VALDEMAR DE ASSIS BARCELOS	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
MG	316940	TRES PONTAS	2139200	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
TOTAL MG						381	TOTAL R\$	20.268.651,36	1.689.0
MS	500270	CAMPO GRANDE	9725	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	12	53.198,56	638.382,72	53.198

MS	500330	COXIM	6426190	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA SILVA	18	53.198,56	957.574,08	79.797
MS	500110	AQUIDAUANA	2659417	MUNICIPAL	HOSPITAL DA CIDADE	17	53.198,56	904.375,52	75.364
MS	500325	COSTA RICA	2375826	MUNICIPAL	FUNDACAO HOSPITALAR DE COSTA RICA	10	53.198,56	531.985,60	44.332
MS	500370	DOURADOS	7035969	MUNICIPAL	UCM UNIDADE CRITICA MEDICA	14	53.198,56	744.779,84	62.064
MS	500190	BATAGUASSU	151564	MUNICIPAL	CENTRO DE HEMODIALISE DE BATAGUASSU	12	53.198,56	638.382,72	53.198
TOTAL MS						83	TOTAL R\$	4.415.480,48	367.95
MT	510000	MATO GROSSO	2604434	ESTADUAL	HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA	3	53.198,56	159.595,68	13.299
MT	510000	MATO GROSSO	2795655	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MT	510020	AGUA BOA	2473046	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MT	510180	BARRA DO GARCAS	2395886	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON PESSOA MORBECK	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
MT	510267	CAMPO VERDE	2396106	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL CORACAO DE JESUS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MT	510180	BARRA DO GARÇAS	6909906	MUNICIPAL	INA INSTITUTO DE NEFROLOGIA DO ARAGUAIA	17	53.198,56	904.375,52	75.364
MT	510340	CUIABA	7349270	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENEDITO DE CUIABA	3	53.198,56	159.595,68	13.299
MT	510340	CUIABA	9209352	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO	7	53.198,56	372.389,92	31.032
MT	510622	NOVA MUTUM	901725	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA MUTUM	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
MT	510642	PEIXOTO DE AZEVEDO	2699842	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MT	510704	PRIMAVERA DO LESTE	831778	MUNICIPAL	INEMATT INSTITUTO NEFROLOGICO	16	53.198,56	851.176,96	70.931
MT	510704	PRIMAVERA DO LESTE	2397463	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA DO LESTE	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
MT	510704	PRIMAVERA DO LESTE	2397676	MUNICIPAL	HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA PRIMAVERA DO LESTE	5	53.198,56	265.992,80	22.166
MT	510760	RONDONOPOLIS	2396866	MUNICIPAL	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1

MT	510760	RONDONOPOLIS	3028925	MUNICIPAL	HOSP DE REF SAUDE DA FAMILIA DR ANTONIO DOS S MUNIZ	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MT	510760	RONDONOPOLIS	9161937	MUNICIPAL	UPA DR BOLIVAR AMANCIO DE CARVALHO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
MT	510795	TANGARA DA SERRA	2472414	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA	6	53.198,56	319.191,36	26.599
TOTAL MT						70	TOTAL R\$	3.723.899,20	310.32
PA	150000	PARA	2752700	ESTADUAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	9	53.198,56	478.787,04	39.898
PA	150000	PARA	3987884	ESTADUAL	HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA	3	53.198,56	159.595,68	13.299
PA	150000	PARA	6710158	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO	10	53.198,56	531.985,60	44.332
PA	150000	PARA	7486413	ESTADUAL	HOSPITAL PUBLICO ESTADUAL GALILEU	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PA	150000	PARA	7871902	ESTADUAL	HOSPITAL ONCOLOGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PA	150000	PARA	7967012	ESTADUAL	HOSPITAL JEAN BITAR	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PA	150000	PARA	9461493	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO MATERNO INFANTIL DE BARCARENA	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PA	150240	CASTANHAL	9960252	MUNICIPAL	CEHMO	12	53.198,56	638.382,72	53.198
PA	150140	BELEM	2332981	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	6	53.198,56	319.191,36	26.599
PA	150140	BELEM	2340992	MUNICIPAL	HOSPITAL ORDEM TERCEIRA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PA	150220	CAPANEMA	6500552	MUNICIPAL	ASSOCIACAO GUIOMAR JESUS	15	53.198,56	797.978,40	66.498
PA	150240	CASTANHAL	7684	MUNICIPAL	HOSPITAL MAGALHAES	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PA	150293	DOM ELISEU	9644253	MUNICIPAL	HOSPITAL BETESDA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PA	150553	PARAUAPEBAS	2615746	MUNICIPAL	HOSPITAL GERAL DE PARAUAPEBAS MANOEL EVALDO BENEVIDES ALVES	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231
PA	150680	SANTAREM	2329905	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTAREM	15	53.198,56	797.978,40	66.498
PA	150680	SANTAREM	9563164	MUNICIPAL	NEFRO SANTAREM	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PA	150000	PARA	220027	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL	16	53.198,56	851.176,96	70.931
PA	150000	PARA	2678403	ESTADUAL	HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA	15	53.198,56	797.978,40	66.498


PA	150000	PARA	5597501	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA	18	53.198,56	957.574,08	79.797
TOTAL PA						149	TOTAL R\$	7.926.585,44	660.54
PB	250000	PARAIBA	7939906	ESTADUAL	NEPHRON CAJAZEIRAS	17	53.198,56	904.375,52	75.364
PB	250000	PARAIBA	9059202	ESTADUAL	NEPHRON GUARABIRA	15	53.198,56	797.978,40	66.498
PB	250750	JOAO PESSOA	6352677	MUNICIPAL	AMIP PRAIA	9	53.198,56	478.787,04	39.898
TOTAL PB						41	TOTAL R\$	2.181.140,96	181.76
PE	260000	PERNAMBUCO	396	ESTADUAL	HOSPITAL DAS CLINICAS	16	53.198,56	851.176,96	70.931
PE	260000	PERNAMBUCO	2427427	ESTADUAL	HOSPITAL BARAO DE LUCENA	14	53.198,56	744.779,84	62.064
PE	260000	PERNAMBUCO	9601554	ESTADUAL	NEPHRONCARE	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231
TOTAL PE						49	TOTAL R\$	2.606.729,44	217.22
PI	220000	PIAUI	2365499	ESTADUAL	CASA DE SAUDE MATERNIDADE SAO JOSE LTDA	13	53.198,56	691.581,28	57.631
PI	220000	PIAUI	7215509	ESTADUAL	PRORRENAL	11	53.198,56	585.184,16	48.765
TOTAL PI						24	TOTAL R\$	1.276.765,44	106.39
PR	410000	PARANA	2568810	ESTADUAL	CLINICA DE DOENCAS RENAIIS DO VALE DO IGUACU EPP	14	53.198,56	744.779,84	62.064
PR	410000	PARANA	2576341	ESTADUAL	HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	2582716	ESTADUAL	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA LUZ	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	2590182	ESTADUAL	INSTITUTO LUCENA SANCHEZ	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	2590727	ESTADUAL	HOSPITAL BOM JESUS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	2591049	ESTADUAL	HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231
PR	410000	PARANA	2683210	ESTADUAL	HOSPITAL ANNA FIORILLO MENARIM	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	2686791	ESTADUAL	HOSPITAL DO CORACAO BOM JESUS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	2729539	ESTADUAL	HOSPITAL SAO FRANCISCO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	2738309	ESTADUAL	HOSPITAL DE ENSINO SAO LUCAS	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PR	410000	PARANA	2738368	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO DO OESTE DO PARANA	3	53.198,56	159.595,68	13.299
PR	410000	PARANA	2741873	ESTADUAL	INSTITUTO SAO JOSE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	2741989	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PR	410000	PARANA	2743388	ESTADUAL	HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1

PR	410000	PARANA	2754738	ESTADUAL	SANTA CASA DE PARANAVAI	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	4051165	ESTADUAL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PR	410000	PARANA	4054695	ESTADUAL	HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRAO DELAZERI	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	4056752	ESTADUAL	HOESP	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	5603145	ESTADUAL	HOSPITAL DO CENTRO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410000	PARANA	6424341	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS F B	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PR	410000	PARANA	6542638	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	3	53.198,56	159.595,68	13.299,1
PR	410000	PARANA	7845138	ESTADUAL	UOPECCAN FILIAL UMUARAMA	4	53.198,56	212.794,24	17.732,1
PR	410430	CAMPO MOURAO	14109	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410430	CAMPO MOURAO	14125	MUNICIPAL	CENTER CLINICAS	3	53.198,56	159.595,68	13.299,1
PR	410540	CHOPINZINHO	7039344	MUNICIPAL	INSTITUTO SAO RAFAEL	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410550	CIANORTE	2733676	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO PAULO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	410590	COLORADO	2733307	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	10	53.198,56	531.985,60	44.332,1
PR	410690	CURITIBA	15407	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PR	410690	CURITIBA	15423	MUNICIPAL	CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PR	410690	CURITIBA	15563	MUNICIPAL	HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	13	53.198,56	691.581,28	57.631,1
PR	410690	CURITIBA	2384299	MUNICIPAL	COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR HC E MVFA	10	53.198,56	531.985,60	44.332,1
PR	410860	GOIOERE	2735970	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIOERE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	411370	LONDRINA	2550792	MUNICIPAL	HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PR	411370	LONDRINA	2580055	MUNICIPAL	ISCAL	2	53.198,56	106.397,12	8.866,1
PR	411370	LONDRINA	2781859	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DO NORTE DO PARANA	10	53.198,56	531.985,60	44.332,1
PR	411520	MARINGA	2586142	MUNICIPAL	HOSPITAL MEMORIAL UNINGA	4	53.198,56	212.794,24	17.732,1

PR	411520	MARINGA	2587335	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DE MARINGA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	411520	MARINGA	2743477	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE MARINGA THELMA VILLANOVA KASPROWICZ	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	411760	PALMAS	2738287	MUNICIPAL	INSTITUTO SANTA PELIZZARI	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	411850	PATO BRANCO	17884	MUNICIPAL	ISSAL	1	53.198,56	53.198,56	4.433,1
PR	412810	UMUARAMA	2679736	MUNICIPAL	ASSOCIACAO BENEFICENTE SAO FRANCISCO DE ASSIS	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
TOTAL PR						132	TOTAL R\$	7.022.209,92	585.18

RJ	330000	RIO DE JANEIRO	2269783	ESTADUAL	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	8	53.198,56	425.588,48	35.465,1
RJ	330020	ARARUAMA	6295843	MUNICIPAL	DAVITA	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,1
RJ	330240	MACAE	2697084	MUNICIPAL	CDR CLINICA DE DOENCAS RENAI MACAE	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,1
RJ	330250	MAGE	2278618	MUNICIPAL	CENEFRO	17	53.198,56	904.375,52	75.364,1
RJ	330320	NILOPOLIS	3023788	MUNICIPAL	HEMODINIL CENTRO DE HEMODIALISE E DIAGNOSTICO	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,1
RJ	330330	NITEROI	12505	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
RJ	330390	PETROPOLIS	2268744	MUNICIPAL	RENALLE	12	53.198,56	638.382,72	53.198,1
RJ	330390	PETROPOLIS	2275635	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA TERESA	15	53.198,56	797.978,40	66.498,1
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2269589	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED CAMPO GRANDE	10	53.198,56	531.985,60	44.332,1
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2273608	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED SANTA CRUZ	17	53.198,56	904.375,52	75.364,1
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2280167	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	8	53.198,56	425.588,48	35.465,1
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2295296	MUNICIPAL	DAVITA BRASIL PARTICIPACOES E SERVICOS DE GESTAO LTDA	18	53.198,56	957.574,08	79.797,1
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2295415	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	3	53.198,56	159.595,68	13.299,1
RJ	330420	RESENDE	3362868	MUNICIPAL	CLINICA DE UROLOGIA E NEFROLOGIA DE RESENDE	14	53.198,56	744.779,84	62.064,1
RJ	330510	SAO JOAO DE MERITI	2274736	MUNICIPAL	CDR	17	53.198,56	904.375,52	75.364,1
RJ	330630	VOLTA REDONDA	3022706	MUNICIPAL	INSTITUTO DE UROLOGIA E NEFROLOGIA DE VREDONDA LTDA	11	53.198,56	585.184,16	48.765,1

TOTAL RJ						209	TOTAL R\$	11.118.499,04	926.54
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	2408570	ESTADUAL	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	2503689	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	2653923	ESTADUAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	3515168	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
RN	240800	MOSSORO	2371707	MUNICIPAL	HOSPITAL WILSON ROSADO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
RN	240800	MOSSORO	2410281	MUNICIPAL	HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
RN	240800	MOSSORO	9119701	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO LUIZ LTDA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
RN	240810	NATAL	2653982	MUNICIPAL	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	10	53.198,56	531.985,60	44.332
RN	240810	NATAL	8003629	MUNICIPAL	HOSPITAL DO CORACAO DE NATAL	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
TOTAL RN						21	TOTAL R\$	1.117.169,76	92.654,7
RR	140000	RORAIMA	2319659	ESTADUAL	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA HGR	10	53.198,56	531.985,60	44.332
RR	140000	RORAIMA	2566168	ESTADUAL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL N SRA DE NAZARETH	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
RR	140000	RORAIMA	7470371	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
RR	140000	RORAIMA	9472339	ESTADUAL	HOSPITAL DAS CLINICAS DR WILSON FRANCO RODRIGUES	5	53.198,56	265.992,80	22.166,4
TOTAL RR						19	TOTAL R\$	1.010.772,64	84.231,6
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2226952	ESTADUAL	CENTRO NEFROLOGICO DE TAQUARA LTDA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,6
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2227843	ESTADUAL	CUIDARE SERVICOS DE DIALISE LTDA	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,6
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2233304	ESTADUAL	CND	18	53.198,56	957.574,08	79.797,6
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2233312	ESTADUAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA S LOURENCO DO SUL	12	53.198,56	638.382,72	53.198,6
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2244306	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA	5	53.198,56	265.992,80	22.166,4

RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2244357	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	12	53.198,56	638.382,72	53.198,
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2246961	ESTADUAL	HOSPITAL FREI CLEMENTE SOLEDADE	15	53.198,56	797.978,40	66.498
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2248204	ESTADUAL	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	12	53.198,56	638.382,72	53.198,
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2248239	ESTADUAL	HOSPITAL AUXILIADORA	15	53.198,56	797.978,40	66.498
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2248271	ESTADUAL	HOSPITAL SAO PATRICIO DE ITAQUI	15	53.198,56	797.978,40	66.498
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2248328	ESTADUAL	SANTA CASA DE ALEGRETE	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2261898	ESTADUAL	NEFRO RIM SUL	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2263858	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
RS	430210	BENTO GONCALVES	2241021	MUNICIPAL	HOSPITAL TACCHINI	13	53.198,56	691.581,28	57.631,
RS	430470	CARAZINHO	2262274	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO	16	53.198,56	851.176,96	70.931,
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223546	MUNICIPAL	HOSPITAL POMPEIA	13	53.198,56	691.581,28	57.631,
RS	430780	ESTRELA	2839938	MUNICIPAL	HUMANIZE DIALISE	17	53.198,56	904.375,52	75.364,
RS	431330	NOVA PRATA	2241161	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,
RS	431440	PELOTAS	2252295	MUNICIPAL	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	19	53.198,56	1.010.772,64	 84.231,
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237601	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CLINICAS	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
RS	431490	PORTO ALEGRE	2262568	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
RS	431490	PORTO ALEGRE	5844762	MUNICIPAL	INSTITUTO DE DOENCAS RENAI LTDA	17	53.198,56	904.375,52	75.364,
RS	431800	SAO BORJA	2248298	MUNICIPAL	HOSPITAL IVAN GOULART	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
RS	432240	URUGUAIANA	2247429	MUNICIPAL	CLINICA RENAL DE URUGUAIANA	17	53.198,56	904.375,52	75.364,
RS	432260	VENANCIO AIRES	2236370	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO SEBASTIAO MARTIR	16	53.198,56	851.176,96	70.931,
TOTAL RS						397	TOTAL R\$	21.119.828,32	1.759.9
SC	420000	SANTA CATARINA	20095	ESTADUAL	CLINIRIM FPOLIS	18	53.198,56	957.574,08	79.797,
SC	420000	SANTA CATARINA	2306166	ESTADUAL	CTDRJ UNIDADE RENAL JARAGUA DO SUL	18	53.198,56	957.574,08	79.797,
SC	420000	SANTA CATARINA	2379309	ESTADUAL	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAI DE JOINVILLE LTDA	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
SC	420000	SANTA CATARINA	2540320	ESTADUAL	CLINEFRO	8	53.198,56	425.588,48	35.465,

SC	420000	SANTA CATARINA	2692864	ESTADUAL	CLINICA HEMODIALISE DE VIDEIRA LTDA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,
SC	420000	SANTA CATARINA	2778777	ESTADUAL	TR SAO JOSE CLINICA DE HEMODIALISE LTDA	18	53.198,56	957.574,08	79.797,
SC	420000	SANTA CATARINA	3157245	ESTADUAL	HOSPITAL UNIV PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SAO THIAGO	10	53.198,56	531.985,60	44.332
SC	420000	SANTA CATARINA	3689603	ESTADUAL	ASSOCIACAO RENAL VIDA TIMBO	18	53.198,56	957.574,08	79.797,
SC	420000	SANTA CATARINA	4058976	ESTADUAL	CLINICA HEMODIALISE DE CURITIBANOS LTDA	12	53.198,56	638.382,72	53.198,
SC	421580	SAO BENTO DO SUL	2600250	MUNICIPAL	FUNDACAO PRO RIM	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
TOTAL SC						156	TOTAL R\$	8.298.975,36	691.58,
SE	280210	ESTANCIA	7910924	MUNICIPAL	NEFROES	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
TOTAL SE						19	TOTAL R\$	1.010.772,64	84.231,
SP	350000	SAO PAULO	2071371	ESTADUAL	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	4	53.198,56	212.794,24	17.732,
SP	350000	SAO PAULO	2076926	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	4	53.198,56	212.794,24	17.732,
SP	350000	SAO PAULO	2079798	ESTADUAL	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	10	53.198,56	531.985,60	44.332
SP	350000	SAO PAULO	2080273	ESTADUAL	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	17	53.198,56	904.375,52	75.364,
SP	350000	SAO PAULO	2082187	ESTADUAL	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
SP	351350	CUBATÃO	2078473	MUNICIPAL	HOSPITAL DR LUIZ CAMARGO DA FONSECA E SILVA	17	53.198,56	904.375,52	75.364,
SP	350000	SAO PAULO	2089327	ESTADUAL	HOSPITAL PADRE ALBINO CATANDUVA	17	53.198,56	904.375,52	75.364,
SP	350000	SAO PAULO	2688689	ESTADUAL	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	15	53.198,56	797.978,40	66.498
SP	350010	ADAMANTINA	2077647	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MIS DE ADAMANTINA NA PROVIDENCIA DE DEUS	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
SP	351440	DRACENA	2750988	MUNICIPAL	SANTA CASA DE DRACENA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,
SP	351620	FRANCA	4048156	MUNICIPAL	DAVITA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,

SP	353930	PIRASSUNUNGA	7698577	MUNICIPAL	SERVICO DE NEFROLOGIA DE PIRASSUNUNGA LTDA	13	53.198,56	691.581,28	57.631,
SP	354970	SAO JOSE DO RIO PARDO	2080923	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO VICENTE	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
SP	355030	SAO PAULO	2089785	MUNICIPAL	HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSAO	14	53.198,56	744.779,84	62.064
TOTAL SP						200	TOTAL R\$	10.639.712,00	886.64
TOTAL						2270	TOTAL R\$	120.760.731,20	10.063

ANEXO II

INCENTIVO 81.17 DRC CATEGORIA II (20 A 29 EQUIPAMENTOS

UF	IBGE	GESTOR	CNES	GESTÃO	DESCRIÇÃO FANTASIA CNES	PROPOSTA CIB	VALOR INCENTIVO MÁQUINA (ANUAL)	VALOR R\$	VALOR
								ANO	MÊS
AC	120000	ACRE	5336171	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO JURUA IRMA NAIR TERESINHA REICHERT	22	9.048,45	199.065,90	16.588,
TOTAL AC						22	TOTAL R\$	199.065,90	16.588,
AL	270630	PALMEIRA DOS INDIOS	2010615	MUNICIPAL	CLINICA DE DOENCAS RENAIIS HOSPITAL SANTA RITA	23	9.048,45	208.114,35	17.342,
TOTAL AL						23	TOTAL R\$	208.114,35	17.342,
AM	130000	AMAZONAS	2017644	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS HUGV	25	9.048,45	226.211,25	18.850,
AM	130000	AMAZONAS	2018055	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA JULIA	20	9.048,45	180.969,00	15.080
AM	130000	AMAZONAS	2019434	ESTADUAL	CDR	29	9.048,45	262.405,05	21.867,
TOTAL AM						74	TOTAL R\$	669.585,30	55.798,
AP	160000	AMAPA	2020890	ESTADUAL	HOSPITAL SAO CAMILO E SAO LUIS	28	9.048,45	253.356,60	21.113,(
TOTAL AP						28	TOTAL R\$	253.356,60	21.113,(
CE	230410	CRATEUS	7843607	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA DR JOSE FERNANDES	22	9.048,45	199.065,90	16.588,
CE	230440	FORTALEZA	2552078	MUNICIPAL	CLINICA PRONEFRON	29	9.048,45	262.405,05	21.867,
CE	230440	FORTALEZA	2651394	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA	24	9.048,45	217.162,80	18.096
CE	230440	FORTALEZA	9068880	MUNICIPAL	INECE FILIAL	27	9.048,45	244.308,15	20.359
CE	230550	IGUATU	5592283	MUNICIPAL	CNI CENTRO DE NEFROLOGIA DO IGUATU	28	9.048,45	253.356,60	21.113,(
TOTAL CE						130	TOTAL R\$	1.176.298,50	98.024
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10499	ESTADUAL	HRT HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA	26	9.048,45	235.259,70	19.604,


DF	530000	DISTRITO FEDERAL	2779420	ESTADUAL	DAVITA	29	9.048,45	262.405,05	21.867,
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	3459918	ESTADUAL	NEPHRON BRASILIA SERVICOS MEDICOS	20	9.048,45	180.969,00	15.080
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	7494424	ESTADUAL	ULTRAMED	26	9.048,45	235.259,70	19.604,
TOTAL DF						101	TOTAL R\$	913.893,45	76.157,
ES	320000	ESPIRITO SANTO	11738	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	20	9.048,45	180.969,00	15.080
ES	320000	ESPIRITO SANTO	12297	ESTADUAL	BAXTER RCS CENTRO DE CUIDADO RENAL LTDA	20	9.048,45	180.969,00	15.080
ES	320000	ESPIRITO SANTO	2447029	ESTADUAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI	27	9.048,45	244.308,15	20.359
ES	320000	ESPIRITO SANTO	2547821	ESTADUAL	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	23	9.048,45	208.114,35	17.342,
ES	320000	ESPIRITO SANTO	3422178	ESTADUAL	BAXTER RCS CENTRO DE CUIDADO RENAL LTDA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,(
ES	320000	ESPIRITO SANTO	4044916	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM	25	9.048,45	226.211,25	18.850,
TOTAL ES						143	TOTAL R\$	1.293.928,35	107.927,



GO	520110	ANAPOLIS	2442108	MUNICIPAL	HOSPITAL EVANGELICO GOIANO SA	20	9.048,45	180.969,00	15.08
GO	520110	ANAPOLIS	2534614	MUNICIPAL	HOSPITAL DE DOENCAS RENAIIS DE ANAPOLIS	25	9.048,45	226.211,25	18.85
GO	520140	APARECIDA DE GOIANIA	2358654	MUNICIPAL	CLINICA DE HEMODIALISES SAO BERNARDO	28	9.048,45	253.356,60	21.113
GO	520140	APARECIDA DE GOIANIA	7630743	MUNICIPAL	MILLI CLINICA NEFROLOGICA	27	9.048,45	244.308,15	20.35
GO	520870	GOIANIA	2338165	MUNICIPAL	RENALCLINICA	26	9.048,45	235.259,70	19.60
GO	520870	GOIANIA	6423434	MUNICIPAL	TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	20	9.048,45	180.969,00	15.08
GO	521150	ITUMBIARA	2589303	MUNICIPAL	NEFROCLINICA DE ITUMBIARA	20	9.048,45	180.969,00	15.08
GO	521190	JATAI	6274374	MUNICIPAL	CENTRO DE URO NEFROLOGIA	27	9.048,45	244.308,15	20.35
GO	521250	LUZIANIA	2796309	MUNICIPAL	CLINICA RENAL DE LUZIANIA	24	9.048,45	217.162,80	18.09
GO	522160	URUACU	517801	MUNICIPAL	CLINICA DE DIALISE DE URUACU	29	9.048,45	262.405,05	21.86
GO	522185	VALPARAISO DE GOIAS	2519372	MUNICIPAL	CLINICA DO RIM E HIPERTENSAO	27	9.048,45	244.308,15	20.35
TOTAL GO						273	TOTAL R\$	2.470.226,85	205.8
MA	210000	MARANHÃO	2464594	ESTADUAL	HOSPITAL DE REF EST DE ALTA COMPLEXIDADE DR CARLOS MACIEIRA	25	9.048,45	226.211,25	18.85


MA	210000	MARANHÃO	7965214	ESTADUAL	CNA CLINICA DE NEFROLOGIA DE ACAILANDIA	28	9.048,45	253.356,60	21.113
MA	211220	TIMON	2494914	MUNICIPAL	CENTRO DE TERAPIA RENAL DE TIMON LTDA	23	9.048,45	208.114,35	17.341
MA	210820	PEDREIRAS	7274394	MUNICIPAL	ASA NEFRON	21	9.048,45	190.017,45	15.83
MA	210330	CODÓ	7546327	MUNICIPAL	NEFROCLINICA	20	9.048,45	180.969,00	15.08
TOTAL MA						117	TOTAL R\$	1.058.668,65	88.22
MG	310000	MINAS GERAIS	2127881	ESTADUAL	HOSPITAL E MATERN SAO LUCAS DE EXTREMA	21	9.048,45	190.017,45	15.83
MG	310000	MINAS GERAIS	2764776	ESTADUAL	CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA	27	9.048,45	244.308,15	20.35
MG	310000	MINAS GERAIS	4042085	ESTADUAL	CASA DE CARIDADE DE MURIAE HOSPITAL SAO PAULO	24	9.048,45	217.162,80	18.09
MG	310400	ARAXA	2180790	MUNICIPAL	CDA CENTRO DE DIALISE DE ARAXA	21	9.048,45	190.017,45	15.83
MG	310620	BELO HORIZONTE	27049	MUNICIPAL	HOSP DAS CLINICAS DA UNIV FED DE MINAS GERAIS EBSERH	24	9.048,45	217.162,80	18.09
MG	310620	BELO HORIZONTE	2695634	MUNICIPAL	BIOCOR INSTITUTO	26	9.048,45	235.259,70	19.60
MG	310670	BETIM	2126494	MUNICIPAL	HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	23	9.048,45	208.114,35	17.341
MG	310740	BOM DESPACHO	7333145	MUNICIPAL	NEFROBOM	28	9.048,45	253.356,60	21.113
MG	310860	BRASILIA DE MINAS	5708257	MUNICIPAL	PRO RIM UTRS	25	9.048,45	226.211,25	18.85
MG	311120	CAMPO BELO	6386059	MUNICIPAL	NEFROCLINICA LTDA	26	9.048,45	235.259,70	19.60
MG	311530	CATAGUASES	2098911	MUNICIPAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	23	9.048,45	208.114,35	17.341
MG	312160	DIAMANTINA	2135132	MUNICIPAL	SANTA CASA DE CARIDADE	25	9.048,45	226.211,25	18.85
MG	312710	FRUTAL	7107234	MUNICIPAL	UNIDADE DE TERAPIA RENAL FERNANDO MENDONCA DE CASTRO	27	9.048,45	244.308,15	20.35
MG	313240	ITAJUBA	2127687	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAJUBA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
MG	313240	ITAJUBA	2208857	MUNICIPAL	AISI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	24	9.048,45	217.162,80	18.09
MG	313380	ITAUNA	2105780	MUNICIPAL	HOSPITAL MANOEL GONCALVES	29	9.048,45	262.405,05	21.86
MG	314000	MARIANA	3030717	MUNICIPAL	MARIANA NEFRON SERVICOS DE NEFROLOGIA S C LTDA	24	9.048,45	217.162,80	18.09
MG	314000	MARIANA	7610351	MUNICIPAL	MARIANA NEFRO LOGICA	25	9.048,45	226.211,25	18.85
MG	314480	NOVA LIMA	2117037	MUNICIPAL	NOVA LIMA HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	24	9.048,45	217.162,80	18.09
MG	314710	PARA DE MINAS	2206064	MUNICIPAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	23	9.048,45	208.114,35	17.341

MG	314810	PATROCINIO	2209195	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA CASA DE PATROCINIO	28	9.048,45	253.356,60	21.113
MG	315120	PIRAPORA	6146864	MUNICIPAL	SERVICO DE NEFROLOGIA DE PIRAPORA	21	9.048,45	190.017,45	15.83
MG	315700	SALINAS	6421903	MUNICIPAL	SERVICO DE NEFROLOGIA	21	9.048,45	190.017,45	15.83
MG	316470	SAO SEBASTIAO DO PARAISO	2146525	MUNICIPAL	SANTA CASA DE PARAISO	29	9.048,45	262.405,05	21.86
MG	316860	TEOFILO OTONI	2208172	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA ROSALIA	25	9.048,45	226.211,25	18.85
MG	316930	TRES CORACOES	2763044	MUNICIPAL	CLINICA NEFROLOGICA DE TRES CORACOES	25	9.048,45	226.211,25	18.85
MG	317010	UBERABA	2165074	MUNICIPAL	ASSCD ASSOCIACAO DA CASA DE DIALISE	29	9.048,45	262.405,05	21.86
MG	317020	UBERLANDIA	2146371	MUNICIPAL	UNIDADE DIALISEHEMODIALISE	27	9.048,45	244.308,15	20.35
MG	317040	UNAI	6529763	MUNICIPAL	NEFROLOGICA NOROESTE	26	9.048,45	235.259,70	19.60
TOTAL MG						729	TOTAL R\$	6.596.320,05	549.6
MS	500270	CAMPO GRANDE	9709	MUNICIPAL	EBSERH HOSP UNIV MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	20	9.048,45	180.969,00	15.08
MS	500320	CORUMBA	2376245	MUNICIPAL	RENAL MED	25	9.048,45	226.211,25	18.85
MS	500830	TRES LAGOAS	2756951	MUNICIPAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	22	9.048,45	199.065,90	16.58
MS	500630	PARANAIBA	3113426	MUNICIPAL	INEPAR	25	9.048,45	226.211,25	18.85
MS	500370	DOURADOS	7877854	MUNICIPAL	CENED	21	9.048,45	190.017,45	 13
TOTAL MS						113	TOTAL R\$	1.022.474,85	85.20
MT	510000	MATO GROSSO	9841903	ESTADUAL	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	23	9.048,45	208.114,35	17.34
MT	510340	CUIABA	2534363	MUNICIPAL	CLINICA DE DOENCAS RENAI	22	9.048,45	199.065,90	16.58
MT	510760	RONDONOPOLIS	2396580	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA	25	9.048,45	226.211,25	18.85
TOTAL MT						70	TOTAL R\$	633.391,50	52.78
PA	150000	PARA	73482	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	21	9.048,45	190.017,45	15.83
PA	150000	PARA	179817	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO TAPAJOS ITAITUBA	21	9.048,45	190.017,45	15.83
PA	150000	PARA	2334321	ESTADUAL	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	20	9.048,45	180.969,00	15.08
PA	150000	PARA	2619717	ESTADUAL	HOSPITAL DA DIVINA PROVIDENCIA	22	9.048,45	199.065,90	16.58
PA	150000	PARA	5585422	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
PA	150000	PARA	5599504	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO SUDESTE DO PARA DR GERALDO VELOSO	20	9.048,45	180.969,00	15.08

PA	150000	PARA	9685871	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	22	9.048,45	199.065,90	16.58
PA	150000	PARA	9917322	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS	20	9.048,45	180.969,00	15.08
PA	150140	BELEM	2332671	MUNICIPAL	HOSPITAL D LUIZ I	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PA	150140	BELEM	2694786	MUNICIPAL	DAVITA TIMBO	26	9.048,45	235.259,70	19.60
PA	150140	BELEM	6436897	MUNICIPAL	CHB CENTRO DE HEMODIALISE DE BELEM LTDA	22	9.048,45	199.065,90	16.58
PA	150140	BELEM	9418792	MUNICIPAL	GOLD NEFRO LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
TOTAL PA						280	TOTAL R\$	2.533.566,00	211.13
PB	250000	PARAIBA	2605473	ESTADUAL	COMPLEXO HOSPITALAR DEP JANDUHY CARNEIRO	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362880	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DR EDGLEY	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PB	250750	JOAO PESSOA	2399555	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PB	250750	JOAO PESSOA	3237524	MUNICIPAL	UNIRIM UNIDADE DE DOENCAS RENAI	29	9.048,45	262.405,05	21.86
TOTAL PB						113	TOTAL R\$	1.022.474,85	85.20
PE	260000	PERNAMBUCO	926167	ESTADUAL	ITR ALICE TORRES PEREIRA DE CARVALHO	27	9.048,45	244.308,15	20.35
PE	260000	PERNAMBUCO	2349833	ESTADUAL	CLINICA DO RIM PETROLINA	26	9.048,45	235.259,70	
TOTAL PE						53	TOTAL R\$	479.567,85	39.96
PI	220220	CAMPO MAIOR	2323729	MUNICIPAL	IRCM	29	9.048,45	262.405,05	21.86
PI	220390	FLORIANO	2365189	MUNICIPAL	NEFROCLINICA LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
PI	220770	PARNAIBA	2364832	MUNICIPAL	UNIRIM	29	9.048,45	262.405,05	21.86
PI	220800	PICOS	2324377	MUNICIPAL	INSTITUTO DO RIM	29	9.048,45	262.405,05	21.86
PI	220800	PICOS	7366140	MUNICIPAL	CENTRO DE TERAPIA RENAL DE PICOS LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
PI	221100	TERESINA	2360381	MUNICIPAL	CTR	20	9.048,45	180.969,00	15.08
PI	221100	TERESINA	2593416	MUNICIPAL	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
PI	221100	TERESINA	2726971	MUNICIPAL	HOSPITAL GETULIO VARGAS	21	9.048,45	190.017,45	15.83
PI	221100	TERESINA	6290175	MUNICIPAL	NEFROCENTER	29	9.048,45	262.405,05	21.86
PI	221100	TERESINA	7054181	MUNICIPAL	NEPHRON LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
TOTAL PI						273	TOTAL R\$	2.470.226,85	205.8
PR	410000	PARANA	13846	ESTADUAL	HOSPITAL DO ROCIO	20	9.048,45	180.969,00	15.08
PR	410000	PARANA	2582082	ESTADUAL	INSTITUTO DO RIM	22	9.048,45	199.065,90	16.58
PR	410000	PARANA	2582295	ESTADUAL	NEFRONOR	22	9.048,45	199.065,90	16.58

PR	410000	PARANA	2683148	ESTADUAL	INSTITUTO DO RIM DE PARANAGUA	27	9.048,45	244.308,15	20.35
PR	410000	PARANA	2814625	ESTADUAL	CLINICA RENAL IRATY LTDA	21	9.048,45	190.017,45	15.83
PR	410000	PARANA	3004864	ESTADUAL	CLINICA DO RIM	22	9.048,45	199.065,90	16.58
PR	410000	PARANA	9003444	ESTADUAL	CDR COLOMBO	27	9.048,45	244.308,15	20.35
PR	410180	ARAUCARIA	531588	MUNICIPAL	DAVITA	20	9.048,45	180.969,00	15.08
PR	410550	CIANORTE	2735989	MUNICIPAL	FUNDHOSPAR FUNDACAO HOSPITALAR DO PARANA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
PR	410690	CURITIBA	15334	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	25	9.048,45	226.211,25	18.85
PR	410690	CURITIBA	15776	MUNICIPAL	CLINICA DE DIALISE CAJURU EIRELI	23	9.048,45	208.114,35	17.34
PR	410690	CURITIBA	16217	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA NACOES LTDA	20	9.048,45	180.969,00	15.08
PR	410690	CURITIBA	16500	MUNICIPAL	INSTITUTO DO RIM	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PR	410690	CURITIBA	3052818	MUNICIPAL	UNIRIM	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PR	410840	FRANCISCO BELTRAO	2666685	MUNICIPAL	CLINICA DE DOENCAS RENAI	27	9.048,45	244.308,15	20.35
PR	411520	MARINGA	2586568	MUNICIPAL	INSTITUTO DO RIM DE MARINGA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
TOTAL PR						390	TOTAL R\$	3.528.895,50	294.0
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287269	MUNICIPAL	PRO RIM CLINICA DE DOENCAS RENAI	28	9.048,45	253.356,60	21.113
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	2277476	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED	22	9.048,45	199.065,90	16.58
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	2277484	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED	22	9.048,45	199.065,90	16.58
RJ	330340	NOVA FRIBURGO	2288990	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA DE NOVA FRIBURGO LTDA	26	9.048,45	235.259,70	19.60
RJ	330350	NOVA IGUACU	2281864	MUNICIPAL	CDR	20	9.048,45	180.969,00	15.08
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2269333	MUNICIPAL	DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA BARRA DA TIJUCA LTDA	22	9.048,45	199.065,90	16.58
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2298740	MUNICIPAL	HOSPITAL CLINICA GRAJAU	28	9.048,45	253.356,60	21.113
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	5662443	MUNICIPAL	CDR VILA DA PENHA	29	9.048,45	262.405,05	21.86
RJ	330470	SANTO ANTONIO DE PADUA	2275260	MUNICIPAL	CLINEFRON	23	9.048,45	208.114,35	17.34
RJ	330580	TERESOPOLIS	9048456	MUNICIPAL	RENALMAIS TERESOPOLIS	28	9.048,45	253.356,60	21.113
RJ	330600	TRES RIOS	2293811	MUNICIPAL	CDTR	26	9.048,45	235.259,70	19.60
RJ	330610	VALENCA	2293056	MUNICIPAL	CINED	22	9.048,45	199.065,90	16.58
TOTAL RJ						296	TOTAL R\$	2.678.341,20	223.1
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	3576213	ESTADUAL	CLINICA DE DOENCAS RENAI	28	9.048,45	253.356,60	21.113
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	9124616	ESTADUAL	CENTRO DE NEFROLOGIA SANTA RITA	29	9.048,45	262.405,05	21.86

TOTAL RN	57	TOTAL R\$	515.761,65	42.98
----------	----	-----------	------------	-------

RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2228602	ESTADUAL	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	24	9.048,45	217.162,80	18.096,90
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2231042	ESTADUAL	NEFROCOR SERVICOS NEFROLOGIA E CARDIOLOGIA CACHOEIRINHA	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2231069	ESTADUAL	CLINICA DO RIM	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2231778	ESTADUAL	SERVIRIM VIAMAO	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2232995	ESTADUAL	SANTA CASA DO RIO GRANDE	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2242400	ESTADUAL	CLINICA RENAL DE SANTA MARIA CASA DE SAUDE	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2246929	ESTADUAL	HOSPITAL DE CLINICAS	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2256029	ESTADUAL	CLINICA RENAL DR GATZ	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2261057	ESTADUAL	HOSPITAL DE CLINICAS IJUI	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2701146	ESTADUAL	NEFROCLIN	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2707829	ESTADUAL	CUIDARE	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223538	MUNICIPAL	HOSPITAL GERAL	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05 
RS	431140	LAJEADO	2252287	MUNICIPAL	HOSPITAL BRUNO BORN	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
RS	431440	PELOTAS	2253046	MUNICIPAL	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO DE PAULA	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
RS	431440	PELOTAS	2253054	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS	23	9.048,45	208.114,35	17.342,86
RS	431490	PORTO ALEGRE	2262460	MUNICIPAL	VITARIM CLINICA DO RIM	23	9.048,45	208.114,35	17.342,86
RS	431490	PORTO ALEGRE	2262509	MUNICIPAL	SER SERVICIO DE DOENCAS RENAI LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
RS	431490	PORTO ALEGRE	2262770	MUNICIPAL	CENTRO DE DIALISE E TRANSPLANTE LTDA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
RS	431710	SANT'ANA DO LIVRAMENTO	2248220	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
RS	431720	SANTA ROSA	2254611	MUNICIPAL	HOSPITAL VIDA SAUDE	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
RS	432250	VACARIA	2241048	MUNICIPAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05

RS	430770	ESTEIO	2232030	MUNICIPAL	FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	23	9.048,45	208.114,35	17.342,86
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2707918	ESTADUAL	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
TOTAL SC						596	TOTAL R\$	5.392.876,20	449.406,37
SC	420000	SANTA CATARINA	61271	ESTADUAL	HEMOSER CLINICA DE HEMODIALISE LTDA	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SC	420000	SANTA CATARINA	2379430	ESTADUAL	ASSOCIACAO RENAL VIDA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
SC	420000	SANTA CATARINA	2411296	ESTADUAL	UNIDADE DE TERAPIA RENAL DE XANXERE LTDA	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SC	420000	SANTA CATARINA	2521601	ESTADUAL	FUNDACAO PRO RIM MATRIZ	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
SC	420000	SANTA CATARINA	2539373	ESTADUAL	CLINICA RENAL DO OESTE S S	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SC	420000	SANTA CATARINA	2543028	ESTADUAL	CENTRO DE TERAPIA RENAL SC LTDA	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
SC	420000	SANTA CATARINA	2543486	ESTADUAL	CLINICA RENAL DO EXTREMO OESTE LTDA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
SC	420000	SANTA CATARINA	2660857	ESTADUAL	ASSOCIACAO RENAL VIDA	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
SC	420000	SANTA CATARINA	2664895	ESTADUAL	CLINICA DE NEFROLOGIA	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SC	420000	SANTA CATARINA	2691841	ESTADUAL	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SC	420000	SANTA CATARINA	9438653	ESTADUAL	CLINICA DO RIM E HIPERTENSAO	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
SC	420430	CONCORDIA	2303892	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO FRANCISCO	23	9.048,45	208.114,35	17.342,86
SC	421580	SAO BENTO DO SUL	2521725	MUNICIPAL	CLINICA RIM E VIDA	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
TOTAL SC						333	TOTAL R\$	3.013.133,85	251.094,51
SE	280000	SERGIPE	2421518	ESTADUAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SE	280290	ITABAIANA	3539105	MUNICIPAL	CLINICA DO RIM	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
TOTAL SE						51	TOTAL R\$	461.470,95	38.455,92
SP	350000	SAO PAULO	8052	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SP	350000	SAO PAULO	2077485	ESTADUAL	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75

SP	350000	SAO PAULO	2078511	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	350000	SAO PAULO	2080664	ESTADUAL	SANTA CASA DE TUPA	24	9.048,45	217.162,80	18.096,90
SP	350000	SAO PAULO	2790610	ESTADUAL	HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSAO	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SP	350000	SAO PAULO	2792168	ESTADUAL	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	350160	AMERICANA	2058790	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR TEBALDI	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SP	350190	AMPARO	2082195	MUNICIPAL	BENEFICENCIA PORTUGUESA DE AMPARO	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SP	350330	ARARAS	2081253	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	350400	ASSIS	2707217	MUNICIPAL	UNIDADE DE NEFROLOGIA DE ASSIS	24	9.048,45	217.162,80	18.096,90
SP	350590	BATATAIS	2082853	MUNICIPAL	HOSPITAL MAJOR ANTONIO CANDIDO BATATAIS	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
SP	350950	CAMPINAS	2082128	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SP	350960	CAMPO LIMPO PAULISTA	9189564	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA DRA DEBORA PAULA DE CASTRO	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SP	351630	FRANCISCO MORATO	9716351	MUNICIPAL	IMON INSTITUTO MORATENSE DE NEFROLOGIA LTDA	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
SP	351870	GUARUJA	2754843	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTO AMARO	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
SP	351880	GUARULHOS	2078155	MUNICIPAL	HOSPITAL STELLA MARIS	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SP	351907	HORTOLANDIA	5529522	MUNICIPAL	DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA HORTOLANDIA LTDA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	352050	INDAIATUBA	2784602	MUNICIPAL	HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SP	352250	ITAPEVI	677701	MUNICIPAL	CENTRO DE HEMODIALISE DR LINEU ALBERTO DE GOES	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SP	352340	ITATIBA	2023709	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75



SP	352410	ITUVERAVA	2751704	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITUVERAVA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	352670	LEME	2078074	MUNICIPAL	SANTA CASA DE LEME	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	353470	OURINHOS	4049020	MUNICIPAL	SANTA CASA DE OURINHOS	24	9.048,45	217.162,80	18.096,90
SP	354130	PRESIDENTE EPITACIO	2751038	MUNICIPAL	SANTA CASA DE PRESIDENTE EPITACIO	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	2749742	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED SBO	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SP	354910	SAO JOAO DA BOA VISTA	2084228	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS SJBV	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SP	354940	SAO JOAQUIM DA BARRA	9061606	MUNICIPAL	RENALS SAO JOAQUIM DA BARRA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	355030	SAO PAULO	2039559	MUNICIPAL	PRONEFRON	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	355030	SAO PAULO	2048094	MUNICIPAL	CLINICA NEFROLOGICA SAO MIGUEL SC LTDA	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
SP	355030	SAO PAULO	2082624	MUNICIPAL	HOSPITAL JAPONES SANTA CRUZ	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	355030	SAO PAULO	3524086	MUNICIPAL	CENESUL CENTRO DE NEFROLOGIA ZONA SUL	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
SP	355030	SAO PAULO	9989579	MUNICIPAL	NEPHRO GROUP CLINICA DE DIALISE	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
TOTAL SP						713	TOTAL R\$	6.451.544,85	537.628,77
TOTAL						4978	TOTAL R\$	45.043.184,10	3.753.598,9
TOTAL GERAL						7248	TOTAL R\$	165.803.915,30	13.816.992,9

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 15/07/2024
DATASUS		Módulo Conjunto - Ambulatorial/Hospitalar - Equipamentos	Hora: 08:53
Competência: 06/2024		7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL	Versão: 4.5.90
IDENTIFICAÇÃO			
CNES	Nome Fantasia do Estabelecimento		
7039344	INSTITUTO SAO RAFAEL		

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

1-Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
2-Equipamentos de Infra-Estrutura	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
22-GRUPO GERADOR	1	1	SUS
3-Equipamentos por Métodos Ópticos	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
32-ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SUS
36-MICROSCOPIO CIRURGICO	2	2	SUS
4-Equipamentos por Métodos Gráficos	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
41-ELETRCARDIOGRAFO	1	1	SUS
42-ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	SUS
5-Equipamentos para Manutenção da Vida	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
53-BERCO AQUECIDO	2	2	SUS
52-BOMBA DE INFUSAO	37	37	SUS
56-DEFIBRILADOR	4	4	SUS
57-EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	3	3	SUS
58-INCUBADORA	3	3	SUS
60-MONITOR DE ECG	3	3	SUS
63-REANIMADOR PULMONAR/AMBU	16	16	SUS
64-RESPIRADOR/VENTILADOR	10	10	SUS
6-Outros Equipamentos	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
77-EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	1	1	SUS
7-Equipamentos de Odontologia	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
83-CANETA DE ALTA ROTACAO	1	1	SUS
84-CANETA DE BAIXA ROTACAO	1	1	SUS
81-COMPRESSOR ODONTOLOGICO	1	1	SUS
80-EQUIPO ODONTOLOGICO COMPLETO	1	1	SUS
8-Equipamentos de Audiologia	Quantidade Existente	Quantidade em uso	
Coleta Seletiva de Rejeitos / Resíduos			
01-RESIDUOS BIOLOGICOS			
04-RESIDUOS COMUNS			
02-RESIDUOS QUIMICOS			

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

Memorando 11- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:30:57

Segue anexos pertinentes ao LOTE 07.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Deliberacao_CIB_Sala_Estabilizacao_Chopinzinho.pdf

Descricao_Equipe_Instituto.pdf

Gmail_Sala_estabilizacao.pdf

NOTA_TECNICA_21_2024.pdf

Oficio_29_2024_Chopinzinho_SE.pdf

Oficio_Instituto.pdf

PORTARIA_GM_MS_N_1_997_DE_24_DE_NOVEMBRO_DE_2023_PORTARIA_GM_MS_N_1_997_DE_24_DE_NOVEMBRO_DE_2023

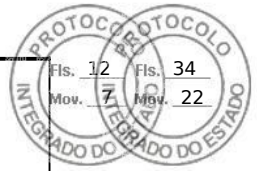
Potaria_n_3_2017.pdf

proposta_202555.pdf

SAIPS.pdf



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR



DELIBERAÇÃO Nº 176/2024 – 28/05/2024

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB-PR, no uso de suas atribuições e considerando;

- A Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017; Título III – Do Componente Sala da Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.
- A Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017; Título VIII, Capítulo II, Seção II – Do Financiamento para a Implantação do Componente Sala de Estabilização (SE), da Rede de Atenção às Urgências.
- A Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023, que Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 03 e nº 06, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- A Nota Técnica nº21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS, acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação.
- Os critérios de elegibilidade para habilitação de salas de estabilização em estabelecimentos de saúde;
- A necessidade de proporcionar um ambiente controlado e equipado para atendimento e estabilização de pacientes em situações de emergência;
- A reunião plenária da CIB/PR realizada em 16 de maio de 2024.

Aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$50.000,00 (Cinquenta mil reais).

CARLOS ALBERTO
GEBRIM
PRETO:57382050904
Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

Assinado de forma digital por
CARLOS ALBERTO GEBRIM
PRETO:57382050904
Dados: 2024.05.28 17:46:24 -03'00'

FABIO DE
MELLO:
03734638984
Fabio de Mello
Presidente do COSEMS/Paraná

Assinado digitalmente por FABIO DE
MELLO:03734638984
DN: C=BR, OU=Videoconferencia,
OU=AC
SingularID Múltipla, C=ICP-Brasil,
CN=FABIO DE MELLO:03734638984
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de
assinatura aqui
Data: 2024.05.29 11:00:02-03'00'
Font: PDF Reader Versão: 11.2.2

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Fabio de Mello** em 29/05/2024 11:00, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 28/05/2024 17:46. Inserido ao protocolo **22.206.649-2** por: **Edson Andruzinski** em: 29/05/2024 11:28. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **6c9038ca4a14d28ffdbdfbd27d3622b2**.

Inserido ao protocolo **22.153.204-0** por: **Andreia Clerice da Silva** em: 05/06/2024 09:31. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **867ca5e95f362f8833422f5ae9068ad3**.

ANEXO I

RS	Município	Estabelecimento	CNES	Pontuação Critérios de Elegibilidade	Protocolo
1	Antonina	Hospital Doutor Silvio Bittencout Linhares - HSBL	2680971	15	22.152.863-8
1	Guaratuba	Pronto Socorro Municipal	2680963	14	22.152.863-8
1	Morretes	Hospital e Maternidade Municipal Dr. Alcídio Bortolin	2687119	15	22.152.863-8
1	Pontal do Paraná	Pronto Atendimento 24h Shangri-Lá	9502440	14	22.152.863-8
2	Campo do Tenente	Unidade Básica de Saúde 24 Horas São Luiz	13773	13	22.186.899-4
2	Cerro Azul	Casa de Saúde Enio Costa	2767678	17	22.139.377-5
2	Contenda	Hospital e Mat. Miquelina Franco e Padilha	15180	22	22.153.065-9
2	Tijucas do Sul	Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores	19194	17	22.158.862-2
4	Imbituva	Pronto Atendimento Municipal	6476546	11	22.159.549-1
4	Inácio Martins	Pronto Atendimento Municipal	2482789	15	22.161.724-0
4	Mallet	Hospital de Caridade São Pedro	2554011	13	22.162.181-6
4	Rio Azul	Hospital de Caridade São Francisco de Assis	255429	12	22.163.293-1
5	Boa Ventura de São Roque	Centro de Saúde Boa Ventura	2741474	12	22.157.567-9
5	Goioxim	Unidade Básica de Saúde Centro	2743108	12	22.186.933-8
5	Laranjal	Centro de Saúde	2742659	13	22.157.913-5
5	Laranjeiras do Sul	USF Dr. Carlos Felipe de Sio	7950268	21	22.162.753-9
5	Nova Laranjeiras	Centro de Saúde - ESF SEDE	2741539	16	22.158.235-7
5	Palmital	UBS Lauro Simiano	2743116	14	22.158.362-0
5	Pinhão	Unidade de Saúde - ESF Sede	4028090	17	22.157.773-6
5	Turvo	Associação Nossa Senhora de Aparecida de Turvo	2741962	20	22.158.045-1
6	Paulo Frontin	Pronto Atendimento São João Batista	2559188	12	22.147.467-8
7	Chopinzinho	Instituto São Rafael Chopinzinho	703934	17	22.153.204-0

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Fabio de Mello** em 29/05/2024 11:00, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 28/05/2024 17:46. Inserido ao protocolo **22.206.649-2** por: **Edson Andruzinski** em: 29/05/2024 11:28. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **6c9038ca4a14d28ffdbdbd27d3622b2**.

Inserido ao protocolo **22.153.204-0** por: **Andreia Clerice da Silva** em: 05/06/2024 09:31. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **867ca5e95f362f8833422f5ae9068ad3**.
 Doc: Memorando 3.536/2024 | Anexo: Deliberação_CIB_Sala_Estabilização_Chopinzinho.pdf (2/5) 268/1280

7	Clevelândia	Pró-Vitta Associação Veneficente de Assist. Social e Saúde	2738120	16	22.217.208-0
7	Itapejara do Oeste	Pronto Socorro Osman Simões	2738996	12	22.086.217-8
7	Mangueirinha	Associação Saúde de Mangueirinha	2595265	18	22.155.050-1
8	Ampére	Instituto de Saúde de Ampére	5621674	14	22.132.344-0
8	Pranchita	Fundação Hospitalar da Fronteira Pranchita	2584573	15	22.134.074-4
8	Santa Izabel do Oeste	Casa de Saúde de Santa Izabel do Oeste	2583712	16	22.134.140-6
10	Boa Vista Aparecida	Hospital Municipal São José	6326269	12	22.150.800-9
10	Cafelândia	Hospital Municipal Fioravante Motter	4068106	11	22.149.244-7
10	Capitão Leônidas Marques	Hospital Nossa Senhora Aparecida	2571811	13	22.153.043-8
10	Catanduvas	Pronto Atendimento Municipal	9335153	11	22.149.215-3
10	Céu Azul	Hospital Bom Samaritano	2572192	12	22.151.678-8
10	Guaraniaçu	Hospital Santo Antonio	2572443	13	22.149.270-6
10	Jesuítas	Hospital Jesuítas	2781751	12	22.150.843-2
10	Nova Aurora	Hospital Dr Aurélio	2573172	12	22.149.304-4
10	Quedas do Iguaçu	Hospital Dr Auri Antonio Sanson	2572818	21	22.149.324-9
10	Três Barras do Paraná	Hospital Municipal	2738201	13	22.154.924-4
11	Juranda	UBS Estendida Nossa Senhora Mãe de Deus	2731665	11	22.152.845-0
11	Quinta do Sol	Centro de Saúde Quinta do Sol	2731738	11	22.152.909-0
12	Altônia	Hospital Municipal de Altônia	2781700	11	22.142.664-9
12	Pérola	Hospital Dr Raul Sérgio Bittencourt	2738198	11	22.147.467-8
13	Cidade Gaúcha	Hospital Municipal de Cidade Gaúcha	2733188	13	22.143.736-5
13	Rondon	Hospital Santa Mônica	2733315	11	22.143.563-0
15	Floresta	Hospital Municipal Santa Maria	2733196	12	22.190.313-7
15	Marialva	Pronto Atendimento Municipal	2774313	13	22.180.241-1
15	Nova Esperança	Hospital Municipal e Regional Sagrado Coração de Jesus	2774216	16	22.185.044-0
16	Marumbi	Hospital Municipal Senhor Bom Jesus	2572265	13	22.149.780-5
18	Sapopema	Hospital Municipal Santana	2582597	15	22.142.632-0
20	Diamante do Oeste	Centro Municipal de Saúde	2779927	15	22.172.048-2

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Fabio de Mello** em 29/05/2024 11:00, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 28/05/2024 17:46. Inserido ao protocolo **22.206.649-2** por: **Edson Andruzinski** em: 29/05/2024 11:28. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **6c9038ca4a14d28ffdbdbd27d3622b2**.

Inserido ao protocolo **22.153.204-0** por: **Andreia Clerice da Silva** em: 05/06/2024 09:31. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **867ca5e95f362f8833422f5ae9068ad3**.
Doc: Memorando 3.536/2024 | Anexo: Deliberação_CIB_Sala_Estabilização_Chopinzinho.pdf (3/5) 269/1280



20	Mercedes	Centro de Saúde de Mercedes	2783541	11	22.188.233-4
20	Pato Bragado	Associação Filantrópica Dr. Rodolfo Vilela	2810026	11	22.186.644-4
20	Terra Roxa	Pronto Atendimento Municipal Henrique Bartolomeu Triches	4056655	16	22.171.973-5
21	Imbaú	Centro de Saúde Elias Abraão	2740508	14	22.146.390-0
21	Ortigueira	Centro de Saúde 24h	2740451	14	22.147.375-2
21	Ventania	Centro de Saúde Municipal de Ventania	2740494	12	22.148.268-9
22	Cândido de Abreu	Hospital São Francisco de Assis	2587785	15	22.154.892-2
22	Manoel Ribas	Hospital Municipal de Manoel Ribas	2588242	14	22.154.479-0

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Fabio de Mello** em 29/05/2024 11:00, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 28/05/2024 17:46. Inserido ao protocolo **22.206.649-2** por: **Edson Andruzinski** em: 29/05/2024 11:28. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **6c9038ca4a14d28ffdbdfbd27d3622b2**.

Inserido ao protocolo **22.153.204-0** por: **Andreia Clerice da Silva** em: 05/06/2024 09:31. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **867ca5e95f362f8833422f5ae9068ad3**.
Doc: Memorando 3.536/2024 | Anexo: Deliberação_CIB_Sala_Estabilização_Chopinzinho.pdf (4/5) 270/1280

Documento: **Deliberacaon176aprovasalasdeestabilizacaoparaoparana_comanexo_Assinado.pdf**.

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Fabio de Mello** em 29/05/2024 11:00, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 28/05/2024 17:46.

Inserido ao protocolo **22.206.649-2** por: **Edson Andruzinski** em: 29/05/2024 11:28.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
6c9038ca4a14d28ffdbdfbd27d3622b2.

TABELA PROFISSIONAIS SALA DE ESTABILIZAÇÃO

NOME	FUNÇÃO	NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL
Rodrigo Salomão Sckayer	Médico	39755/PR
Eduarda Dall Agnol	Enfermeira	539233/PR
Marileia Aparecida de Souza	Enfermeira	625052/PR
Julia Cardoso Trocki	Enfermeira	360214/PR
Aline Bragatto	Enfermeira	327104/PR
Jussara Elizabete Gadini	Técnica de Enfermagem	548342/PR
Neusa Inês Kreuz Sanzovo	Técnica de Enfermagem	205624/PR
Tatiane Aparecida de Ramos	Técnica de Enfermagem	798669/PR

- Outros profissionais poderão fazer parte do quadro, uma vez que o serviço é 24 horas e possui escala mensal.

Chopinzinho – PR, 12 de janeiro de 2024.

Instituto São Rafael
Chopinzinho-PR
Micheli Fernanda Alves
Diretora Administrativa
Micheli Fernanda Alves
Diretora Executiva

Sala estabilização

1 mensagem

Lidiane Fortes <lidianefortes46@gmail.com>
Para: orcamentosaudechz@gmail.com

7 de maio de 2024 às 10:11

Bom dia

Sobre as salas de estabilização, *teremos CIB, semana que vem*

Iremos deliberar as salas estratégicas, que conseguirem encaminhar toda a documentação a tempo:

I - declaração do gestor acerca da adequação da área física disponível para o funcionamento da SE, conforme Anexo 8 do Anexo III à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017;

II - descrição, pelo gestor, dos equipamentos, materiais e mobiliários instalados, conforme Anexo 8 do Anexo III à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017;

III - descrição, pelo gestor, da equipe atuante junto à SE;

IV - declaração da CIR confirmando o funcionamento efetivo da SE, conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos; - *pode ser ad referendum*

V - alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária local;

VI - quantitativo populacional a ser coberto pela SE; - *COLOCAR ESSA INFORMAÇÃO NA CIR E CIB*

VII - declaração de cobertura pelo SAMU 192 habilitado (informando se tem base descentralizada ou a cobertura por qual base);

VIII - grade de referência e contrarreferência pactuada na Rede de Atenção à Saúde com a Atenção Primária, bem como sobre os hospitais de reatguarda, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e o transporte sanitário, quando houver;

IX - declaração do gestor que a SE será inserida no Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências, na atualização do documento.

Toda documentação, deverá ser juntada e encaminhada por e-protocolo diretamente para DVAU

Não analisaremos os processos de salas de estabilização, que não atingiram *no mínimo 11* na planilha de critérios de elegibilidade, excepcionalidades, serão analisadas posteriormente.

O prazo máximo para envio da documentação deverá ser até o dia 10

Enviado do meu iPhone



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Urgência

NOTA TÉCNICA Nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS

1. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Trata-se de Nota Técnica acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação.

A Sala de Estabilização (SE) é um componente estratégico para a Rede de Atenção às Urgências (RAU), com ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves até seu encaminhamento aos serviços estabelecidos na grade de referência, conforme definição do Complexo Regulador ou Central de Regulação das Urgências (CRU), considerando a complexidade clínica e traumática do usuário. Deve funcionar durante as 24h (vinte quatro) horas do dia e nos 07 (sete) dias da semana, com equipe interdisciplinar compatível às suas atividades e conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável.

Paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou a função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental.

Esta Nota Técnica traz diretrizes importantes para fins de orientação às Secretarias de Estado de Saúde (SES) quanto à avaliação das propostas para habilitação de Salas de Estabilização (SE) na RAU.

2. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA

Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017; Título III – Do Componente Sala da Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017; Título VIII, Capítulo II, Seção II – Do Financiamento para a Implantação do Componente Sala de Estabilização (SE), da Rede de Atenção às Urgências.

Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023, que Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 03 e nº 06, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. REQUISITOS PARA SOLICITAÇÃO DE SALA DE ESTABILIZAÇÃO

A Sala de Estabilização deve ser localizada em unidades ou serviços da Rede de Atenção à Saúde, devendo ser observados os seguintes requisitos para sua implantação:

- Cobertura regional do componente SAMU 192 para a localidade de instalação da SE ou configuração da SE como base descentralizada do componente SAMU 192, de suporte avançado ou básico de vida, garantindo complementaridade da assistência local ou por telemedicina.

- Localização da SE em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para atendimento e encaminhamento aos demais serviços de saúde referenciados do Plano de Ação Regional.
- Configuração da SE como serviço de apoio ao atendimento e/ou transferência de pacientes críticos/graves em locais de grande extensão territorial, de característica rural ou com isolamento geográfico de comunidades.
- Instalação da SE em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, como em Hospitais de Pequeno Porte com até 50 (cinquenta) leitos e fora da área de abrangência de Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas, podendo também ser instalada em Unidade Básica de Saúde (UBS) e Ambulatório, desde que garantidas as condições para seu funcionamento integral por 24 horas em todos os dias da semana.
- Presença de equipe mínima de saúde composta por um médico, um enfermeiro e pessoal técnico com disponibilidade para assistência imediata na SE aos pacientes críticos/graves admitidos, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana.
- Treinamento e qualificação da equipe atuante na SE para atendimento de urgências.

A Sala de Estabilização deve ser implantada com a observância de parâmetros como cobertura populacional, equipe assistencial mínima e área física mínima, conforme descrito no Anexo 9, do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 03/2017. As definições quanto à infraestrutura, ao mobiliário e aos materiais e equipamentos mínimos estão dispostas no Anexo 8, do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 03/2017.

Situações excepcionais poderão ser discutidas e pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) considerando as demandas do território.

4. **CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO**

Conforme consta do Manual Instrutivo da Sala de Estabilização (Brasil, 2013), são pré-requisitos para adesão à SE:

- Cobertura populacional para até 50.000 habitantes.
- Cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou equipamento que garanta o transporte de paciente em tempo oportuno. No segundo caso, o gestor deverá informar, por meio de Termo de Compromisso, a garantia de transporte móvel adequado às necessidades do paciente e em tempo oportuno. Essas informações deverão ser analisadas e o gestor deverá se comprometer que fará adesão ao SAMU 192, mediante habilitação estadual e homologação pelo Ministério da Saúde.
- Hospital de referência para retaguarda e/ou continuidade do cuidado com 50 leitos ou mais.

A elegibilidade para implantação da Sala de Estabilização deve seguir os critérios dispostos na tabela abaixo.

Tabela 1

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Populacional	Até 10.000	10.001 a 19.999	20.000 a 29.999	30.000 a 39.999	40.000 a 49.999	IBGE, 2022
Distância da SE ao Serviço de Referência pactuado na RAU.	Até 30 km com tempo maior que 40 minutos entre eles.	30,1 km a 60 km com tempo maior que 40 minutos entre eles.	60,1 km a 100 km	100,1 km a 140 km	Acima de 140,1 km	Google Maps (considerar a menor das distâncias visualizadas)

Critério	Pontuação 1	Pontuação 2	Pontuação 3	Pontuação 4	Pontuação 5	Fonte
Estabelecimento de Saúde no qual estará alocada.	-	-	Unidade básica de Saúde ou Ambulatório	-	Hospital de Pequeno Porte	CNES
Povos e comunidades tradicionais no território de abrangência da SE.	-	-	-	-	Referência para populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas, de ilha e de fronteira.	Funai, Incra e IBGE
Distância entre SE de uma mesma região de saúde.	Até 15 km	15,1 km a 30 km	30,1 km a 50 km	50,1 km a 70 km	Acima de 70,1 km	Google Maps

Ressalta-se que os critérios de elegibilidade citados se relacionam ao contexto de perfil da localidade, com intuito de demonstrar os locais onde há necessidade de implantação do serviço.

O município que atingir um somatório de pontos **igual ou superior a 11 pontos**, com pelo menos 1 ponto em cada um dos 3 primeiros critérios, será elegível para a implantação de Sala de Estabilização.

Os critérios "Povos e comunidades tradicionais" e "Distância entre SE de uma mesma região de saúde" devem receber pontuação ZERO caso não estejam presentes no território em questão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando da solicitação de habilitação da Sala de Estabilização, fica a critério das Secretarias Estaduais de Saúde a exigência de condições complementares para os estabelecimentos de saúde.

O incentivo financeiro federal para custeio mensal da Sala de Estabilização instituído no artigo 878-A, do Capítulo II, Título VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 está condicionado à homologação, pelo Ministério da Saúde, da habilitação realizada pela SES. **Destaca-se que as Secretarias Estaduais de Saúde deverão sinalizar as SE habilitadas prioritárias para a homologação conforme pontuação obtida por cada serviço de saúde.** A homologação dos serviços ocorrerá mediante disponibilidade orçamentária.

FELIPE AUGUSTO REQUE
Coordenador-Geral de Urgência

De acordo,

ALISSON MACIEL DE FARIA MARQUES
Substituto eventual do Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Portaria SE/MS nº 1.189, de 15 de Dezembro de 2023.

NILTON PEREIRA JÚNIOR
Substituto eventual do Secretário de Atenção Especializada à Saúde

OFÍCIO Nº 29/2024 - DVAGS

PATO BRANCO, 7 de junho de 2024.

Assunto: Deliberação CIB/PR nº 176/2024 referente ao pleito da Sala de Estabilização

Senhor Secretário,

Trata-se da Deliberação CIB/PR nº 176/2024 que aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$50.000,00 (Cinquenta mil reais), segue em anexo.

Considerando que o protocolo 22.153.204-0 do município de Chopinzinho retornou a 7º Regional de Saúde, tendo em vista a aprovação para solicitação de habilitação das salas de estabilização junto ao Ministério da Saúde.

Informamos que o Sistema de Apoio a Implementa de Política em Saúde (SAIPS) encontra-se atualmente aberto para cadastramento de propostas referentes ao custeio da Sala de Estabilização.

Dúvidas com relação ao cadastramento de novas propostas no SAIPS, podem ser sanadas com a equipe da 7º Regional de Saúde, através do telefone (46) 3309-2407, contato com Cristiane Rocha Kaminski.

Atenciosamente,

Cristiane Rocha Kaminski
DVAGS/7ªRS

Ilmo Sr.
VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde
CHOPINZINHO - PR

7ª REGIONAL DE SAÚDE

Rua Tapajós, 470 – Centro – 85.501-030 – Pato Branco – Paraná – Brasil – Fone: (46) 3309 - 2407

www.saude.pr.gov.br - dir07rs@sesa.pr.gov.br

OFICIO 138/2024.

Documento: **Oficio292024ChopinzinhoSE.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Cristiane Rocha Kaminski (XXX.437.719-XX)** em 07/06/2024 12:37 Local: SESA/07/DVAS.

Inserido ao documento **849.627** por: **Ana Laura Ferrazza Colla** em: 07/06/2024 12:36.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:

158599bdcd520900fe26efae2a0b614e.

Ofício 002/2024

Chopinzinho – PR, em 11 de janeiro de 2024.

Ilustríssimo
Sr. Vinicius Tourinho
Secretário de Saúde de Chopinzinho – PR.

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ sob o nº 30.836.461/0001-60, com endereço à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85560-000, Chopinzinho – PR, vem, respeitosamente a presença de Vossa Senhoria, informar o que segue:

Diante da possibilidade de habilitação de recursos para contribuir com o sistema de saúde local, especialmente, no que diz respeito à oferta do serviço de estabilização, informamos que nossa instituição possui a capacidade de oferecer dois leitos, cada um com uma área de 16m². Esses leitos podem ser adequados conforme normativas vigentes, com uma distância mínima de 1,5 m entre eles e em relação às paredes, exceto na cabeceira e pé de leito, onde a distância é de 1,2 m. O pé direito mínimo é de 2,7 m, e a área de enfermagem associada a esses leitos é de 4,0 m², totalizando uma área de 36m².

Além disso, queremos assegurar que nossa instituição está equipada com mobiliário, materiais e equipamentos mínimos necessários para o adequado funcionamento desses leitos de estabilização. A lista de itens essenciais inclui, mas não se limita a:

	Quantidade
Resuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2
Armário suspenso com divisórias	1
Oxímetro portátil (hand-set)	2
Aspirador portátil	1
Balde com pedal contenedor de resíduos com tampa e pedal	2
Bancada com cuba e armários	1
Mesa de Mayo	1
Banqueta giratória	1
Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	1
Biombo	1
Bomba de infusão	2
Caixa básica de instrumental cirúrgico	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1
Carro de urgência	1
Detector de batimentos cardíacos fetais	1
Eletracardiógrafo portátil	1
Escada com 2 degraus	1
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	1
Estetoscópio adulto/infantil	2
Suporte de Hamper	1
Lanterna clínica	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	1
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2
Mesa auxiliar p/ instrumental	1
Refletor parabólico de luz fria	1
Suporte de soro	2
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traqueias adulto, infantil e neonatal	2
Foco cirúrgico móvel	1
Prancha longa	1
Cilindro de oxigênio portátil	1
Ponto de Oxigênio	1
Gerador ou Nobreak sistema de emergência	1

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000

Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Instituto São Rafael

Chopinzinho-PR

Micheli Fernanda A. dos

Diretora Administrativa



Instituto
SÃO RAFAEL

Ressaltamos nosso compromisso em manter todos os padrões de qualidade e segurança exigidos pelas autoridades de saúde. Sendo que nos comprometemos a realizar os ajustes necessários dentro do prazo legal para garantir o pleno funcionamento e atendimento às normativas vigentes.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais ou procedimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Instituto São Rafael
Chopinzinho-PR
Micheli
Micheli Fernanda Alves
Diretora Administrativa
Micheli Fernanda Alves
Diretora Administrativa

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 27/11/2023 | Edição: 224 | Seção: 1 | Página: 128
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 1.997, DE 24 DE NOVENBRO DE 2023

Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Os Títulos III e IV do Anexo III à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 65.

.....

IV - instalação da SE em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, preferencialmente em Hospitais de Pequeno Porte, habilitados ou não, com até 50 (cinquenta) leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas, podendo também ser instalada em outras unidades tipo Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Mista, desde que garantidas as condições para seu funcionamento integral por 24 (vinte e quatro) horas em todos os dias da semana;

....." (NR)

"Art. 71.

.....

II - UPA 24h Nova: UPA 24h construída com recursos do incentivo financeiro de investimento para a construção de que trata este Capítulo ou construída com recursos próprios do ente federativo, atendendo às regras e diretrizes deste Capítulo, desde a sua inauguração.

....." (NR)

"Art. 82. A qualificação da UPA 24h condiciona-se aos seguintes requisitos:

I - estar sediada em área de cobertura do SAMU 192 ou apresentação de termo de garantia assinado pelo gestor acerca da existência de serviço de atendimento equivalente ao realizado pelo SAMU 192;

.....

IV - apresentação de relatório padronizado de visita técnica que ateste;

.....

V - apresentação de declaração do gestor que ateste a conformidade do serviço prestado pela UPA 24h em relação às normas sanitárias vigentes;

VI - inserção da UPA 24h no Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências;

.....

VIII - manutenção da produção assistencial no SIA/SUS atualizada." (NR)

"Art. 83.

.....

III - realização obrigatória de visita técnica na UPA 24h pela Secretaria Estadual de Saúde, in loco, com emissão de parecer técnico a ser inserido no SAIPS;

.....



§ 3º É facultada ao Ministério da Saúde a realização de visita técnica, in loco ou por videochamada, a critério da CGURG/DAHU/SAES/MS, para verificação dos requisitos de qualificação.

....." (NR)

"Art. 84. A qualificação da UPA 24h ampliada exige, além da documentação listada no art. 82, incisos I, II, III, IV, V, VI e VII do Anexo III, a apresentação do termo de recebimento da obra de ampliação subscrito pelo gestor." (NR)

"Art. 87. A produção da UPA 24h deve ser registrada mensalmente no SIA/SUS." (NR)

"Art. 93. O pedido novo de implantação de UPA 24h ficará sujeito ao planejamento integrado da despesa de capital e custeio e à análise da proposta inserida no SISMOB, que deverá conter as seguintes informações e documentos:

.....

II - na ausência de cobertura de SAMU 192 habilitado, termo de compromisso do gestor de que irá implantar ou irá realizar a cobertura de SAMU 192, ou, ainda, de que haverá atendimento equivalente ao realizado pelo SAMU 192, dentro do prazo de início de funcionamento da UPA 24h;

....." (NR)

Art. 2º O Capítulo II do Título VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 861.

.....

§ 1º As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência deverão se qualificar em um prazo máximo de 12 (doze) meses após o início do repasse do incentivo de custeio diferenciado, previsto pelo art. 859, ou em um prazo de 18 (dezoito) meses após o recebimento do incentivo de investimento para adequação da ambiência, previsto pelo art. 858.

.....

§ 5º A avaliação e o acompanhamento do cumprimento dos critérios de qualificação dispostos neste artigo serão realizados pelo Ministério da Saúde, que, dentre outros meios, poderá se subsidiar do relatório de visita técnica à unidade pelo Grupo Condutor, de que trata o § 6º.

§ 6º O Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências elaborará, anualmente, relatório acerca do cumprimento dos requisitos e critérios previstos nos arts. 859 e 861 e das metas pactuadas entre o gestor e o prestador dos serviços de saúde.

§ 7º Nas hipóteses em que entender necessário para as atividades de monitoramento, a CGURG/DAHU/SAES/MS poderá realizar visita técnica in loco ou por videochamada." (NR)

"Art. 864.

.....

§ 1º As enfermarias clínicas de retaguarda deverão se qualificar em um prazo máximo de 12 (doze) meses após o início do repasse do incentivo de custeio diferenciado previsto pelo art. 862.

.....

§ 5º A avaliação e o acompanhamento do cumprimento dos critérios de qualificação dispostos neste artigo serão realizados pelo Ministério da Saúde, que, dentre outros meios, poderá se subsidiar do relatório de visita técnica à unidade pelo Grupo Condutor, de que trata o § 6º.

§ 6º O Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências elaborará, anualmente, relatório acerca do cumprimento dos requisitos e critérios previstos neste artigo e das metas pactuadas entre o gestor e o prestador dos serviços de saúde.

§ 7º Nas hipóteses em que entender necessário para as atividades de monitoramento, a CGURG/DAHU/SAES/MS poderá realizar visita técnica in loco ou por videochamada." (NR)

"Art. 872.

.....

§ 1º As UTI deverão se qualificar em um prazo máximo de 12 (doze) meses após o início do



repassse do incentivo de custeio diferenciado, previsto pelo art. 868, ou em um prazo de 18 (dezoito) meses após o recebimento do incentivo de investimento para adequação da ambiência, previsto pelo art. 866.

.....

§ 5º A avaliação e o acompanhamento do cumprimento dos critérios de qualificação dispostos neste artigo serão realizados pelo Ministério da Saúde, que, dentre outros meios, poderá se subsidiar do relatório de visita técnica à unidade pelo Grupo Condutor, de que trata o § 6º.

§ 6º O Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências elaborará, anualmente, relatório acerca do cumprimento dos requisitos e critérios previstos neste artigo e das metas pactuadas entre o gestor e o prestador dos serviços de saúde.

§ 7º Nas hipóteses em que entender necessário para as atividades de monitoramento, a CGURG/DAHU/SAES/MS poderá realizar visita técnica in loco ou por videochamada." (NR)

"Art. 878-A. Fica instituído incentivo financeiro para custeio mensal da SE, a título de participação do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

§ 1º O incentivo mensal para custeio será de R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais) para custeio das SE localizadas em municípios situados na região da Amazônia Legal.

§ 2º O repasse do incentivo mensal para custeio da SE está condicionado à homologação, pelo Ministério da Saúde, da habilitação no CNES realizada pela SES.

§ 3º Após ser encaminhada à CIR e à CIB, a proposta será encaminhada à SES para avaliação e verificação dos documentos descritos no § 4º deste artigo.

§ 4º A habilitação no CNES será feita por meio de Portaria da SES após o efetivo funcionamento da SE, comprovada pela apresentação da seguinte documentação:

I - declaração do gestor acerca da adequação da área física disponível para o funcionamento da SE, conforme Anexo 8 do Anexo III à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017;

II - descrição, pelo gestor, dos equipamentos, materiais e mobiliários instalados, conforme Anexo 8 do Anexo III à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017;

III - descrição, pelo gestor, da equipe atuante junto à SE;

IV - declaração da CIR e da CIB confirmando o funcionamento efetivo da SE, conforme padrões mínimos exigidos para área física, equipamentos e recursos humanos;

V - alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária local;

VI - quantitativo populacional a ser coberto pela SE;

VII - na ausência de SAMU 192 habilitado na área de cobertura da SE, apresentação de termo de compromisso de implantação de SAMU 192 ou de atendimento equivalente ao realizado pelo SAMU 192;

VIII - grade de referência e contrarreferência pactuada na Rede de Atenção à Saúde com a Atenção Primária, bem como sobre os hospitais de retaguarda, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e o transporte sanitário, quando houver; e

IX - inserção da SE no Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências.

§ 5º Após a habilitação no CNES pela SES, o Ministério da Saúde, por meio da CGURG/DAHU /SAES, poderá realizar a homologação por meio de publicação de Portaria específica que autorizará o recebimento do incentivo de custeio mensal diretamente do FNS, de forma regular e automática, para manutenção dos serviços efetivamente implantados.

§ 6º O recurso referido no §5º deverá compor o Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

§ 7º A complementação dos recursos necessários ao custeio das SE é de responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

§ 8º Em caso de inexistência do componente SAMU 192, deverá ser garantido transporte adequado ao quadro clínico do paciente para remoção e garantia da continuidade da atenção até a implantação do componente hospitalar.

§ 9º São obrigatórias a inscrição da SE no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



(CNES) e a alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) com os dados de produção de serviços das unidades habilitadas, ainda que a produção do serviço não gere pagamento de procedimentos.

§ 10. A ausência de registro no SIA/SUS por três meses consecutivos implicará a suspensão da transferência de recursos para custeio mensal da SE.

§ 11. A qualquer tempo, a CGURG/DAHU/SAES/MS poderá realizar visita técnica para comprovação do cumprimento dos requisitos de habilitação.

§ 12. O procedimento de homologação da habilitação será objeto de Portaria específica do(a) Ministro(a) de Estado da Saúde." (NR)

"Art. 879-A. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Seção são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 5018 - Aperfeiçoamento do SUS, na Ação 10.302.5018.8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial." (NR)

"Art. 885.

.....

§ 1º A habilitação no CNES será realizada por meio de Portaria da SES, após o efetivo funcionamento da UPA 24h, comprovada pela apresentação dos documentos de que trata este artigo.

§ 2º Uma vez habilitada a UPA 24h pela SES, o Ministério da Saúde, por meio da CGURG/DAHU /SAES, poderá realizar a homologação da habilitação com publicação de Portaria específica que autorizará o recebimento do incentivo de custeio mensal diretamente do FNS, de forma regular e automática, para manutenção dos serviços efetivamente implantados.

§ 3º O fluxo de homologação da habilitação será objeto de Portaria específica do(a) Ministro(a) de Estado da Saúde.

§ 4º Em situações excepcionais, a serem avaliadas pela CGURG/DAHU/SAES/MS, determinada UPA 24h poderá apresentar outro perfil de especialidades médicas, bem como oferta de uma única especialidade, consideradas a necessidade da assistência local e a grade de referência, observado o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências.

§ 5º Para fins do disposto no §4º, as diretrizes e regras técnicas serão fixadas em portaria específica da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde." (NR)

"Art. 925. A demonstração do efetivo funcionamento se dará pelo encaminhamento de documentação para a SES, da seguinte forma:

I -

b) declaração do gestor quanto à escala completa das equipes em atuação e compromisso quanto à atualização no CNES;

.....

II -

.....

b) declaração do gestor quanto à escala completa das equipes em atuação e compromisso quanto à atualização no CNES;

.....

§ 1º Aprovada a documentação listada nos incisos I e II do caput, a SES publicará Portaria de habilitação no CNES da Central de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis do componente SAMU 192.

§ 2º Após a habilitação da CRU ou da unidade móvel SAMU 192 pela SES, o Ministério da Saúde, por meio da CGURG/DAHU/SAES, poderá realizar a homologação por meio de Portaria específica que autorizará o recebimento do incentivo de custeio mensal diretamente do FNS, de forma regular e automática, para manutenção dos serviços efetivamente implantados.

§ 3º O procedimento de homologação da habilitação será objeto de Portaria específica do(a) Ministro(a) de Estado da Saúde." (NR)



"Art. 926.

.....

II - Plano de Ação Regional do componente SAMU 192 da Rede de Atenção às Urgências contemplando a organização de toda a Rede de Atenção às Urgências em cada um de seus componentes;

....." (NR)

"Art. 928. A qualificação da Central de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis do SAMU 192 será válida por três anos, podendo ser renovada em novo processo de avaliação pela CGURG/DAHU/SAES/MS." (NR)

"Art. 929. Para manutenção do incentivo financeiro de custeio diferenciado para unidades qualificadas, o gestor de saúde deverá encaminhar à CGURG/DAHU/SAES/MS, anualmente, relatório descritivo analítico contendo:

.....

V - a análise dos indicadores relativos ao período de um ano." (NR)

Art. 3º Ficam revogados os seguintes dispositivos:

I - do Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017:

- a) o inciso III do art. 82;
- b) as alíneas "b" e "d" do inciso IV do art. 82;
- c) os §§ 1º e 2º do art. 87;
- d) os incisos III e VI do art. 93; e

II - da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017:

- a) os incisos I, II e III do §5º do art. 861;
- b) os incisos I, II e III do §5º do art. 864;
- c) o art. 886;
- d) a alínea "a" do inciso I do art. 925;
- e) a alínea "d" do inciso II do art. 925;
- f) o parágrafo único do art. 925;
- g) o inciso IV do art. 929; e
- h) o Anexo LXVI.

Art. 4º Esta Portaria passa a vigorar a partir de 120 (cento e vinte) dias da sua publicação e durante este período as habilitações permanecem conforme normativa vigente.

NÍSIA TRINDADE LIMA



ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro

[Acesso à Matriz de Consolidação: [Compêndio com informações estruturadas em abas - Atual. até 28.09.2017](#)]

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º As redes temáticas de atenção às saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

CAPÍTULO I
DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 2º As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS obedecerão ao disposto no Anexo I. (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Art. 1º)

Art. 3º São Redes Temáticas de Atenção à Saúde:

- I - Rede Cegonha, na forma do Anexo II;
- II - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), na forma do Anexo III;
- III - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV;
- IV - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na forma do Anexo V;
- V - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, na forma do Anexo VI;

CAPÍTULO II
DAS REDES DE SERVIÇO DE SAÚDE

Art. 4º São Redes de Serviço de Saúde:

- I - Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, na forma do Anexo VII;
- II - Redes Estaduais de Assistência a Queimados, na forma do Anexo VIII.
- III - Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, na forma do Anexo IX;
- IV - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), na forma do Anexo X;
- V - Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM), na forma do Anexo XI;
- VI - Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (RETSUS), na forma do Anexo XII;
- VII - Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde (REGESUS), na forma do Anexo XIII;
- VIII - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), na forma do Anexo XIV.

CAPÍTULO III
DAS REDES DE PESQUISA EM SAÚDE

Art. 5º São Redes de Pesquisa em Saúde:

- I - Redes Nacionais de Pesquisa em Saúde (RNPS), na forma do Anexo XV;
- II - Rede Nacional de Pesquisa sobre Política de Saúde (RNPPS), na forma do Anexo XVI;
- III - Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) em Hospitais de Ensino, na forma do Anexo XVII;
- IV - Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer (RNPCC), na forma do Anexo XVIII;
- V - Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Cardiovasculares (RNPDC), na forma do Anexo XIX;
- VI - Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC), na forma do Anexo XX;
- VII - Rede Nacional de Pesquisas em Doenças Negligenciadas (RNP DN), na forma do Anexo XXI;
- VIII - Rede Nacional de Pesquisas em Acidente Vascular Cerebral (RNP AVC), na forma do Anexo XXII;
- IX - Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas (RENEZIKA), na forma do Anexo XXIII;
- X - Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), na forma do Anexo XXIV;
- XI - Políticas Informadas por Evidências (EVIDENCE-INFORMED POLICY NETWORK – EVIPNET), na forma do Anexo XXV.

CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 6º Ficam revogadas, por consolidação, as seguintes normas:

- I - Portaria nº 4279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 31 de

dezembro de 2010, p. 88;

II - arts. 1º a 9º e 12 da Portaria nº 1459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de junho de 2011, p. 109;

III - arts. 1º a 10, 41 a 49, 51 a 56 da Portaria nº 11/GM/MS, de 7 de janeiro de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de janeiro de 2015, p. 30;

IV - arts. 1º a 23, 34, 37 a 39 da Portaria nº 1020/GM/MS, de 29 de maio de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 31 de maio de 2013, p. 72;

V - Portaria nº 1481/GM/MS, de 13 de junho de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de junho de 2017, p. 75;

VI - Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 11 de maio de 2012, p. 138;

VII - Portaria nº 2418/GM/MS, de 2 de dezembro de 2005, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 6 de dezembro de 2005, p. 32;

VIII - Portaria nº 1084/GM/MS, de 28 de abril de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de maio de 2017, p. 52;

IX - Portaria nº 1600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de julho de 2011, p. 69;

X - arts. 2º a 6º, 11, 27 a 29 e 1º da Portaria nº 2395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de outubro de 2011, p. 79;

XI - Portaria nº 479/GM/MS, de 15 de abril de 1999, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de abril de 1999, p. 79;

XII - Portaria nº 2923/GM/MS, de 9 de junho de 1998, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 15 de junho de 1998, p. 44;

XIII - arts. 1º a 11, 42 a 46 da Portaria nº 1010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 22 de maio de 2012, p. 87;

XIV - Portaria nº 2657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 17 de dezembro de 2004, p. 76;

XV - arts. 1º, 2º, 4º, 5º, 9º e 10 da Portaria nº 2971/GM/MS, de 8 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 9 de dezembro de 2008, p. 69;

XVI - arts. 1º a 6º e 12 da Portaria nº 2338/GM/MS, de 3 de outubro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de outubro de 2011, p. 28;

XVII - arts. 1º a 12, 29 a 31, 33, 37 a 40, 42 a 45 da Portaria nº 10/GM/MS, de 3 de janeiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de janeiro de 2017, p. 34;

XVIII - Portaria nº 1365/GM/MS, de 8 de julho de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 12 de julho de 2013, p. 166;

XIX - arts. 1º a 5º, 7º a 23, 28 a 30 da Portaria nº 1366/GM/MS, de 8 de julho de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 12 de julho de 2013, p. 166;

XX - Portaria nº 1678/GM/MS, de 6 de outubro de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 6 de outubro de 2015, p. 55;

XXI - arts. 1º, 3º a 8º, 13, 14 e 16 da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de abril de 2012, p. 35;

XXII - arts. 1º a 5º e 10 da Portaria nº 2994/GM/MS, de 13 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de dezembro de 2011, p. 118;

XXIII - Portaria nº 895/GM/MS, de 31 de março de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de março de 2017, p. 78;

XXIV - arts. 1º a 20, 37, 39 a 42 e 45 da Portaria nº 2809/GM/MS, de 7 de dezembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 10 de dezembro de 2012, p. 36;

XXV - Portaria nº 905/GM/MS, de 16 de agosto de 2000, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 18 de agosto de 2000, p. 119;

XXVI - Portaria nº 483/GM/MS, de 1 de abril de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 2 de abril de 2014, p. 50;

XXVII - Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de março de 2013, p. 23;

XXVIII - Portaria nº 62/GM/MS, de 6 de janeiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 9 de janeiro de 2017, p. 31;

XXIX - arts. 1º a 5º, 8º a 23 e 25 da Portaria nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de março de 2013, p. 25;

XXX - arts. 1º a 31, 34 a 39, 48 e 49 da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de março de 2014, p. 34;

XXXI - Portaria nº 571/GM/MS, de 5 de abril de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de abril de 2013, p. 56;

XXXII - arts. 1º a 6º, 16 a 19 e 21 da Portaria nº 189/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de fevereiro de 2014, p. 31;

XXXIII - arts. 1º a 25, 29, 32, 35 e 36-A da Portaria nº 3388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 31 de dezembro de 2013, p. 42;

XXXIV - Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de dezembro de 2011, p. 230;

XXXV - Portaria nº 1306/GM/MS, de 27 de junho de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 28 de junho de 2012, p. 196;

XXXVI - arts. 1º a 6º e 9º da Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de fevereiro de 2002, p. 22;

XXXVII - arts. 1º a 11 da Portaria nº 130/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de janeiro de 2012, p. 39;

XXXVIII - arts. 1º a 12 e 17 da Portaria nº 121/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de janeiro de 2012, p. 45;

XXXIX - Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 1 de fevereiro de 2012, p. 33;

XL - Portaria nº 2391/GM/MS, de 26 de dezembro de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de dezembro de 2002, p. 349;

XLI - Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 14 de fevereiro de 2000, p. 49;

XLII - Portaria nº 678/GM/MS, de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 31 de março de 2006, p. 132;

XLIII - Portaria nº 3090/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de dezembro de 2011, p. 233;

XLIV - Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 25 de abril de 2012, p. 94;

XLV - art. 1º da Portaria nº 1303/GM/MS, de 28 de junho de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 1 de julho de 2013, p. 45;

XLVI - Portaria nº 479/GM/MS, de 23 de março de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 24 de março de 2016, p. 45;

XLVII - arts. 1º e 8º da Portaria nº 626/GM/MS, de 23 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 24 de março de 2006, p. 53;

XLVIII - arts. 1º a 14, 16 a 18, 23, 25 a 27, 31, 33, 34 e 36 da Portaria nº 2776/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de dezembro de 2014, p. 183;

XLIX - Portaria nº 702/GM/MS, de 12 de abril de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de abril de 2002, p. 28;

L - Portaria nº 1273/GM/MS, de 21 de novembro de 2000, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 23 de novembro de 2000, p. 51;

LI - Portaria nº 936/GM/MS, de 18 de maio de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de maio de 2004, p. 52;

LII - arts. 1º a 9º, 12, 16 a 18 da Portaria nº 1679/GM/MS, de 19 de setembro de 2002, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de setembro de 2002, p. 53;

LIII - arts. 1º a 9º, 12 a 17 da Portaria nº 2728/GM/MS, de 11 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 12 de novembro de 2009, p. 76;

LIV - Portaria nº 2978/GM/MS, de 15 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 16 de dezembro de 2011, p. 89;

LV - Portaria nº 2647/GM/MS, de 4 de novembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 5 de novembro de 2013, p. 41;

LVI - Portaria nº 2970/GM/MS, de 25 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de novembro de 2009, p. 48;

LVII - Portaria nº 176/GM/MS, de 27 de janeiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 30 de janeiro de 2006, p. 76;

LVIII - Portaria nº 2915/GM/MS, de 12 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de dezembro de 2011, p. 62;

LIX - Portaria nº 137/GM/MS, de 24 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de janeiro de 2014, p. 27;

LX - Portaria nº 193/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de fevereiro de 2014, p. 34;

LXI - Portaria nº 794/GM/MS, de 13 de abril de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 15 de abril de 2011, p. 56;

LXII - Portaria nº 192/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de fevereiro de 2014, p. 33;

LXIII - Portaria nº 190/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de fevereiro de 2014, p. 33;

LXIV - Portaria nº 194/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de fevereiro de 2014, p. 34;

LXV - Portaria nº 191/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de fevereiro de 2014, p. 33;

LXVI - Portaria nº 195/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de fevereiro de 2014, p. 35;

LXVII - Portaria nº 1046/GM/MS, de 20 de maio de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 23 de maio de 2016, p. 108;

LXVIII - Portaria nº 495/GM/MS, de 10 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de março de 2006, p. 52;

LXIX - Portaria nº 1811/GM/MS, de 12 de agosto de 2009, publicada no Boletim de Serviço do MS, de 17 de agosto de 2009, p. 1;

LXX - Portaria nº 2363/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de

outubro de 2009, p. 90.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO I

Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Anexo 1)

DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS

O presente documento trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

Esse documento estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS, entendendo que o seu aprofundamento constituirá uma série de temas técnicos e organizacionais a serem desenvolvidos, em função da agenda de prioridades e da sua modelagem.

O texto foi elaborado a partir das discussões internas das áreas técnicas do Ministério da Saúde e no Grupo de trabalho de Gestão da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite, composto com representantes do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Ministério da Saúde (MS).

O conteúdo dessas orientações está fundamentado no arcabouço normativo do SUS, com destaque para as Portarias do Pacto pela Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS), na publicação da Regionalização Solidária e Cooperativa, além das experiências de apoio à organização da RAS promovidas pelo Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em regiões de saúde de diversos estados.

O documento está organizado da seguinte forma: justificativa abordando por que organizar rede de atenção à saúde, os principais conceitos, fundamentos e atributos da rede de atenção à saúde, os elementos constitutivos da rede, as principais ferramentas de microgestão dos serviços e, diretrizes com algumas estratégias para a implementação da rede de atenção à saúde.

1. POR QUE ORGANIZAR REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.

O modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros.

O cenário brasileiro é caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças sócio econômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo elevado peso da oferta privada e seus interesses e pressões sobre o mercado na área da saúde e pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso, escala, escopo, qualidade, custo e efetividade que demonstram a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país.

Consequentemente, a organização da atenção e da gestão do SUS expressa o cenário apresentado e se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas demonstrado por: (1) lacunas assistenciais importantes; (2) financiamento público insuficiente, fragmentado e baixa eficiência no emprego dos recursos, com redução da capacidade do sistema de prover integralidade da atenção à saúde; (3) configuração inadequada de modelos de atenção, marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção, não conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas; (4) fragilidade na gestão do trabalho com o grave problema de precarização e carência de profissionais em número e alinhamento com a política pública; (5) a pulverização dos serviços nos municípios; e (6) pouca inserção da Vigilância e Promoção em Saúde no cotidiano dos serviços de atenção, especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS).

Considera-se, ainda, o atual perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado por uma tripla carga de doença que envolve a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição características de países subdesenvolvidos, importante componente de problemas de saúde reprodutiva com mortes maternas e óbitos infantis por causas consideradas evitáveis, e o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, obesidade e o crescimento das causas externas em decorrência do aumento da violência e dos acidentes de trânsito, trazendo a necessidade de ampliação do foco da atenção para o manejo das condições crônicas, mas atendendo, concomitantemente, as condições agudas.

Superar os desafios e avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde requer forte decisão dos gestores do SUS, enquanto protagonistas do processo instituidor e organizador do sistema de saúde. Essa decisão envolve aspectos técnicos, éticos, culturais, mas, principalmente, implica no cumprimento do pacto político cooperativo entre as instâncias de gestão do Sistema, expresso por uma "associação fina da técnica e da política", para garantir os investimentos e recursos necessários à mudança.

A solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da RAS para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

Experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário.

No Brasil, o debate em torno da busca por maior integração adquiriu nova ênfase a partir do Pacto pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, se efetivando em três dimensões:

Pacto Pela Vida: compromisso com as prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira;

Pacto em Defesa do SUS: compromisso com a consolidação os fundamentos políticos e princípios constitucionais do SUS.

Pacto de Gestão: compromisso com os princípios e diretrizes para a descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e da educação em saúde.

O Pacto de Gestão estabeleceu o espaço regional como locus privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas, uma vez que é esse espaço que permite a integração de políticas e programas por meio da ação conjunta

das esferas federal, estadual e municipal.

A construção dessa forma de relações intergovernamentais no SUS requer o cumprimento das responsabilidades assumidas e metas pactuadas, sendo cada esfera de governo co-responsável pela gestão do conjunto de políticas com responsabilidades explicitadas.

Em sintonia com o Pacto pela Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), ambas voltadas para a configuração de um modelo de atenção capaz de responder as condições crônicas e as condições agudas e promover ações de vigilância e promoção à saúde, efetivando a APS como eixo estruturante da RAS no SUS.

No campo das políticas públicas, comprometida com a garantia de oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde, a organização do Sistema em rede possibilita a construção de vínculos de solidariedade e cooperação. Nesse processo, o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde é reafirmado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde, tanto no que se refere a sua organização, quanto na qualidade e impacto da atenção prestada, e representa o acúmulo e o aperfeiçoamento da política de saúde com aprofundamento de ações efetivas para a consolidação do SUS como política pública voltada para a garantia de direitos constitucionais de cidadania.

2. CONCEITOS

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.

São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

Para assegurar seu compromisso com a melhora de saúde da população, integração e articulação na lógica do funcionamento da RAS, com qualidade e eficiência para os serviços e para o Sistema, faz-se necessária a criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores / financiadores e os prestadores de serviço.

Quando esses contratos abrangem todos os pontos de atenção da rede o Sistema passa a operar em modo de aprendizagem, ou seja, a busca contínua por uma gestão eficaz, eficiente e qualificada, de forma a proporcionar a democratização e a transparência ao SUS.

A contratualização/contratos de gestão, nesse contexto, pode ser definida como o modo de pactuação da demanda quantitativa e qualitativa na definição clara de responsabilidades, de objetivos de desempenho, incluindo tanto os sanitários, quanto os econômicos, resultando dessa negociação um compromisso explícito entre ambas as partes. Esse processo deve resultar, ainda, na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores definidos. Dentre os objetivos da contratualização destacam-se:

Melhorar o nível de saúde da população;

Responder com efetividade às necessidades em saúde;

Obter um efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde;

Alcançar maior eficiência gestora no uso de recursos escassos, maximizando o nível de bem-estar;

Coordenar as atividades das partes envolvidas;

Assegurar a produção de um excedente cooperativo;

Distribuir os frutos da cooperação;

Assegurar que os compromissos sejam cumpridos; e

Disponibilizar, em tempo útil, a informação de produção, financiamento, desempenho, qualidade e acesso, de forma a garantir adequados níveis de informação ao cidadão.

Para atingir esses objetivos as partes adotam em três áreas de aplicação que são: cuidados primários, atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) e cuidados de urgência e emergência.

A inovação desse modelo de contrato de gestão está em "contratualizar a saúde e não apenas cuidados de saúde, obtendo macroeficiência para o conjunto do sistema" - e para a superação de problemas cruciais como:

Passar de uma abordagem populacional isolada (hospitais ou centros de saúde) para uma contratualização de âmbito da região de saúde, seguindo critérios de adscrição da população estratificada por grau de risco, e abordando os diversos estabelecimentos de saúde em termos de uma rede de cuidados;

O contínuo aumento dos gastos para a prestação de serviços de alto custo devido ao tratamento tardio de condições e agravos sensíveis à APS, pela introdução de ferramentas de microgestão e incentivos financeiros para pagamento por desempenho individual e institucional;

Promover a participação efetiva do cidadão e da comunidade no processo de contratualização, nomeadamente através da participação organizada e permanente dos utentes.

Considerando a necessidade de fortalecimento da APS vigente, no que se refere à prática dos seus atributos essenciais, a contratualização das ações de saúde a partir do primeiro nível de atenção, tem sido apontada como

instrumento potente para induzir responsabilização e qualidade, sempre no sentido de alcançar melhores resultados em saúde.

Adicionalmente, estratégias de articulação como a análise da situação de saúde; a interoperabilidade entre os vários sistemas de informação; a existência de complexos reguladores; as ações de educação permanente e de educação popular em saúde e o planejamento participativo são igualmente importantes para superar para a implementação de um modelo de atenção de saúde pautado na defesa da vida.

Os problemas vivenciados na área de educação e da gestão do trabalho necessitam de ações estratégicas. Nesta concepção, o trabalho deve ser visto como uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. É necessário visualizar o trabalho como um espaço de construção de sujeitos e de subjetividades, um ambiente que tem pessoas, sujeitos, coletivos de sujeitos, que inventam mundos e se inventam e, sobretudo, produzem saúde.

Portanto, o trabalho é um lugar de criação, invenção e, ao mesmo tempo, um território vivo com múltiplas disputas no modo de produzir saúde. Por isso, a necessidade de implementar a práxis (ação-reflexão-ação) nos locais de trabalho para a troca e o cruzamento com os saberes das diversas profissões.

É importante ressaltar que na disputa dos interesses, o que deve permanecer é o interesse do usuário cidadão. Portanto, os problemas de saúde da população e a busca de soluções no território circunscrito devem ser debatidos nas equipes multiprofissionais.

Além da valorização do espaço do trabalho, há necessidade de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores de saúde. Assim, todos os profissionais de saúde podem e devem fazer a clínica ampliada, pois escutar, avaliar e se comprometer na busca do cuidado integral em saúde são responsabilidades de toda profissão da área de saúde.

Além disso, é preciso considerar e valorizar o poder terapêutico da escuta e da palavra, o poder da educação em saúde e do apoio matricial a fim de construir modos para haver a correponsabilização do profissional e do usuário.

O trabalho vivo reside principalmente nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar. É o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização com o cuidado. O foco do trabalho vivo deve ser as relações estabelecidas no ato de cuidar que são: o vínculo, a escuta, a comunicação e a responsabilização com o cuidado. Os equipamentos e o conhecimento estruturado devem ser utilizados a partir desta relação e não o contrário como tem sido na maioria dos casos.

3. FUNDAMENTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados:

3.1 Economia de Escala, Qualidade, Suficiência, Acesso e Disponibilidade de Recursos

Economia de escala, qualidade e acesso são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde.

A Economia de Escala - ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, sendo o longo prazo, um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis. Desta forma, a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados, quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a estes serviços inviabilizem sua instalação em cada município isoladamente.

Qualidade - um dos objetivos fundamentais do sistema de atenção à saúde e da RAS é a qualidade na prestação de serviços de saúde. A qualidade na atenção em saúde pode ser melhor compreendida com o conceito de graus de excelência do cuidado que pressupõe avanços e retrocessos nas seis dimensões, a saber: segurança (reconhecer e evitar situações que podem gerar danos enquanto se tenta prevenir, diagnosticar e tratar); efetividade (utilizar-se do conhecimento para implementar ações que fazem a diferença, que produzem benefícios claros aos usuários); centralidade na pessoa (usuários devem ser respeitados nos seus valores e expectativas, e serem envolvidos e pró-ativos no cuidado à saúde); pontualidade (cuidado no tempo certo, buscando evitar atrasos potencialmente danosos); eficiência (evitar desperdício ou ações desnecessárias e não efetivas), e equidade (características pessoais, como local de residência, escolaridade, poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde).

Suficiência - significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população e inclui cuidados primários, secundários, terciários, reabilitação, preventivos e paliativos, realizados com qualidade.

Acesso - ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado. Deverão ser estabelecidas alternativas específicas na relação entre acesso, escala, escopo, qualidade e custo, para garantir o acesso, nas situações de populações dispersas de baixa densidade populacional, com baixíssima oferta de serviços. O acesso pode ser analisado através da disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários:

A disponibilidade diz respeito à obtenção da atenção necessária ao usuário e sua família, tanto nas situações de urgência/emergência quanto de eletividade.

A comodidade está relacionada ao tempo de espera para o atendimento, a conveniência de horários, a forma de agendamento, a facilidade de contato com os profissionais, o conforto dos ambientes para atendimento, entre outros.

A aceitabilidade está relacionada à satisfação dos usuários quanto à localização e à aparência do serviço, à aceitação dos usuários quanto ao tipo de atendimento prestado e, também, a aceitação dos usuários quanto aos profissionais responsáveis pelo atendimento.

Disponibilidade de Recursos - é outro fator importante para o desenvolvimento da RAS. Recursos escassos, sejam humanos ou físicos, devem ser concentrados, ao contrário dos menos escassos, que devem ser desconcentrados.

3.2 Integração Vertical e Horizontal

Na construção da RAS devem ser observados os conceitos de integração vertical e horizontal, que vêm da teoria econômica e estão associados à concepções relativas às cadeias produtivas.

Integração Vertical - consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo).

Integração Horizontal: consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade. É utilizada para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica na provisão de ações e serviços de saúde através de ganhos de escala (redução dos custos médios totais em relação ao volume produzido) e escopo (aumento do rol de ações da unidade).

3.3 Processos de Substituição

São definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos

disponíveis.

Esses processos são importantes para se alcançar os objetivos da RAS, no que se refere a prestar a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e no tempo certo.

A substituição pode ocorrer nas dimensões da localização, das competências clínicas, da tecnologia e da clínica. Ex: mudar o local da atenção prestada do hospital para o domicílio; transição do cuidado profissional para o autocuidado; delegação de funções entre os membros da equipe multiprofissional, etc.

3.4 Região de Saúde ou Abrangência

A organização da RAS exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços.

A definição adequada da abrangência dessas regiões é essencial para fundamentar as estratégias de organização da RAS, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização e parâmetros de escala e acesso.

3.5 Níveis de Atenção

Fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS, estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).

4. ATRIBUTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Considera-se que não há como prescrever um modelo organizacional único para as RAS, contudo as evidências mostram que o conjunto de atributos apresentados a seguir são essenciais ao seu funcionamento:

1. População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde;
2. Extensa gama de estabelecimentos de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integra os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas, os serviços de saúde individuais e os coletivos;
3. Atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde;
4. Prestação de serviços especializados em lugar adequado;
5. Existência de mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e integração assistencial por todo o contínuo da atenção;
6. Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população;
7. Sistema de governança único para toda a rede com o propósito de criar uma missão, visão e estratégias nas organizações que compõem a região de saúde; definir objetivos e metas que devam ser cumpridos no curto, médio e longo prazo; articular as políticas institucionais; e desenvolver a capacidade de gestão necessária para planejar, monitorar e avaliar o desempenho dos gerentes e das organizações;
8. Participação social ampla;
9. Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico;
10. Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance de metas da rede;
11. Sistema de informação integrado que vincula todos os membros da rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes;
12. Financiamento tripartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede;
13. Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde; e
14. Gestão baseada em resultado.

A integração dos sistemas de saúde deve ser entendida como um contínuo e não como uma situação de extremos opostos entre integração e não integração. Dessa forma, existem graus de integração, que variam da fragmentação absoluta à integração total. Por sua vez, a integração é um meio para melhorar o desempenho do sistema, de modo que os esforços justifiquem-se na medida em que conduzam a serviços mais acessíveis, de maior qualidade, com melhor relação custo-benefício e satisfaçam aos usuários (OPAS, 2009).

5. PRINCIPAIS FERRAMENTAS DE MICRO GESTÃO DOS SERVIÇOS

A Rede de Atenção à Saúde organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde.

É preciso ampliar o objeto de trabalho da clínica para além das doenças, visando compreender os problemas de saúde, ou seja, entender as situações que ampliam o risco ou a vulnerabilidade das pessoas.

Os problemas ou condições de saúde estão em sujeitos, em pessoas, por isso, a clínica do sujeito é a principal ampliação da clínica, que possibilita o aumento do grau de autonomia dos usuários, cabendo uma decisão compartilhada do projeto terapêutico.

A gestão da clínica aqui compreendida implica "a aplicação de tecnologias de micro-gestão dos serviços de saúde com a finalidade de: a) assegurar padrões clínicos ótimos; b) aumentar a eficiência; c) diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais; d) prestar serviços efetivos; e e) melhorar a qualidade da atenção à saúde".

Como subsídio à gestão da clínica utiliza-se a análise da situação de saúde em que o objetivo é a identificação e estratificação de riscos em grupos individuais expostos a determinados fatores e condições que os colocam em situação de prioridade para a dispensação de cuidados de saúde, sejam eles preventivos, promocionais ou assistenciais.

A gestão clínica dispõe de ferramentas de microgestão que permitem integrar verticalmente os pontos de atenção e conformar a RAS. As ferramentas de microgestão partem das tecnologias-mãe, as diretrizes clínicas, para, a partir delas, desenhar a RAS e ofertar outras ferramentas como a gestão da condição de saúde, gestão de casos, auditoria clínica e as listas de espera.

Diretrizes clínicas - entendidas como recomendações que orientam decisões assistenciais, de prevenção e promoção, como de organização de serviços para condições de saúde de relevância sanitária, elaboradas a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença, com foco na integralidade, incorporando as melhores evidências da clínica, da saúde coletiva, da gestão em saúde e da produção de autonomia. As diretrizes desdobram-se em Guias de Prática Clínica/Protocolos Assistenciais, orientam as Linhas de Cuidado e viabilizam a comunicação entre as equipes e serviços, programação de ações e padronização de determinados recursos.

Linhas de Cuidado (LC) - uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. Visa à coordenação ao longo do contínuo assistencial, através da pactuação/contratualização e a conectividade de papéis e de tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais. Pressupõem uma resposta global dos profissionais envolvidos no cuidado, superando as respostas fragmentadas. A implantação de LC deve ser a partir das unidades da APS, que têm a responsabilidade da coordenação do cuidado e ordenamento da rede. Vários pressupostos devem ser observados para a efetivação das LC, como garantia dos recursos materiais e humanos necessários à sua operacionalização; integração e co-responsabilização das unidades de saúde; interação entre eipes; processos de educação permanente; gestão de compromissos pactuados e de resultados. Tais aspectos devem ser de responsabilidade de grupo técnico, com acompanhamento da gestão regional.

Gestão da condição da saúde - é a mudança de um modelo de atenção à saúde focada no indivíduo, por meio de procedimentos curativos e reabilitadores, para uma abordagem baseada numa população adscrita, que identifica pessoas em risco de adoecer ou adoecidas, com foco na promoção da saúde e/ou ação preventiva, ou a atenção adequada, com intervenção precoce, com vistas a alcançar melhores resultados e menores custos. Sua premissa é a melhoria da qualidade da atenção à saúde em toda a RAS. Para tanto, engloba o conjunto de pontos de atenção à saúde, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, a custos compatíveis, com base em evidência disponível na literatura científica. Pode ser definida como a gestão de processos de uma condição ou doença que envolve intervenções na promoção da saúde, na prevenção da condição ou doença e no seu tratamento e reabilitação.

A gestão dos riscos coletivos e ambientais passa pela vigilância, prevenção e controle das doenças, agravos e fatores de risco, onde o foco é a identificação oportuna de problemas de saúde na população, a identificação das causas e fatores desencadeantes, a descrição do comportamento, a proposição de medidas para o controle ou eliminação e o desencadeamento das ações. Os problemas podem se manifestar através de doenças transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis, agravos à saúde como as violências, exposição a produtos danosos à saúde, alterações do meio ambiente, ou ambiente de trabalho, entre outros.

Gestão de caso - é um processo que se desenvolve entre o profissional responsável pelo caso e o usuário do serviço de saúde para planejar, monitorar e avaliar ações e serviços, de acordo com as necessidades da pessoa, com o objetivo de propiciar uma atenção de qualidade e humanizada. Seus objetivos são: a) atender às necessidades e expectativas de usuários em situação especial; b) prover o serviço certo ao usuário no tempo certo; c) aumentar a qualidade do cuidado; e d) diminuir a fragmentação da atenção. É, portanto, uma relação personalizada entre o profissional responsável pelo caso e o usuário de um serviço de saúde.

Auditoria clínica - segundo BERWICK E KNAPP, 1990, há três enfoques principais de auditoria clínica: auditoria implícita, que utiliza opinião de experts para avaliar a prática de atenção à saúde; a auditoria explícita, que avalia a atenção prestada contrastando-a com critérios pré-definidos, especialmente nas diretrizes clínicas; e a auditoria por meio de eventos- sentinela. A auditoria clínica consiste na análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde, incluindo os procedimentos usados no diagnóstico e tratamento, o uso dos recursos e os resultados para os pacientes em todos os pontos de atenção, observada a utilização dos protocolos clínicos estabelecidos. Essa auditoria não deve ser confundida com a auditoria realizada pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Lista de espera - pode ser conceituada como uma tecnologia que normaliza o uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos, promovendo a transparência, ou seja, constituem uma tecnologia de gestão da clínica orientada a racionalizar o acesso a serviços em que exista um desequilíbrio entre a oferta e a demanda.

6. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

6.1 População e Região de Saúde

Para preservar, recuperar e melhorar a saúde das pessoas e da comunidade, as RAS deve ser capazes de identificar claramente a população e a área geográfica sob sua responsabilidade. O Pacto pela Saúde define as regiões de saúde como espaços territoriais complexos, organizados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados do território. Assim, a população sob responsabilidade de uma rede é a que ocupa a região de saúde definida pelo Plano Diretor de Regionalização e Investimentos (PDRI).

A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.

6.2 Estrutura Operacional

A estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam.

Os componentes que estruturam a RAS incluem: APS - centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança.

APS - Centro de Comunicação

A Atenção Primária à Saúde é o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.

Para cumprir este papel, a APS deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e significa o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.

Deve exercer um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

A coordenação do cuidado é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Cabe a APS integrar verticalmente os serviços que, normalmente são ofertados de forma fragmentada, pelo

sistema de saúde convencional.

Uma atenção primária de qualidade, como parte integrante da Rede de atenção à saúde estrutura-se segundo sete atributos e três funções:

Atributos - Primeiro Contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação; Centralidade na Família; Abordagem Familiar e Orientação Comunitária.

O Primeiro Contato: evidências demonstram que o primeiro contato, pelos profissionais da APS, leva a uma atenção mais apropriada e a melhores resultados de saúde a custos totais mais baixos.

A Longitudinalidade: deriva da palavra longitudinal e é definida como "lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos" (STARFIELD, 2002). É uma relação pessoal de longa duração entre profissionais de saúde e usuários em suas unidades de saúde, independente do problema de saúde ou até mesmo da existência de algum problema. Está associada a diversos benefícios: menor utilização dos serviços; melhor atenção preventiva; atenção mais oportuna e adequada; menos doenças evitáveis; melhor reconhecimento dos problemas dos usuários; menos hospitalizações; custos totais mais baixos. Os maiores benefícios estão relacionados ao vínculo com o profissional ou equipe de saúde e ao manejo clínico adequado dos problemas de saúde, através da adoção dos instrumentos de gestão da clínica - diretriz clínica e gestão de patologias.

A Integralidade da Atenção: a integralidade exige que a APS reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las. A APS deve prestar, diretamente, todos os serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devam ser atendidas em outros pontos de atenção. A integralidade da atenção é um mecanismo importante porque assegura que os serviços sejam ajustados às necessidades de saúde da população.

A Coordenação: é um "estado de estar em harmonia numa ação ou esforço comum" (SARFIELD, 2002). É um desafio para os profissionais e equipes de saúde da APS, pois nem sempre têm acesso às informações dos atendimentos de usuários realizados em outros pontos de atenção e, portanto, a dificuldade de viabilizar a continuidade do cuidado. A essência da coordenação é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados. Os prontuários clínicos eletrônicos e os sistemas informatizados podem contribuir para a coordenação da atenção, quando possibilitam o compartilhamento de informações referentes ao atendimento dos usuários nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e especialistas.

A Centralidade na Família: remete ao conhecimento pela equipe de saúde dos membros da família e dos seus problemas de saúde. No Brasil, atualmente, tem se adotado um conceito ampliado e a família é reconhecida como um grupo de pessoas que convivam sobre o mesmo teto, que possuam entre elas uma relação de parentesco primordialmente pai e/ou mãe e filhos consanguíneos ou não, assim como as demais pessoas significativas que convivam na mesma residência, qualquer que seja ou não o grau de parentesco.

A centralização na família requer mudança na prática das equipes de saúde, através da abordagem familiar. A equipe de saúde realiza várias intervenções personalizadas ao longo do tempo, a partir da compreensão da estrutura familiar.

A Abordagem Familiar: deve ser empregada em vários momentos, como, por exemplo, na realização do cadastro das famílias, quando das mudanças de fase do ciclo de vida das famílias, do surgimento de doenças crônicas ou agudas de maior impacto. Estas situações permitem que a equipe estabeleça um vínculo com o usuário e sua família de forma natural, facilitando a aceitação quanto à investigação e intervenção, quando necessária.

A Orientação Comunitária: a APS com orientação comunitária utiliza habilidades clínicas, epidemiológicas, ciências sociais e pesquisas avaliativas, de forma complementar para ajustar os programas para que atendam às necessidades específicas de saúde de uma população definida. Para tanto, faz-se necessário:

Definir e caracterizar a comunidade;

Identificar os problemas de saúde da comunidade;

Modificar programas para abordar estes problemas;

Monitorar a efetividade das modificações do programa.

Funções - Resolubilidade, Organização e Responsabilização.

A Atenção Primária à Saúde deve cumprir três funções essenciais (MENDES, 2002):

Resolução: visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população;

Organização: visa organizar os fluxos e contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde;

Responsabilização: visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde em que estejam.

Pontos de Atenção Secundários e Terciários:

Somente os serviços de APS não são suficientes para atender às necessidades de cuidados em saúde da população. Portanto, os serviços de APS devem ser apoiados e complementados por pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar), no lugar e tempo certos.

Sistemas de Apoio

São os lugares institucionais da rede onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. São constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros); pelo sistema de assistência farmacêutica que envolve a organização dessa assistência em todas as suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos; e pelos sistemas de informação em saúde.

Sistemas Logísticos

Os sistemas logísticos são soluções em saúde, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, e ligadas ao conceito de integração vertical.

Consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde. Estão voltados para promover a integração dos pontos de atenção à saúde. Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários.

Sistema de Governança

A governança é definida pela Organização das Nações Unidas como o exercício da autoridade política, econômica e administrativa para gerir os negócios do Estado. Constitui-se de complexos mecanismos, processos, relações e

instituições através das quais os cidadãos e os grupos sociais articulam seus interesses, exercem seus direitos e obrigações e mediam suas diferenças (RONDINELLI, 2006).

A governança da RAS é entendida como a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da referida rede. Nesse contexto, o Colegiado de Gestão Regional desempenha papel importante, como um espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa onde é exercida a governança, a negociação e a construção de consensos, que viabilizem aos gestores interpretar a realidade regional e buscarem a conduta apropriada para a resolução dos problemas comuns de uma região.

Exercer uma governança solidária nas regiões de saúde implica o compartilhamento de estruturas administrativas, de recursos, sistema logístico e apoio, e de um processo contínuo de monitoramento e avaliação da Rede de Atenção à Saúde. Assim, a governança da RAS é diferente da gerência dos pontos de atenção à saúde, dos sistemas de apoio e dos logísticos.

O exercício da governança implica, ainda, o enfrentamento de questões políticas e estruturais do processo de regionalização, como as relações federativas, as relações público-privadas, as capacidades internas de gestão, a sustentabilidade financeira, a regulação da atenção e o estabelecimento de padrões de qualidade para a provisão de serviços (públicos e privados), bem como os padrões de gestão e desempenho das unidades de saúde, entre outros.

No processo de governança são utilizados instrumentos e mecanismos de natureza operacional, tais como: roteiros de diagnóstico, planejamento e programações regionais, sistemas de informação e identificação dos usuários, normas e regras de utilização de serviços, processos conjuntos de aquisição de insumos, complexos reguladores, contratos de serviços, sistemas de certificação/acreditação, sistema de monitoramento e avaliação, comissões/câmaras técnicas temáticas, etc.

Alguns desses mecanismos podem ser viabilizados por intermédio de consórcio público de saúde, que se afigura como uma alternativa de apoio e fortalecimento da cooperação interfederativa para o desenvolvimento de ações conjuntas e de objetivos de interesse comum, para melhoria da eficiência da prestação dos serviços públicos e operacionalização da Rede de Atenção à Saúde.

No que tange ao Controle Social, as estruturas locais e estaduais devem desenvolver mecanismos e instrumentos inovadores de articulação, tais como fóruns regionais, pesquisas de satisfação do usuário, entre outros, cujas informações podem ser transformadas em subsídios de monitoramento e avaliação das políticas de saúde no espaço regional.

O processo de Planejamento Regional, discutido e desenvolvido no CGR, estabelecerá as prioridades de intervenção com base nas necessidades de saúde da região e com foco na garantia da integralidade da atenção, buscando a maximização dos recursos disponíveis.

Esse planejamento deverá ainda seguir a mesma sistemática do processo de elaboração do planejamento municipal/estadual, considerando os pressupostos e características do Sistema de Planejamento do SUS, no tocante à construção de seus instrumentos básicos. Os planos municipais de saúde do conjunto de municípios da região, e o plano estadual de saúde são subsídios essenciais ao processo de planejamento regional respectivo e são influenciados pelo resultado deste.

O produto do processo de planejamento regional deverá ser expresso no PDRI, o que permitirá o monitoramento e a avaliação das metas acordadas entre os gestores, bem como, a definição dos recursos financeiros necessários.

Como parte intrínseca à governança da RAS, seu financiamento é atribuição comum aos gestores das três esferas de governo, sendo orientado no sentido de reduzir a fragmentação, estimular o compartilhamento de responsabilidades, a continuidade do cuidado, a eficiência da gestão e a equidade.

As modalidades de repasses financeiros devem estar alinhadas com o modelo de atenção e ao planejamento regional, fortalecendo as relações de complementaridade e interdependência entre os entes envolvidos, na organização da atenção.

A alocação dos recursos de custeio da Rede de Atenção à Saúde deve ser pautada por uma combinação de critérios de necessidades de saúde envolvendo variáveis demográficas, epidemiológicas e sanitárias e, ainda, ao desempenho no cumprimento dos objetivos e das metas fixadas. A construção de programação pactuada e integrada - PPI consiste em uma estratégia para orientar a definição de alocação compartilhada de recursos.

Além do modelo de alocação, torna-se necessário também o dimensionamento e a garantia de um volume de recursos compatível com as necessidades de investimento na Rede de atenção à saúde.

Da mesma forma, é necessário buscar a unificação dos processos decisórios relativos aos investimentos, que se devem pautar pelos critérios de ampliação do acesso, integralidade e equidade na organização da estrutura regional de atenção à saúde e sustentabilidade, materializados nos Planos Diretores de Regionalização e Investimentos.

6.3 Modelo de Atenção à Saúde

O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento da RAS, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade. Para a implantação da RAS, é necessária uma mudança no atual modelo de atenção hegemônico no SUS, ou seja, exige uma intervenção concomitante sobre as condições agudas e crônicas.

O modelo de atenção definido na regulamentação do SUS preconiza uma contraposição ao modelo atual que é centrado na doença e em especial no atendimento à demanda espontânea e na agudização das condições crônicas. Aponta para a necessidade de uma organização que construa a intersectorialidade para a promoção da saúde, contemple a integralidade dos saberes com o fortalecimento do apoio matricial, considere as vulnerabilidades de grupos ou populações e suas necessidades, fortalecendo as ações sobre as condições crônicas.

A diferença entre RAS baseada na APS e rede de urgência e emergência está no papel da APS. Na rede de atenção às condições crônicas ela funciona como centro de comunicação, mas na Rede de atenção às urgências e emergências ela é um dos pontos de atenção, sem cumprir o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa Rede.

Um dos problemas contemporâneos centrais da crise dos modelos de atenção à saúde consiste no enfrentamento das condições crônicas na mesma lógica das condições agudas, ou seja, por meio de tecnologias destinadas a responder aos momentos agudos dos agravos - normalmente momentos de agudização das condições crônicas, autopercebidos pelas pessoas -, através da atenção à demanda espontânea, principalmente, em unidades de pronto atendimento ou de internações hospitalares de urgência ou emergência. É desconhecendo a necessidade imperiosa de uma atenção contínua nos momentos silenciosos dos agravos quando as condições crônicas insidiosamente evoluem.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003), um sistema de Atenção Primária incapaz de gerenciar com eficácia o HIV/Aids, o diabetes e a depressão irá tornar-se obsoleto em pouco tempo. Hoje, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento e, nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20% (OMS, 2003). Por este motivo, no sistema integrado, a Atenção Primária deve estar orientada para a atenção às

condições crônicas, com o objetivo de controlar as doenças/agravs de maior relevância, através da adoção de tecnologias de gestão da clínica, tais como as diretrizes clínicas e a gestão de patologias.

No SUS, a Estratégia Saúde da Família, representa o principal modelo para a organização da APS. O seu fortalecimento torna-se uma exigência para o estabelecimento da RAS.

7. DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA RAS

A transição entre o ideário da RAS e a sua concretização ocorre através de um processo contínuo e perpassa o uso de estratégias de integração que permitam desenvolver sistematicamente o conjunto de atributos que caracteriza um sistema de saúde organizado em rede. Este processo contínuo deve refletir coerência e convergência entre o Pacto pela Saúde como diretriz institucional tripartite, as políticas vigentes (PNAB, Políticas específicas voltadas a grupos populacionais que vivem em situação de vulnerabilidade social, Política de Vigilância e Promoção a Saúde, Política de Urgência e Emergência, e outras) e a necessidade de responder de maneira eficaz aos atuais desafios sanitários.

Com base nisso, propõe-se abaixo diretrizes orientadoras e respectivas estratégias para o processo de implementação da RAS:

I. Fortalecer a APS para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção

Estratégias:

Realizar oficinas macrorregionais sobre RAS e planificação da APS com a participação dos estados e municípios, com vistas ampliar a compreensão sobre a organização da RAS e qualificar o planejamento do Sistema a partir da APS.

Rever e ampliar a política de financiamento da APS com base na programação das necessidades da população estratificada.

Propor novas formas de financiamento para a APS dos municípios, desde que cumpram os seguintes atributos: Primeiro Contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação; Centralidade na Família; Abordagem Familiar e Orientação Comunitária.

Criar condições favoráveis para valorização dos profissionais de saúde, visando à fixação e retenção das equipes nos postos de trabalho, em especial o médico.

Ampliar o escopo de atuação das APS e apoio matricial, incentivando a reorganização do processo de trabalho no território da APS, desenvolvendo ações como:

Incentivar a organização da porta de entrada, incluindo acolhimento e humanização do atendimento;

Integrar a promoção e vigilância em saúde na APS (território único, articulação dos sistemas de informação, agentes de vigilância em saúde);

Incorporar a prática de gestão da clínica para prover um contínuo de qualidade e segurança para o usuário;

Induzir a organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locais, identificando os principais agravos e condições;

Planejar e articular as ações e serviços de saúde a partir dos critérios de acesso e/ou tempo-resposta;

Ampliar o financiamento e o investimentos em infraestrutura das unidades de saúde para melhorar a ambiência dos locais de trabalho.

Implementar as ações voltadas às políticas de atenção às populações estratégicas e às prioridades descritas no Pacto pela Vida.

II. Fortalecer o papel dos CGRs no processo de governança da RAS

Estratégias:

Assegurar a institucionalidade dos CGR como o espaço de tomada de decisão e de definição de ações estratégicas no âmbito da região de saúde;

Incentivar o papel coordenador das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) na organização dos CGR visando à implantação da RAS;

Qualificar os gestores que integram os CGR, sobre os instrumentos e mecanismos do processo de governança da RAS;

Incorporar permanentemente nas pautas das CIBs o apoio à organização da RAS;

Fortalecer a gestão municipal tendo em vista que a governabilidade local é pressuposto para qualificar o processo de governança regional.

III. Fortalecer a integração das ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde com as da assistência (âmbito individual e clínico), gerenciando o conhecimento necessário à implantação e acompanhamento da RAS e o gerenciamento de risco e de agravos à saúde.

Estratégias:

Organizar a gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) na RAS de modo transversal e integrado, compondo Rede de compromisso e co-responsabilidade para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais;

Incorporar a análise de situação de saúde como subsídio à identificação de riscos coletivos e ambientais e definição de prioridades de ações;

Implantar do apoio matricial na dimensão regional.

IV. Fortalecer a política de gestão do trabalho e da educação na saúde na RAS

Estratégias:

Elaborar proposta de financiamento tripartite para criação ou adequação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS), despreciação dos vínculos de trabalho e contratação de pessoal;

Incentivar a implementação da política de educação permanente em saúde como dispositivo de mudanças de práticas na APS;

Ampliar o Pró-Saúde / Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET SAÚDE) para todas as instituições de ensino superior visando à mudança curricular e à formação de profissionais com perfil voltado às necessidades de saúde da população;

Estimular o estabelecimento de instrumentos contratuais entre a gestão e os profissionais de saúde que contemplem a definição de metas e avaliação de resultados;

Promover articulação política junto ao Congresso Nacional visando à busca de soluções para os problemas advindos da Lei Responsabilidade Fiscal na contratação da força de trabalho para o SUS.

V. Implementar o Sistema de Planejamento da RAS

Estratégia:

Fortalecer a capacidade de planejamento integrado entre municípios e estado, a partir da realidade sanitária regional;

Atualizar o PDRI, considerando a ampliação do acesso, integralidade e equidade na organização da estrutura regional de atenção à saúde e sustentabilidade da RAS.

VI. Desenvolver os Sistemas Logísticos e de Apoio da RAS

Estratégias:

Estabelecer os parâmetros de regulação do acesso do sistema de saúde;

Ampliar o financiamento para os complexos reguladores com vistas à implementação da RAS;

Promover a comunicação de todos os pontos de atenção da RAS com a Implementação de registro eletrônico em saúde;

Avançar no desenvolvimento de mecanismo único de identificação dos usuários do SUS;

Promover integração da RAS por meio de sistemas transporte sanitário, de apoio diagnóstico e terapêutico, considerando critérios de acesso, escala e escopo;

Promover a reorganização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) à luz das diretrizes estabelecidas para organização da RAS;

Avançar no desenvolvimento da gestão da tecnologia de informação e comunicação em saúde na RAS;

Utilizar os sistemas de informação como ferramentas importantes para construção do diagnóstico da situação de saúde, a fim de produzir intervenções baseadas nas necessidades das populações;

Ampliar a cobertura do Telessaúde visando apoio aos profissionais de saúde da "segunda opinião formativa".

VII. Financiamento do Sistema na perspectiva da RAS

Estratégias:

Definir os mecanismos de alocação dos recursos de custeio e investimento para a implementação da RAS;

Definir os critérios/índice de necessidades de saúde envolvendo variáveis demográficas, epidemiológicas e sanitárias, com vistas à distribuição equitativa do financiamento para a RAS;

Induzir a construção da Programação Pactuada e Integrada (PPI) de forma compartilhada para orientar a definição dos recursos da região de saúde;

Propor novos mecanismos de financiamento das políticas públicas de saúde com foco na garantia do contínuo assistencial e na responsabilização das três esferas de governo;

Redefinir e reforçar o financiamento da APS no sentido de aumentar a sua capacidade de coordenar o cuidado e ordenar a RAS.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÚCIO, F. L. A COORDENAÇÃO FEDERATIVA NO BRASIL: A EXPERIÊNCIA DO PERÍODO FHC E OS DESAFIOS DO GOVERNO LULA. Revista de Sociologia e Política, v. 24, p. 41- 67, 2005.

Contratualização e Organizações Sociais - Reflexões Teóricas e Lições da Experiência Internacional. Debates GV Saúde, Vol. 1, 1º semestre 2006, p. 24-27.

ARRETCHE, M. Federalismo e Relações Intergovernamentais no Brasil: A Reforma dos Programas Sociais. DADOS - Revista de Ciências Sociais, v. 43, n. 6, p. 431-458, 2002.

ARTMANN, E.; RIVERA, F. J. U. Regionalização em Saúde e mix público-privado. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 17 jul. 2008.

BARRENECHEA, J. J.; URIBE, E. T.; CHORNY, A. H. Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud.. Medellín: Ed Universidad de Antioquia/OPS, 1990.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Projeto de Investimentos para a Qualificação do Sistema Único de Saúde, Documento Revisado, maio 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria N. 325, de 22 de fevereiro de 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Mais Saúde: direito de todos: 2007-2011. Brasília: Ministério da Saúde, Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 2008b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Termo de Compromisso de Gestão Federal. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Termo de Compromisso de Gestão Estadual. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, 2007b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. Glossário de Termos da Política Nacional de Humanização. Disponível em: <www.saude.gov.br/sas>. Acesso em: 15 de jul. 2007c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, volume 1, 2006a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Mais Gestão é Mais Saúde: Governança para Resultados

no Ministério da Saúde. Série B Textos Básicos de Saúde 2009, 234p: il. - Série B. Textos Básicos de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria GM/MS nº 1.721, de 21 de setembro de 2005, Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Regionalização Solidária e Cooperativa: orientações para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, volume 1, 2006b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília: Ministério da Saúde: 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE/ DIRETORIA DE ARTICULAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO - RAS Santa Catarina - Oficina de Governança Rede de Atenção à Urgência e Emergência Macrorregião Nordeste e Planalto Norte - Guia do Participante - abr. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE/ DIRETORIA DE ARTICULAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO - Projeto Territórios: Estratégia de qualificação da Atenção Primária para ampliação dos limites da resolubilidade na atenção das doenças crônicas não transmissíveis: um eixo de reestruturação da Atenção Especializada no seu papel complementar. 2008-2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei n. 8.080. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei n. 8.142. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 25 n. 01, p. 5- 26, 2008.

A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2007.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 04, n. 02, p. 393-403, 1999.

S. Reforma Política e Sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? Ciência e Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 301-306, 2007.

Um método para análise e co-gestão de coletivos - a construção do sujeito, a produção de valor de usos e a democracia em instituições: o Método da Roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARVALHO, A. I. Conselhos de Saúde, responsabilidade pública cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org.). Saúde e Democracia: A luta do CEBES. Lemos Editorial, 1997.

CHORNY, A. H. Planificación in Salud: viejas ideas en nuevas ropajes. Cuadernos Médicos-Sociales, n. 73, 1998.

COELHO, I. B. Os impasses do SUS. Ciência e Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 309-311, 2007.

CONASEMS - XXVI CONGRESSO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS - GRAMADO/RS

SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE OS SISTEMAS DE SAÚDE DO BRASIL E DA ESPANHA: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS. MESA 2: SANTOS, LENIR - Gestão Pública da Saúde: Modelos Jurídicos, Parcerias Público-Privadas e Regulação dos Sistemas de Serviços, mai. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE - CONASS. Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos do SUS - Nota Técnica 12/2005.

.Oficina de Rede de Atenção no SUS: Guia do Facilitador. Brasília: CONASS, 2008

CONILL, E. M. Analisis de la problemática de la integración de la APS em El contexto actual: causas que inciden en la fragmentación de servicios y sus efectos en la cohesión social. ENSP, Fiocruz, 2007.

COSTA, N. R. Política social e ajuste macroeconômico. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, suplemento, p. 13-21, 2002.

COSTA, N. R.; PINTO, L. F. Avaliação de programa de atenção à saúde: incentivo à oferta de atenção ambulatorial e a experiência da descentralização no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, v. 7, n. 4, 907-923, 2002.

COUTO, C. G.; ARANTES, R. B. Constituição ou Políticas Públicas? Uma avaliação dos anos FHC. In: LOUREIRO, M. R.; ABRÚCIO, F. L. (Org.). O Estado numa Era de Reformas: os anos FHC. Brasília: ENAP, 2002.

DIAZ, V. P. ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS EM PAISES CON DISTINTOS SISTEMAS DE SALUD. Dissertação de Mestrado. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2004. Disponível em: www.chc.es. Acesso em: 15 dez. 2008.

DINIZ, E. GLOBALIZAÇÃO, REFORMAS ECONÔMICAS E ELITES EMPRESARIAIS: Brasil anos 1990. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

EDGREN, L. The meaning of integrated care: a systems approach. International Journal of Integrated Care, v. 08, n. 23, p. 1- 6, 2008.

ESCOREL, S.; DELGADO, M. M. Perfil dos conselhos estaduais de saúde: singularidades e similaridades no controle social. Divulgação em Saúde para Debate, n. 43, p. 62-78, 2008.

SILVA, S. F.(Org.). Rede de Atenção à Saúde no SUS: O Pacto pela Saúde e Rede regionalizadas de ações e serviços de saúde. Campinas: IDISA e CONASEMS, 2008.

FERNANDES, SILVIO. Rede de Atenção à Saúde no SUS. 2009 - 20 Anos/CONASEMS.

FLEURY, S.; MAFORT, A. L. M. Gestão de Rede: A Estratégia de Regionalização da Política de Saúde. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

FLEURY, S. A reforma Sanitária e o SUS: questões de sustentabilidade. Ciência e Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 307-317, 2007.

A Seguridade Social e os dilemas da inclusão social. Revista de Administração Pública, v. 39, n. 3, p. 449-469, 2005a.

FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA (ABRASCO, CEBES, ABRES, REDE UNIDA E AMPASA). O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade. 2006.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. SECRETARIA DE SAÚDE. Modelo de Atenção à Saúde. 2007-2010.

GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. Cadernos de Saúde Pública, v. 2, n. 5, p. 951-963, 2006.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, n. 20, v. 6, p. 1670-1681, 2004.

GIL, A. C.; LICHT, R. H. G.; YAMAUCHI, N. I. Regionalização da Saúde e Consciência Regional. Hygeia, v. 2, n.3, p. 35- 46, 2006.

GILLIES, R. R.; SHORTELL, S. M.; ANDERSON, D. A.; MITCHELL, J. B.; MORGAN, K. L. Conceptualizing and measuring integration: findings from the health systems integration study. Hospital & Health Services Administration, v. 38, n. 04, p.467-89, 1993.

GUIMARÃES, L.; GIOVANELLA, L. Entre a cooperação e a competição: percursos da descentralização do setor saúde no Brasil. Revista Panamericana de Saúde Pública, v. 16, n. 4, p. 283-288, 2004.

HAM, C. Clinically Integrated Systems: the next step in English health reform? Briefing Paper. The Nuffild Trust, 2007.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da Atenção e Integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Cadernos de Saúde Pública, V. 20, Sup. 2, 2004.

IDISA/CAMPINAS-SP - SEMINÁRIO DE REDE INTERFEDERATIVAS DE SAÚDE, fev. 2008, LENIR SANTOS - A organização político- administrativa do SUS de acordo com a conformação jurídico-constitucional insere no art. 198 da CF: Rede interfederativas de serviços de atenção à saúde.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA - IBGE. Perfil dos Municípios Brasileiros 2006. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 jul. 2008.

Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Divisão de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2000.

KUSCHNIR, R. A Construção da Regionalização: Nota Técnica sobre O PACTO PELA SAÚDE. Versão preliminar, Rio de Janeiro, ENSP, 2007.

LABRA, E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T. et. al. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FICORUZ, 2005.

LEITE, JACQUELINE GAGMAR B. L.; SOUZA, H. F.; NASCIMENTO, ELIANA C. V. - Contratualização na Saúde: proposta de um Contrato Único para os Programa no Estado de Minas Gerais - Revista de Administração em Saúde, Vol. 12, nº 46 - jan/mar 2010 p. 15-22.

LEAT, P.; PINK, G. H.; GUERIERE, M. Towards a Canadian Model of integrated healthcare. Health Care Papers, v. 1, n. 2, p. 13- 35, 2000.

LERNER, M. Modernization and health: a model of the health transition. Documento apresentado na Reunião Anual da American Public Health Association, São Francisco, Califórnia (inédito), 1973.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Política de Saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das normas operacionais básicas. Ciência e Saúde Coletiva, v.6, n.2, p. 269-291, 2001.

LIMA, L. D. Federalismo, relações fiscais e financiamento do Sistema Único de Saúde: a distribuição de receitas vinculadas à saúde nos orçamentos municipais e estaduais. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007a.

LONDOÑO, J. L.; FRENK J. Structured Pluralism: Towards a New Model for Health System Reform in Latin America. Washington, D.C.: World Bank, Technical Department for Latin America and the Caribbean, 1995.

LOUREIRO, M. R.; ABRÚCIO, F. L. POLÍTICA E BUROCRACIA NO PRESIDENCIALISMO BRASILEIRO: o papel do Ministério da Fazenda no primeiro governo Fernando Henrique Cardoso. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 14, n. 41, p. 69-89, 1999.

MACHADO, C. V. Direito universal, política nacional: o papel do Ministério da Saúde na política de saúde brasileira de 1990 a 2002. Rio de Janeiro: Editora do Museu da República, 2007.

MAFORT, A. L. M. Os Desafios da Gestão em Rede no SUS: situando a regionalização no centro da estratégia da política de saúde. Revista Saúde em Debate, v. , n. p. , 2008.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. N. O financiamento da atenção à saúde no Brasil. Pesquisa Debate, v. 12, n.1, p. 65-91, 2001.

MATOS, C. A.; POMPEU, J. C. Onde estão os contratos? Análise da relação entre os prestadores privados de serviços de saúde e o SUS. Ciência e Saúde Coletiva, v. 8, n. 2, p. 629-643, 2003.

MENDES, E. V. A Rede de atenção à saúde , Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de MG, 2009.

Sistemas Integrados de Serviços de Saúde: a reforma microeconômica dos sistemas de serviços de saúde. Mimeo, 2000.

MESA-LAGO, C. Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social. Santiago de Chile: Cepal - Naciones Unidas, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. DEPARTAMENTO DE APOIO À DESCENTRALIZAÇÃO. Nota Técnica DAD/SE n.º 35: Planilhas de Regionalização - Pacto pela Saúde e Territórios da Cidadania. Brasília, 24 de novembro de 2008.

MUR-VEEMAN, I.; VAN RAAK, A.; PAULUS, A.; STEENBERGEN, M. Comparison and reflection. Integrated care in Europe. Maarssen: Elsevier, 2003.

NASH, D; SKOUFALOS, A; HARTMAN, M.; HORWITZ, H. Practicing Medicine in the 21st Century. American College of Physicians Executives, 2006.

NAVARRETE, L. V. et al. ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS: UMA GUÍA PARA EL ANÁLISIS. Revista Espanhola de Salud Pública, v. 79, N. 06, p. 633-643, 2005.

ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS: UN ESTUDIO DE CASOS. Consorci Hospitalari de Catalunya 1ª Edición, 2007, 260p.

NORONHA, J.C. et al. Avaliação da relação entre volume de procedimentos e qualidade do cuidado: o caso da cirurgia coronariana no SUS. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 06, p. 1781-1789, 2003.

NUOVO, J.(Ed.). Chronic Disease Management. New York, NY: Springer Science, 2007.

OMRAM, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Bulletin of the

World Health Organization, v. 79, n. 2, p. 161-170, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO. Estudo sobre a Contratualização Hospitalar no Âmbito do SUS - Produto II - Relatório Técnico, mar. 2008.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Sistemas Integrados de Servicios de Salud. Documento de Trabajo.VII Foro Regional - Fortalecimiento dos Sistemas de Salud Basados em APS. Quito, Ecuador: out. 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS. Rede Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para Su implementación en las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington DC: OMS/OPS, 2008.

PASCHE, D. F. et al. Paradoxos das políticas de descentralização de saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Publica, v. 20, n. 6, p. 416-422, 2006.

PAIM, J. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. Notas para discussão nos Seminários Temáticos Permanentes. ANVISA/ISCUFBA. Brasília. 2001. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/relatorios/gestao_2000_2002/plano_trabalho_anexo-si.htm/modelos_assistenciais.pdf. Acesso em: 12 dez. 2008.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Revista de Saúde Pública, v. 40, número especial, p. 73-78, 2006.

PASCHE, D. F. A reforma necessária do SUS: inovações para a sustentabilidade da política pública de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 312-314, 2007.

RIBEIRO, J. M. Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS). Cadernos de Saúde Pública, v. 13, n. 1, p. 81-92, 1997.

SALTMAN, R. B.; FIGUERAS J. Analyzing The Evidence On European Health Care Reforms. Health Affairs, v. 17, n. 02, p. 85-108, 1998.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. SUS: O ESPAÇO DA GESTÃO INOVADORA E DOS CONSENSOS INTERFEDERATIVOS. Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2007.

SANTOS, N. R. TÓPICOS PARA REFLEXÃO E FORMULAÇÃO DE ATUAÇÕES PELA MILITÂNCIA DA REFORMA SANITÁRIA E DO SUS. Brasília, 6ª Versão, mimeo, 2008.

SANTOS-PRECIADO, J. I. et al. La transición epidemiológica y los adolescentes em México. Salud Pública de México, v. 45, sup I 1, p. 140-152, 2003.

SCHRAMM, J. M. A et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SHORTELL, S.M. et al. Remaking Healthcare in America: building organized delivery systems. San Francisco, Editora Jossey- Bass, 1996.

SILVA, S. F.(Org.). Rede de Atenção à Saúde no SUS: O Pacto pela Saúde e Rede regionalizadas de ações e serviços de saúde. Campinas: IDISA e CONASEMS, 2008.

SILVA, S. F.; MAGALHÃES, E. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA AGENDA DE PRIORIDADES DO SUS. Revista do CONASEMS, jan. 2008.

SOUZA, C. FEDERALISMO, DESENHO CONSTITUCIONAL E INSTITUIÇÕES FEDERATIVAS NO BRASIL PÓS-1988. Revista de Sociologia e Política, n. 24, p. 105-121, 2005.

TAVARES, M. C. Da Substituição de Importações ao Capitalismo Financeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

TODD, W. E.; NASH, D. B.(Ed.). Disease Management: A Systems Approach to Improving Patient Outcomes. New York, NY: American Hospital Publishing, 1997.

TODD, W.E. Strategic alliances. In: TODD, W.E. e NASH, D. (Ed.). Disease management: a systems approach to improving patient outcomes. Chicago: American Hospital Publishing Inc., 1996.

UGÁ, M. A. D.; SANTOS, I. S. UMA ANÁLISE DA EQUIDADE DO FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO. Projeto Economia da Saúde - Cooperação Técnica Brasil - Reino Unido. Relatório de Pesquisa, 2005.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP. NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS - NEPP. O Setor Saúde e o Complexo da Saúde no Brasil. Campinas: UNICAMP, Caderno n. 46, 2000.

VILAÇA, EUGÊNIO MENDES - A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - Belo Horizonte: ESP-MG, 2009, 848p.

X CONGRESO INTERNACIONA DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. ALCOFORADO, FLÁVIO C. G., Contratualização e eficiência no setor public: as organizações sociais. Santiago, Chile. Out. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES. Decentralization in Health Care. Brussels: Open University Press, European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2006.

EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES. Making decisions on public health: a review of eight countries. Brussels: Open University Press, European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2004.

Integrated Health Services - What and Why? Making Health Systems Work. Technical Brief, n. 01, 2008.

ZUCCHI, P.; NERO, C. D.; MALIK, A. M. GASTOS EM SAÚDE: OS FATORES QUE AGEM NA DEMANDA E NA OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Saúde e Sociedade, v. 9, n. 1/2, p. 127-150, 2000.

ANEXO II

Rede Cegonha (Origem: PRT MS/GM 1459/2011)

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 1º)

Art. 2º A Rede Cegonha tem como princípios: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º)

I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, I)

II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, II)

III - a promoção da equidade; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, III)

IV - o enfoque de gênero; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, IV)

V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, V)

VI - a participação e a mobilização social; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, VI)

VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, VII)

Art. 3º São objetivos da Rede Cegonha: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 3º)

I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 3º, I)

II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 3º, II)

III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 3º, III)

Art. 4º A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com o Anexo I, a partir das seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 4º)

I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 4º, I)

II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 4º, II)

III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 4º, III)

IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 4º, IV)

V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 4º, V)

Art. 5º A Rede Cegonha deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional respeitando-se critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 5º)

Art. 6º A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) Componentes, quais sejam: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 6º)

I - Pré-Natal; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 6º, I)

II - Parto e Nascimento; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 6º, II)

III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 6º, III)

IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 6º, IV)

Art. 7º Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º)

I - Componente Pré-Natal: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I)

a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, a)

b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, b)

c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, c)

d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, d)

e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, e)

f) qualificação do sistema e da gestão da informação; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, f)

g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, g)

h) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, h)

i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, i)

II - Componente Parto e Nascimento: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, II)

a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, II, a)

b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, II, b)

c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento"; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, II, c)

d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, II, d)

e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, II, e)

f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, II, f)

g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, II, g)

III - Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, III)

a) promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, III, a)

b) acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, III, b)

c) busca ativa de crianças vulneráveis; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, III, c)

d) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, III, d)

e) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, III, e)

f) orientação e oferta de métodos contraceptivos; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, III, f)

IV - Componente Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, IV)

a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Cegonha), cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, IV, a)

b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, IV, b)

c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames). (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, IV, c)

§ 1º Os municípios que não contam com serviços próprios de atenção ao parto e nascimento, incluídos os exames especializados na gestação, poderão aderir a Rede Cegonha no Componente Pré-Natal desde que programados e pactuados nos Colegiados de Gestão Regional (CGR). (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Os municípios mencionados no parágrafo § 1º deverão garantir o acesso de acordo com o desenho da Rede Cegonha Regional, que contemplará o mapa de vinculação das gestantes, enquadradas em Risco Habitual ou Alto Risco ao local de ocorrência do parto. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, § 2º)

Art. 8º A operacionalização da Rede Cegonha dar-se-á pela execução de cinco fases: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º)

I - FASE 1: Adesão e Diagnóstico: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, I)

a) apresentação da Rede Cegonha no estado, Distrito Federal e municípios; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, I, a)

b) apresentação e análise da matriz diagnóstica conforme o Anexo 1 do Anexo II na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) e Colegiado de Gestão Regional (CGR); (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, I, b)

c) homologação da região inicial de implementação da Rede Cegonha na CIB e CGSES/DF; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, I, c)

d) instituição de Grupo Conductor Estadual da Rede Cegonha, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), que terá como atribuições: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, I, d)

1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, I, d, 1)

2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, I, d, 2)

3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, I, d, 3)

4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, I, d, 4)

II - FASE 2: Desenho Regional da Rede Cegonha: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, II)

a) realização pelo Colegiado de Gestão Regional e pelo CGSES/DF, com o apoio da SES, de análise da situação de saúde da mulher e da criança, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria e do controle externo, entre outros; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, II, a)

b) pactuação do Desenho da Rede Cegonha no Colegiado de Gestão Regional (CGR) e no CGSES/DF; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, II, b)

c) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, pactuado no Colegiado de Gestão Regional e homologado pela CIB, e no CGSES/DF, com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo estado, pelo Distrito Federal e pelos municípios envolvidos. Na sequência, serão elaborados os planos de ação municipais dos municípios integrantes do CGR; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, II, c)

d) estímulo à instituição do Fórum Rede Cegonha que tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede Cegonha na Região; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, II, d)

III - FASE 3: Contratualização dos Pontos de Atenção: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, III)

a) elaboração do desenho da Rede Cegonha no município; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, III, a)

b) contratualização pela União, pelo estado, pelo Distrito Federal ou pelo município dos pontos de atenção da Rede Cegonha observadas as responsabilidades definidas para cada componente da Rede; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, III, b)

c) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada município que compõe o CGR, com apoio institucional da SES; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, III, c)

IV - FASE 4: Qualificação dos componentes: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, IV)

a) realização das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede, previstas no art. 7º; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, IV, a)

b) cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede, previstas no art. 7º, que serão acompanhadas de acordo com os indicadores do Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, IV, b)

V - FASE 5: Certificação, que será concedida pelo Ministério da Saúde ao gestor do SUS anualmente após a realização das ações de atenção à saúde previstas no art. 7º, avaliadas na Fase de Qualificação dos Componentes. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, V)

§ 1º O Grupo Condutor da Rede Cegonha no Distrito Federal será composto pela Secretaria de Saúde e Colegiado de Gestão da SES/DF, com apoio institucional do MS, e terá as mesmas atribuições do Grupo Condutor Estadual, descritas no art. 8º, I, alínea d. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, § 1º)

§ 2º O Plano de Ação Regional e o Plano de Ação Municipal serão os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da Rede Cegonha, assim como para o repasse dos recursos, monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, § 2º)

§ 3º A Contratualização dos Pontos de Atenção é o meio pelo qual o gestor, seja ele o município, o estado, o Distrito Federal ou a União, estabelece metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, com o(s) ponto(s) de atenção à saúde da Rede Cegonha sob sua gestão, de acordo com o Plano de Ação Regional e os Planos de Ação Municipais. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, § 3º)

§ 4º A verificação do cumprimento das ações de atenção à saúde definidas para cada Componente da Rede será realizada anualmente pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, § 4º)

§ 5º O Ministério da Saúde apoiará o Grupo Condutor Estadual no acompanhamento e avaliação do processo de pactuação e execução do Plano de Ação Regional e do Plano de Ação Municipal. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 8º, § 5º)

Art. 9º Para operacionalização da Rede Cegonha cabe: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 9º)

I - à União, por intermédio do Ministério da Saúde: apoio à implementação, financiamento, nos termos descritos neste Anexo, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha em todo território nacional; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 9º, I)

II - ao estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde: apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território estadual de forma regionalizada; e (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 9º, II)

III - ao município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde: implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território municipal. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 9º, III)

Art. 10. No âmbito do Ministério da Saúde a coordenação da Rede Cegonha cabe à Secretaria de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 12)

TÍTULO II

DAS DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

(Origem: PRT MS/GM 11/2015, CAPÍTULO I)

Art. 11. Este Título define as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 1º)

Art. 12. Para efeito deste Título, considera-se: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 2º)

I - alojamento conjunto: uma unidade de cuidados hospitalares em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 (vinte e quatro) horas por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 2º, I)

II - atenção humanizada ao parto e nascimento: respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 2º, II)

III - gestação de baixo risco: gestação na qual os fatores de risco indicam que a morbimortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, sem necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 2º, III)

IV - parto de baixo risco: parturiente com gestação atual considerada de baixo risco e história reprodutiva sem fatores de risco materno e fetal, com avaliação obstétrica no momento da admissão que evidencie um trabalho de parto eutóxico; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 2º, IV)

V - parto normal: trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana e sem uso de anestesia geral, raquiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 2º, V)

VI - quarto pré-parto, parto e puerpério (PPP): espaço destinado ao pré-parto, parto e puerpério, privativo para cada mulher e seu acompanhante, onde a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorre no mesmo ambiente, da internação à alta, com ambiência adequada à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e

Neonatal. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 2º, VI)

Art. 13. Constitui CPN a unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações, nos termos deste Título. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 3º)

§ 1º Os CPN são classificados em: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 3º, § 1º)

I - CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo I; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 3º, § 1º, I)

II - CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo II; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 3º, § 1º, II)

III - CPN Peri-Hospitalar (CPNp). (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 3º, § 1º, III)

§ 2º O estabelecimento hospitalar poderá possuir mais de uma unidade de CPN, conforme a necessidade locorregional identificada no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha e mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 3º, § 2º)

CAPÍTULO II

DA CONSTITUIÇÃO E HABILITAÇÃO COMO CPN NO ÂMBITO DA REDE CEGONHA

(Origem: PRT MS/GM 11/2015, CAPÍTULO II)

Seção I

Dos Requisitos de Constituição de CPN em Conformidade com a Rede Cegonha

(Origem: PRT MS/GM 11/2015, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 14. São requisitos para a constituição da unidade como CPN: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º)

I - possuir estrutura física e equipamentos mínimos, nos termos do art. 15; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, I)

II - observar os requisitos específicos para cada tipo de CPN, nos termos art. 16; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, II)

III - possuir a equipe mínima de que trata o art. 17; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, III)

IV - possuir estabelecimento hospitalar de referência, observado o disposto no art. 18; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, IV)

V - garantir a condução da assistência ao parto de baixo risco, puerpério fisiológico e cuidados com recém-nascido sadio, da admissão à alta, por obstetriz ou enfermeiro obstétrico; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, V)

VI - garantir a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade pelo estabelecimento hospitalar de referência, incluindo acesso diagnóstico e terapêutico; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, VI)

VII - garantir a assistência imediata à mulher e ao recém-nascido nas intercorrências obstétricas e neonatais; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, VII)

VIII - ofertar orientações para o planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva após o parto, com promoção da continuidade deste planejamento na atenção básica em saúde; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, VIII)

IX - garantir o fornecimento de relatório de alta e orientações pós-alta, de forma a promover a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica em saúde; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, IX)

X - possuir protocolos que orientem a linha de cuidado materna e infantil e protocolos assistenciais que promovam a segurança e a humanização do cuidado, assegurando as boas práticas de atenção ao parto e nascimento; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, X)

XI - possuir rotinas que favoreçam a proteção do período sensível e o contato pele a pele imediato e ininterrupto entre a mulher e o recém-nascido, de forma a promover o vínculo, com a participação do pai, quando couber; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, XI)

XII - alimentar regularmente os sistemas de informação nacionais vigentes e monitorar periodicamente os indicadores estabelecidos no Anexo 7 do Anexo II; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, XII)

XIII - possuir protocolos de admissão no CPN e de assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido por enfermeiro obstétrico/obstetriz; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, XIII)

XIV - cumprir as exigências técnicas relativas a segregação, descarte, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos de serviços de saúde, nos termos da Resolução - RDC nº 306/ANVISA, de 7 de dezembro de 2004. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, XIV)

Parágrafo Único. A unidade que não possuir os protocolos de que trata o inciso XIII, deverá pactua-los juntamente com as equipes de atenção obstétrica e neonatal do estabelecimento hospitalar de referência, imediatamente após a habilitação do CPN. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 15. A estrutura física do CPN deverá atender o disposto no Anexo 6 do Anexo II e na Resolução - RDC nº 36/ANVISA, de 2008, no que se refere às finalidades e dimensões mínimas necessárias para cada ambiente, e ao disposto no Anexo 8 do Anexo II, quanto aos equipamentos mínimos necessários para seu funcionamento adequado. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 5º)

Art. 16. Cada tipo de CPN deverá observar aos seguintes requisitos específicos: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º)

I - CPNi Tipo I: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, I)

a) estar localizado nas dependências internas do estabelecimento hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, I, a)

b) possuir ambientes fins exclusivos da unidade, tais como recepção e sala de exames, quartos PPP, área de deambulação, posto de enfermagem e sala de serviço, podendo compartilhar os ambientes de apoio; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, I, b)

c) garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, I, c)

II - CPNi Tipo II: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, II)

a) estar localizado nas dependências internas do estabelecimento hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, II, a)

b) possuir ambientes compartilhados com o restante da maternidade, como recepção, sala de exames, posto de enfermagem, sala de serviço e outros ambientes de apoio; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, II, b)

c) garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP durante o pré-parto e parto, podendo, após o puerpério imediato, serem transferidos para o alojamento conjunto; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, II, c)

III - CPNp: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, III)

a) estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, III, a)

b) garantir a transferência da mulher e do recém-nascido para o estabelecimento hospitalar de referência, nos casos eventuais de risco ou intercorrências, em unidades de transporte adequadas, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, III, b)

c) ter como referência os serviços de apoio do estabelecimento ao qual pertence ou está vinculado, nos termos do Anexo 6 do Anexo II; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, III, c)

d) garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, III, d)

§ 1º O requisito de que trata a alínea "a" do inciso III do "caput" poderá ser excepcionado quando os estabelecimentos de saúde forem considerados estratégicos para a qualificação da atenção obstétrica e neonatal na região e/ou no município, mediante solicitação do gestor de saúde, após pactuação prévia na Comissão Intergestores Regional (CIR) e/ou na CIB, com inclusão do estabelecimento no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, § 1º)

§ 2º Excepcionalmente, o CPNp poderá ser vinculado à Secretaria de Saúde Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, desde que com referência hospitalar estabelecida, nos termos deste Título. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, § 2º)

§ 3º O CPN poderá ser composto por: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, § 3º)

I - 3 (três) quartos PPP, com produção mínima de 480 (quatrocentos e oitenta) partos anuais e média de 40 (quarenta) partos mensais; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, § 3º, I)

II - 5 (cinco) quartos PPP, com produção mínima de 840 (oitocentos e quarenta) partos anuais e média de 70 (setenta) partos mensais. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, § 3º, II)

§ 4º A produção de partos anuais de que trata o § 2º será acompanhada periodicamente pelo gestor local de saúde e pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 6º, § 4º)

Art. 17. Cada CPN deverá possuir a seguinte equipe mínima: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º)

I - CPNi Tipo I e Tipo II com 3 (três) quartos PPP: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, I)

a) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetritz como coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN, sendo profissional horizontal com carga horária semanal de 40 (quarenta) horas de trabalho, 8 (oito) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, I, a)

b) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetritz com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, I, b)

c) 1 (um) técnico de enfermagem com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, I, c)

d) 1 (um) auxiliar de serviços gerais com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, I, d)

II - CPNi Tipo I e Tipo II com 5 (cinco) quartos PPP: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, II)

a) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetritz como coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN, sendo profissional horizontal com carga horária semanal de trabalho de 40 (quarenta) horas, 8 (oito) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, II, a)

b) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetritz com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, II, b)

c) 2 (dois) técnicos de enfermagem com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, II, c)

d) 1 (um) auxiliar de serviços gerais, com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, II, d)

III - CPNp com 3 (três) quartos PPP: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, III)

a) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetritz como coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN, sendo profissional horizontal com carga horária semanal de trabalho de 40 (quarenta) horas, 8 (oito) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, III, a)

b) enfermeiro obstétrico ou obstetritz com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, nas seguintes quantidades mínimas: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, III, b)

1. 1 (um), durante a presença do coordenador do cuidado de que trata a alínea "a"; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, III, b, 1)

2. 2 (dois), durante as escalas noturnas, de finais de semana e feriados, bem como nas ausências prolongadas do coordenador do cuidado de que trata a alínea "a"; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, III, b, 2)

c) 1 (um) técnico de enfermagem com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, III, c)

d) 1 (um) auxiliar de serviços gerais, com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, III, d)

IV - CPNp com 5 (cinco) quartos PPP: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, IV)

a) 1 (um) enfermeiro obstétrico ou obstetritz como coordenador do cuidado, responsável técnico pelo CPN, sendo profissional horizontal com carga horária semanal de trabalho de 40 (quarenta) horas, 8 (oito) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, IV, a)

b) 2 (dois) enfermeiros obstétricos ou obstettrizes com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, IV, b)

c) 1 (um) técnico de enfermagem com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; e

(Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, IV, c)

d) 1 (um) auxiliar de serviços gerais, com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.
(Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, IV, d)

§ 1º O enfermeiro obstétrico ou obstetriz coordenador do cuidado também exercerá as atividades de assistência relativas ao cuidado materno e neonatal. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Os enfermeiros obstétricos que atuam nos CPN deverão apresentar certificado de especialista na área de enfermagem obstétrica, consubstanciado em especialização "latu sensu" ou programa de residência. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, § 2º)

§ 3º O enfermeiro obstétrico ou obstetriz deverá dar continuidade aos cuidados materno e infantil no alojamento conjunto das mulheres e recém-nascidos assistidos no CPN Tipo II, bem como alta hospitalar das mulheres com puerpério fisiológico e recém-nascidos saudáveis. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, § 3º)

§ 4º A parteira tradicional poderá ser incluída no cuidado à mulher no CPN, em regime de colaboração com o enfermeiro obstétrico ou obstetriz, quando for considerado adequado, de acordo com as especificidades regionais e culturais e o desejo da mulher. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 7º, § 4º)

Art. 18. Cabe ao estabelecimento hospitalar de referência do CPN garantir equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, composta por médico obstetra, médico anestesiologista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações e aos encaminhamentos da equipe do CPN. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 8º)

Parágrafo Único. Quando necessário, o estabelecimento hospitalar também deverá garantir o acesso da mulher e do recém-nascido a profissionais de saúde de outras especialidades não elencadas no "caput". (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 8º, Parágrafo Único)

Seção II

Da Habilitação como CPN no Âmbito da Rede Cegonha
(Origem: PRT MS/GM 11/2015, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 19. Para habilitação da unidade como CPN, os gestores de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios deverão encaminhar requerimento, por meio físico, ao Ministério da Saúde, acompanhado dos seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 9º)

I - Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) que contemple a inclusão da unidade como CPN no Desenho Regional da Rede Cegonha; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 9º, I)

II - declaração do gestor estadual, distrital ou municipal de saúde que ateste a existência de recursos humanos mínimos e infraestrutura adequada para o funcionamento da unidade como CPN, nos termos dos arts. 15, 16, 17 e 18 do Anexo II; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 9º, II)

III - atualização, pelo gestor estadual, distrital ou municipal de saúde das informações referentes ao estabelecimento hospitalar no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), incluindo-se as relativas à unidade com pedido de habilitação como CPN; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 9º, III)

IV - planta baixa do projeto arquitetônico do estabelecimento de saúde, aprovado pelo órgão de vigilância sanitária local, indicando o CPN com nomenclatura dos espaços físicos, inclusive indicando os ambientes de apoio, conforme o disposto no Anexo 6 do Anexo II. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 9º, IV)

§ 1º Para a habilitação de CPNp vinculado à Secretaria de Saúde estadual, do Distrito Federal ou municipal, e não a um estabelecimento hospitalar, nos termos do art. 16, § 1º, será anexado, ainda, documento que indique o estabelecimento hospitalar de retaguarda assistencial assinado pelo respectivo gestor estadual, distrital ou municipal de saúde e pelo dirigente do estabelecimento hospitalar de referência, observado o disposto no art. 18. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 9º, § 1º)

§ 2º Os modelos dos documentos de que trata este artigo encontram-se no portal do Ministério da Saúde, cujo acesso poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/redecegonha>. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 9º, § 2º)

Art. 20. A solicitação de habilitação de CPN de que trata o art. 19 será avaliada pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS), com realização, se necessário, de visita técnica "in loco", com emissão de parecer conclusivo sobre o pedido. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 10)

Parágrafo Único. Em caso de aprovação da solicitação de que trata o "caput", a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) providenciará a publicação de portaria específica de habilitação da unidade como CPN. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 10, Parágrafo Único)

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
(Origem: PRT MS/GM 11/2015, CAPÍTULO IV)

Art. 21. O monitoramento de que trata a regulamentação do Centro de Parto Normal (CPN) não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 41)

Art. 22. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 42)

Art. 23. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 43)

Art. 24. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 44)

Art. 25. Com o término da obra referente ao CPN, o ente federativo e o estabelecimento hospitalar privado sem fins lucrativos beneficiário assumirão a manutenção preventiva dos respectivos CPN pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, como condição para continuar na Rede Cegonha e, depois desse prazo, para receber eventuais novos recursos financeiros. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 45)

Art. 26. Como condição para recebimento de eventuais novos recursos financeiros no âmbito da Rede Cegonha, o estado, o Distrito Federal ou o município beneficiário informará o início, andamento, conclusão e posteriores

manutenções preventivas da obra, incluindo-se dados referentes ao projeto, contratação, localização geográfica, fotos anteriores ao início da obra, fotos correspondentes às etapas de execução da obra e demais informações requeridas pelo Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB). (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 46)

Art. 27. O monitoramento e a avaliação dos CPN, incluindo-se a produção e os indicadores descritos no Anexo 7 do Anexo II, é de responsabilidade das respectivas Secretarias de Saúde estaduais, distrital e municipais. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 47)

Parágrafo Único. O monitoramento e a avaliação de que tratam o "caput" terão o acompanhamento técnico periódico do Ministério da Saúde, por meio do DAPES/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 47, Parágrafo Único)

Art. 28. O Ministério da Saúde, de forma compartilhada com os estados, Distrito Federal e municípios, acompanhará as informações sobre as ações executadas pelos CPN, podendo determinar a suspensão do respectivo repasse financeiro e a desabilitação do CPN, caso constatado o não cumprimento dos requisitos de constituição e habilitação estabelecidos no Capítulo II do Título II. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48)

§ 1º A suspensão do repasse dos recursos financeiros do CPN será determinada se verificado o descumprimento de um ou mais dos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 1º)

I - equipe multiprofissional mínima de saúde incompleta que atua em CPNp ou CPNi tipos I e II; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 1º, I)

II - infraestrutura para o funcionamento adequado do CPNp ou CPNi tipos I e II divergente do estabelecido no Anexo 6 do Anexo II; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 1º, II)

III - não garantia de equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas ao dia; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 1º, III)

IV - produção mínima de partos insuficiente conforme dimensão do CPN, registrada em Autorização de Internação Hospitalar (AIH). (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 1º, IV)

§ 2º O gestor de saúde terá prazo máximo de 90 (noventa) dias, após recebimento de notificação da suspensão pela SAS/MS, para demonstrar a regularização do cumprimento dos requisitos de que trata o § 1º. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 2º)

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, o Ministério da Saúde, após verificar o cumprimento dos requisitos de que trata o § 1º, providenciará a regularização do repasse dos recursos financeiros do CPN. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 3º)

§ 4º Na hipótese do § 3º, a unidade não fará jus ao recebimento dos recursos financeiros referentes ao período de vigência da suspensão do repasse. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 4º)

§ 5º Caso não seja demonstrada pelo gestor de saúde a regularização do cumprimento dos requisitos de que trata o § 1º, o Ministério da Saúde providenciará a desabilitação do CPN. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 5º)

§ 6º O gestor de saúde poderá solicitar nova habilitação do CPN desabilitado a qualquer tempo, desde que cumpridas as exigências estabelecidas neste Título. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 48, § 6º)

CAPÍTULO IV **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS** (Origem: PRT MS/GM 11/2015, CAPÍTULO V)

Art. 29. As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com apoio técnico do Ministério da Saúde, estabelecerão rotinas de acompanhamento e supervisão que garantam o cumprimento dos objetivos dos CPN de promover a humanização e a qualidade do atendimento à mulher e ao recém-nascido na assistência ao parto e ao nascimento. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 49)

Parágrafo Único. O DAPES/SAS/MS prestará cooperação técnica e orientações para atuação dos CPN. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 49, Parágrafo Único)

Art. 30. O procedimento 03.10.01.005-5 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN), constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, será utilizado para registro das ações realizadas pelo CPN no âmbito da Rede Cegonha, nos termos do Anexo 9 do Anexo II. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 51)

Art. 31. O CPN habilitado nos termos deste Título não será remunerado especificamente pela quantidade de procedimentos realizados, quando apresentar AIH com o Procedimento 03.10.01.005-5-PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) em estabelecimentos de saúde com as seguintes habilitações: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 52)

I - 14.10 Unidade de Centro de Parto Normal intra-hospitalar tipo I 3PPP; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 52, I)

II - 14.11 Unidade de Centro de Parto Normal intra-hospitalar tipo I 5PPP; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 52, II)

III - 14.12 Unidade de Centro de Parto Normal peri-hospitalar 5 PPP; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 52, III)

IV - 14.17 Unidade de Centro de Parto Normal peri-hospitalar 3 PPP; (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 52, IV)

V - 14.18 Unidade de Centro de Parto Normal intra-hospitalar tipo II 3 PPP; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 52, V)

VI - 14.19 Unidade de Centro de Parto Normal intra-hospitalar tipo II 5 PPP. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 52, VI)

Parágrafo Único. O CPN habilitado nos termos deste Título será remunerado por meio do incentivo de custeio mensal de que trata a Subseção V da Seção III do Capítulo I do Título VIII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 52, Parágrafo Único)

Art. 32. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que tratam este Título serão oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar: (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 53)

I - em relação ao incentivo financeiro de custeio mensal para funcionamento de CPNi ou CPNp, o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585.0001 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade; e (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 53, I)

II - em relação aos incentivos financeiros de custeio para reforma de unidades e de investimento para ampliação de unidades e aquisição de equipamentos e materiais permanentes, o Programa de Trabalho 10.302.2015.20R4.0001 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 53, II)

Art. 33. O repasse dos recursos financeiros de que trata este Título está condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 54)

Art. 34. A constituição, a habilitação e o funcionamento dos CPN deverão atender as regras e diretrizes técnicas fixadas pelo Ministério da Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/redecegonha>, sem prejuízo de outras regras previstas na legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 55)

Art. 35. Os estabelecimentos de saúde já tratados como CPN nos termos da Portaria nº 985/GM/MS, de 5 de agosto de 1999, que não se adequam aos requisitos deste Título, continuarão classificados como CPN e apresentando informações de sua produção no âmbito do SUS por meio de AIH, sem alteração na forma de financiamento. (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Art. 56)

TÍTULO III

DAS DIRETRIZES DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Art. 36. Ficam instituídos os princípios e diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e definidos os critérios para a implanta o e habilita o dos serviços de referência   Aten o   Saúde na Gesta o de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha, na forma dos Anexos 10 e 11 do Anexo II desta Portaria e do Anexo LXII da Portaria de Consolidação n  6. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 1 )

Parágrafo  nico. A Aten o   Saúde na Gesta o de Alto Risco deve ser compreendida como o conjunto de ações e serviços que abrange a atenção à gestante de alto risco, ao recém-nascido de risco e   puérpera de risco, na forma do Anexo 11 do Anexo II. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 1 , Parágrafo  nico)

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

(Origem: PRT MS/GM 1020/2013, CAPÍTULO I)

Art. 37. Para os fins deste Título, serão consideradas as seguintes definições: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 2 )

I - gestação, parto e nascimento: fen menos fisiológicos que devem ser parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 2 , I)

II - gestação, parto e puerpério de risco: situações nas quais a saúde da mulher apresenta complicações no seu estado de saúde por doenças preexistentes ou intercorrências da gravidez no parto ou puerpério, geradas tanto por fatores orgânicos quanto por fatores socioecon micos e demográficos desfavoráveis; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 2 , II)

III - risco materno: risco avaliado a partir das probabilidades de repercussões desfavoráveis no organismo da mulher em consequência das condições identificadas no inciso II do "caput" deste artigo; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 2 , III)

IV - risco fetal: risco avaliado a partir das condições de risco materno e da pesquisa de vitalidade, maturidade, desenvolvimento e crescimento fetal; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 2 , IV)

V - risco neonatal: risco avaliado a partir da conjugação de situações de riscos sociais e pessoais maternos com as condições do recém-nascido, com maior risco de evolução desfavorável de sua saúde; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 2 , V)

VI - encaminhamento responsável na gestação de alto risco: processo pelo qual a gestante de alto risco é encaminhada a um serviço de referência, tendo o cuidado garantido no estabelecimento de origem até o momento do encaminhamento, com o trânsito facilitado entre os serviços de saúde de forma a ter assegurado o atendimento adequado; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 2 , VI)

VII - acolhimento: processo constitutivo das práticas que implicam a responsabilização da equipe de saúde pela gestante, puérpera, e pelo recém-nascido, desde a chegada ao estabelecimento de saúde até a sua alta, garantindo bem estar e inclusão. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 2 , VII)

Art. 38. A Aten o   Saúde na Gesta o de Alto Risco observará os seguintes princípios e diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 3 )

I - universalidade, equidade e integralidade; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 3 , I)

II - humanização da atenção, ofertando atenção adequada, em tempo oportuno na gestação de acordo com suas necessidades e condições clínicas; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 3 , II)

III - atenção   saúde baseada nos direitos sexuais e reprodutivos, em consonância com a Política de Atenção Integral da Saúde da Mulher (PNAISM) e com a Política Nacional de Humanização (PNH), ambas disponíveis no endereço eletrônico www.saude.gov.br, e com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) previstas no documento "Assistência ao parto normal: um guia prático - 1996"; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 3 , III)

IV - acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade em todos os pontos de atenção; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 3 , IV)

V - regionalização da atenção   saúde, com articulação entre os diversos pontos de atenção da Rede de Atenção   Saúde (RAS), conforme pactuação local; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 3 , V)

VI - atenção multiprofissional e interdisciplinar, com práticas clínicas compartilhadas e baseadas em evidências; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 3 , VI)

VII - regulação de acesso; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 3 , VII)

VIII - controle social. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 3 , VIII)

Art. 39. A organização da Atenção   Saúde na Gesta o de Alto Risco deve contemplar todos os níveis de complexidade, com definição dos pontos de atenção e competências correspondentes, considerando a importância da abordagem integral às gestantes conforme suas especificidades relacionadas às condições clínicas, socioecon micas e demográficas. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 4 )

CAPÍTULO II

DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

(Origem: PRT MS/GM 1020/2013, CAPÍTULO II)

Art. 40. A atenção ao pré-natal de alto risco será realizada de acordo com as singularidades de cada usuária, com integração   atenção básica, a qual cabe a coordenação do cuidado, com garantia de atenção   saúde progressiva, continuada e acessível a todas as mulheres. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 5 )

  1  O encaminhamento ao pré-natal de alto risco será realizado, prioritariamente, pela atenção básica, que deverá assegurar o cuidado da gestante até sua vinculação ao serviço referenciado para alto risco. (Origem: PRT

MS/GM 1020/2013, Art. 5º, § 1º)

§ 2º A equipe de atenção básica deverá realizar o monitoramento da efetiva realização do pré-natal de alto risco no estabelecimento referenciado. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 5º, § 2º)

Art. 41. O serviço de pré-natal deverá manter formalizada a referência da maternidade que fará o atendimento da gestante de alto risco sob sua responsabilidade na hora do parto. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 6º)

Parágrafo Único. A gestante deverá estar vinculada e informada quanto à maternidade que realizará seu parto, de modo a evitar peregrinação. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 42. São atribuições da atenção básica no pré-natal de alto risco: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º)

I - captação precoce da gestante de alto risco, com busca ativa das gestantes; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, I)

II - estratificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, II)

III - visitas domiciliares às gestantes de sua população adscrita; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, III)

IV - acolhimento e encaminhamento responsável ao estabelecimento que realiza o pré-natal de alto risco, por meio da regulação; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, IV)

V - acolhimento e encaminhamento responsável de urgências e emergências obstétricas e neonatais; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, V)

VI - vinculação da gestante ao pré-natal de alto risco; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, VI)

VII - coordenação e continuidade do cuidado; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, VII)

VIII - acompanhamento do plano de cuidados elaborado pela equipe multiprofissional do estabelecimento que realiza o pré-natal de alto risco. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, VIII)

§ 1º Uma vez encaminhada para o acompanhamento em serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, a gestante será orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o seu acompanhamento. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, § 1º)

§ 2º O serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco manterá a equipe da atenção básica informada acerca da evolução da gravidez e dos cuidados à gestante encaminhada. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 7º, § 2º)

Art. 43. O pré-natal de alto risco poderá ser realizado nos seguintes estabelecimentos: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 8º)

I - Unidade Básica de Saúde (UBS), quando houver equipe especializada ou matriciamento; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 8º, I)

II - ambulatórios especializados, vinculados ou não a um hospital ou maternidade. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 8º, II)

Parágrafo Único. A organização da atenção referente ao pré-natal de alto risco em cada um dos estabelecimentos previstos nos incisos do caput, com fluxos, regulação e financiamento, será objeto de portaria específica. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 44. Os estabelecimentos de saúde que realizam pré-natal de alto risco deverão: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º)

I - acolher e atender a gestante de alto risco referenciada; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º, I)

II - elaborar e atualizar, por meio de equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular e o Plano de Parto, segundo protocolo específico a ser instituído por cada estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º, II)

III - garantir maior frequência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, de acordo com Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º, III)

IV - realizar atividades coletivas vinculadas à consulta individual para trocas de experiências com outras gestantes e acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º, IV)

V - garantir a realização dos exames complementares de acordo com evidências científicas e parâmetros estabelecidos em regulamentação específica, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º, V)

VI - garantir o acesso aos medicamentos necessários, procedimentos diagnósticos e internação, de acordo com a necessidade clínica de cada gestante e com diretrizes clínicas baseadas em evidências em saúde; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º, VI)

VII - manter as vagas de consultas de pré-natal disponíveis para regulação pelas Centrais de Regulação; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º, VII)

VIII - assegurar o encaminhamento, quando for o caso, ao centro de referência para atendimento à gestante portadora de HIV/Aids; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º, VIII)

IX - alimentar os sistemas de informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 9º, IX)

CAPÍTULO III **DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO** (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, CAPÍTULO III)

Seção I **Disposições Gerais** (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, CAPÍTULO III, Seção I)

Art. 45. São atribuições dos serviços hospitalares de referência à Atenção à Gestação de Alto Risco: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10)

I - cumprir os requisitos vigentes para a atenção hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, I)

II - adequar a ambiência da maternidade às normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, II)

III - receber todas as gestantes vinculadas pela atenção básica e/ou aquelas encaminhadas pela Central de

Regulação para atender as intercorrências durante a gestação e realização de parto; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, III)

IV - implantar o acolhimento com classificação de risco (ACCR); (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, IV)

V - adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Manual Técnico publicado pelo Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas, e protocolos para a atenção à gestante de risco, contemplando Plano de Parto, de acordo com a estratificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, V)

VI - estimular a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, VI)

VII - disponibilizar métodos farmacológicos de alívio da dor; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, VII)

VIII - permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, VIII)

IX - apresentar planos de adequação aos índices de cesariana, episiotomia e ocitocina recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no documento "Assistência ao parto normal: um guia prático -1996", e definidos neste Título; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, IX)

X - garantir a privacidade da mulher durante o período de trabalho de parto e parto; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, X)

XI - estimular a realização do parto, em todas as suas fases, quais sejam pré-parto, parto e puerpério imediato, em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher, resguardada a possibilidade de transferência da puérpera para alojamento conjunto no pós-parto; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XI)

XII - disponibilizar área para deambulação durante o trabalho de parto; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XII)

XIII - utilizar metodologias que garantam assistência segura no aborto espontâneo, incluindo-se o Método de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) até a 12ª semana; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XIII)

XIV - apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XIV)

XV - estimular a constituição de Colegiado Gestor Materno-Infantil, conforme previsto no Anexo II; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XV)

XVI - desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais, por iniciativa própria ou por meio de cooperação; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XVI)

XVII - fornecer ações e serviços de orientação de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento para consulta de puerpério e puericultura após a alta hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XVII)

XVIII - realizar ações e serviços de vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XVIII)

XIX - alimentar e atualizar os sistemas de informação obrigatórios do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XIX)

XX - realizar pesquisas de satisfação da usuária, abordando, entre outros temas, a violência institucional. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 10, XX)

Seção II

Da Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência à Gestação de Alto Risco

(Origem: PRT MS/GM 1020/2013, CAPÍTULO III, Seção II)

Art. 46. Considerada a capacidade tecnológica e o perfil de recursos humanos dos serviços de Atenção à Gestação de Alto Risco, e em conformidade com os critérios dispostos neste Título, os estabelecimentos de saúde de referência na Atenção à Gestação de Alto Risco classificam-se como: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 11)

I - Tipo 1; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 11, I)

II - Tipo 2. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 11, II)

Parágrafo Único. A classificação em Tipo 1 ou Tipo 2 refere-se exclusivamente à estrutura do serviço, não havendo hierarquização entre eles. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 11, Parágrafo Único)

Art. 47. São critérios para habilitação de estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco, independentemente da classificação: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12)

I - apresentar relatório de vistoria realizada in loco pela Vigilância Sanitária local, com avaliação das condições de funcionamento do estabelecimento hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, I)

II - ter constituídas e em permanente funcionamento as comissões obrigatórias pertinentes aos estabelecimentos hospitalares; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, II)

III - realizar atendimento em urgência e emergência obstétrica nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, III)

IV - fornecer retaguarda às urgências e emergências obstétricas e neonatais atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede Cegonha em sua Região de Saúde e garantir o encaminhamento responsável; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, IV)

V - implantar protocolo de acolhimento com classificação de risco no atendimento às urgências obstétricas, ginecológicas e neonatal; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, V)

VI - estruturar equipe horizontal gestora do cuidado em obstetrícia e neonatologia, com, no mínimo, médico obstetra, enfermeiro e médico pediatra; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, VI)

VII - manter todos os leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) disponíveis para regulação pelas Centrais de Regulação; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, VII)

VIII - alimentar e atualizar os sistemas de informação obrigatórios do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, VIII)

IX - garantir vinculação de vaga para gestante, recém-nascido e puérpera de risco, com estabelecimento de fluxo

e encaminhamento responsável; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, IX)

X - implantar Método Canguru, nos termos do Título II do Anexo X da Portaria de Consolidação nº 2, e do Título IV; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, X)

XI - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe, sempre que possível; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, XI)

XII - proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação, inclusive nas hipóteses de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo); (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, XII)

XIII - manter taxa de ocupação mínima de oitenta e cinco por cento para os leitos obstétricos e noventa por cento para os leitos de UTI, UCI Neonatal Convencional e UCI Neonatal Canguru (UCINCa); (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, XIII)

XIV - disponibilizar hemocomponentes nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana, com apresentação do documento de formalização de seu fornecimento, nos termos da Portaria nº 1.353/GM/MS, de 13 de junho de 2011, e da Resolução da Diretoria Colegiada nº 151, de 21 de agosto de 2001, da ANVISA; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, XIV)

XV - apresentar o número total de partos realizados nos últimos dois anos, conforme Banco de Dados Nacional do Sistema de Informação Hospitalar, com seus respectivos desfechos; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, XV)

XVI - constituir e manter em funcionamento o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, nos termos das normas de vigilância em saúde vigentes; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 12, XVI)

Art. 48. Para serem habilitados como estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 1, além dos critérios previstos no art. 47, os estabelecimentos hospitalares deverão cumprir os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13)

I - comprovar taxa de cirurgia cesariana menor ou igual a trinta por cento ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em dez por cento ao ano até atingir a taxa estabelecida; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, I)

II - manter quantidade de leitos de gestação de alto risco para atendimento ao SUS, conforme necessidade estabelecida pela programação da Rede Cegonha e contemplada no Plano de Ação Regional; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, II)

III - disponibilizar Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), nos termos do Título IV, no prazo de até um ano da data da habilitação do estabelecimento hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, III)

IV - dispor de um leito equipado para estabilização da gestante ou puérpera até transferência para UTI Adulto de referência, pactuada em outro estabelecimento, quando não contar com UTI Adulto própria; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, IV)

V - dispor da seguinte infraestrutura para exames e serviços no estabelecimento hospitalar em período integral, nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, V)

a) ultrassonografia; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, V, a)

b) eletrocardiografia; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, V, b)

c) cardiocotografia; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, V, c)

d) serviço de radiologia; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, V, d)

e) laboratório clínico; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, V, e)

f) posto de coleta de leite humano; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, V, f)

VI - garantir o acesso à ultrassonografia com "doppler", caso necessário; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VI)

VII - dispor de equipe para a atenção à Gestação de Alto Risco composta pelos seguintes profissionais: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII)

a) assistente social; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII, a)

b) enfermeiro, de preferência enfermeiro obstetra; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII, b)

c) médico anestesiológista; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII, c)

d) médico obstetra; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII, d)

e) médico pediatra; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII, e)

f) nutricionista; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII, f)

g) psicólogo; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII, g)

h) farmacêutico; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII, h)

i) técnico de enfermagem; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VII, i)

VIII - garantir acesso nas especialidades médicas e demais procedimentos diagnósticos de acordo com a necessidade e quadro clínico da usuária. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, VIII)

§ 1º Excepcionalmente, em situações nas quais a maternidade se configura como a única referência regional para gestação de alto risco, a redução anual prevista no Plano de Redução de Cirurgias Cesarianas poderá ser ajustada para cinco por cento ao ano, desde que pactuado com o gestor de saúde local. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, § 1º)

§ 2º A critério do gestor de saúde local, o Plano de Redução de Cirurgias Cesarianas poderá contemplar também o acompanhamento das taxas municipais e regionais, além das taxas específicas por estabelecimento. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, § 2º)

§ 3º Os profissionais enfermeiro, médico anestesiológista, médico obstetra, médico pediatra e técnico de enfermagem deverão estar disponíveis nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 13, § 3º)

Art. 49. Para serem habilitados como estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 2, além dos critérios previstos no art. 47, os estabelecimentos hospitalares de saúde deverão cumprir os

seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14)

I - comprovar taxa de cirurgia cesariana menor ou igual a trinta e cinco por cento ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em dez por cento ao ano até atingir a taxa estabelecida; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, I)

II - dispor de equipe para a atenção à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, composta pelos seguintes profissionais: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II)

- a) assistente social; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, a)
- b) enfermeiro obstetra; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, b)
- c) fisioterapeuta; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, c)
- d) fonoaudiólogo; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, d)
- e) médico anesthesiologista; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, e)
- f) médico clínico geral; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, f)
- g) médico obstetra; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, g)
- h) médico neonatologista ou intensivista pediatra; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, h)
- i) médico pediatra; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, i)
- j) nutricionista; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, j)
- k) farmacêutico; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, k)
- l) psicólogo; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, l)
- m) técnico de enfermagem; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, II, m)

III - dispor da seguinte infraestrutura para exames e serviços no estabelecimento em período integral de vinte e quatro horas durante sete dias da semana: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, III)

- a) ultrassonografia com doppler; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, III, a)
- b) eletrocardiografia; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, III, b)
- c) cardiotocografia; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, III, c)
- d) serviço de radiologia; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, III, d)
- e) laboratório clínico; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, III, e)
- f) Banco de Leite Humano, ou posto de coleta com referência pactuada a um Banco de Leite Humano, com fluxos e rotinas de encaminhamentos descritos e aprovados pela Vigilância Sanitária local; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, III, f)

IV - garantir acesso de apoio nas especialidades médicas e demais procedimentos diagnósticos de acordo com a necessidade e quadro clínico da usuária; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, IV)

V - disponibilizar UTIN, nos termos do Título IV, no prazo de até doze meses, contado da data de habilitação do estabelecimento hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, V)

§ 1º Excepcionalmente, em situações nas quais a maternidade se configura como a única referência regional para Gestação de Alto Risco, a redução anual prevista no Plano de Redução de Cirurgias Cesarianas poderá ser ajustada para cinco por cento ao ano, desde que pactuado com o gestor de saúde local. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, § 1º)

§ 2º A critério do gestor de saúde local, o Plano de Redução de Cirurgias Cesarianas poderá contemplar também o acompanhamento das taxas municipais e regionais, além das taxas específicas por estabelecimento. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, § 2º)

§ 3º Os profissionais enfermeiro, médico anesthesiologista, médico clínico geral, médico obstetra, médico neonatologista ou intensivista pediatra, médico pediatra e técnico de enfermagem deverão estar disponíveis nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 14, § 3º)

Art. 50. A solicitação de habilitação será encaminhada à Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres (CGSM/DAPES/SAS/MS) pelo gestor de saúde estadual, do Distrito Federal ou municipal, acompanhada dos seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 15) (com redação dada pela PRT MS/GM 1376/2014) (com redação dada pela PRT MS/GM 1536/2016)

I - ofício de solicitação, cujo modelo de formulário para solicitação de habilitação do estabelecimento hospitalar de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 1 ou Tipo 2 será disponibilizados no endereço eletrônico do Ministério da Saúde, em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1747. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 15, I)

II - resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), que contemple a inclusão do estabelecimento hospitalar na Rede Cegonha e pactuação de atendimento em UTI Adulto, quando necessária; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 15, II)

III - declaração do gestor de saúde estadual, do Distrito Federal ou Municipal que ateste a existência dos recursos humanos e da infraestrutura para o funcionamento do serviço hospitalar de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco solicitado, de acordo com os critérios de habilitação previstos neste Título; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 15, III)

IV - relatório de vistoria realizada in loco pela Vigilância Sanitária local. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 15, IV)

Parágrafo Único. A CGSM/DAPES/SAS/MS emitirá parecer conclusivo sobre a solicitação de habilitação encaminhada. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 15, Parágrafo Único) (com redação dada pela PRT MS/GM 1536/2016)

Art. 51. A habilitação dos estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco poderá ser cancelada ou suspensa a qualquer momento se descumprido qualquer requisito previsto neste Título. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 16)

CAPÍTULO IV DA CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUERPERA (CGBP)

(Origem: PRT MS/GM 1020/2013, CAPÍTULO IV)

Art. 52. A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) é uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada, e terá as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17)

I - capacidade para acolhimento de dez, quinze ou vinte usuárias, entre gestantes, puérperas com recém-nascidos e puérperas sem recém-nascidos; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17, I)

II - vinculação a um estabelecimento hospitalar de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo1 ou Tipo 2; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17, II)

III - situar-se preferencialmente nas imediações do estabelecimento hospitalar ao qual pertence, em um raio igual ou inferior a cinco quilômetros do estabelecimento ao qual esteja vinculada (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17, III)

§ 1º A responsabilidade técnica e administrativa pela CGBP é do estabelecimento hospitalar ao qual esteja vinculada, incluindo o transporte para a gestante, recém-nascido e puérpera para atendimento imediato às intercorrências, de acordo com a necessidade clínica. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17, § 1º)

§ 2º Excepcionalmente, a CGBP poderá ser instalada a uma distância superior a cinco quilômetros do estabelecimento hospitalar ao qual esteja vinculada, desde que observados os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17, § 2º)

I - localização no mesmo Município do estabelecimento hospitalar de referência; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17, § 2º, I)

II - justificativa e pactuação prévia na CIB; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17, § 2º, II)

III - encaminhamento para conhecimento da CGHOSP/DAE/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17, § 2º, III)

§ 3º A CGBP deverá dispor de ambientes específicos, tais como dormitório, banheiro, sala e cozinha, todos separados entre si, adequados ao número de usuários previsto. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 17, § 3º)

Art. 53. A CGBP tem como objetivo apoiar o cuidado às gestantes, recém-nascidos e puérperas em situação de risco, contribuindo para um cuidado adequado às situações que demandem vigilância e proximidade dos serviços hospitalares de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 18)

§ 1º A CGBP deve contribuir para a utilização racional dos leitos hospitalares obstétricos e neonatais nos estabelecimentos hospitalares de referência à Gestação de Alto Risco ao qual estejam vinculadas, com vistas à redução da morbimortalidade materna e perinatal. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 18, § 1º)

§ 2º A CGBP somente admitirá usuários que se enquadrem nas situações descritas no caput, não se confundindo com Abrigo, Albergue ou Casa de Passagem. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 18, § 2º)

Art. 54. A CGBP deverá garantir: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 19)

I - acolhimento, orientação, acompanhamento, hospedagem e alimentação às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco que necessitem de acompanhamento supervisionado pela equipe de referência do estabelecimento hospitalar ao qual esteja vinculada; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 19, I)

II - assistência à saúde garantida pelo estabelecimento hospitalar durante a permanência na CGBP, de acordo com as necessidades clínicas dos usuários; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 19, II)

III - visita aberta, com horários ampliados e flexíveis; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 19, III)

IV - acompanhamento por enfermeiro de segunda à sexta-feira, em regime de quarenta horas semanais; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 19, IV)

V - acompanhamento por técnico de enfermagem nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 19, V)

VI - cuidados na prevenção e tratamento da infecção puerperal e ações da primeira semana direcionadas à puérpera e recém-nascidos; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 19, VI)

VII - insumos, materiais, suprimentos e limpeza da CGBP; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 19, VII)

VIII - manutenção da estrutura física e dos equipamentos. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 19, VIII)

Art. 55. A equipe da CGBP deverá ser composta, no mínimo, por: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 20)

I - um coordenador técnico-administrativo; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 20, I)

II - enfermeiro responsável disponível de segunda a sexta-feira, com supervisão do enfermeiro do hospital de referência no final de semana e no período da noite; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 20, II)

III - técnico de enfermagem disponível nas vinte e quatro horas do dia durante os sete dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 20, III)

IV - auxiliar de limpeza durante sete dias da semana; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 20, IV)

V - visita médica, de acordo com o quadro clínico, segundo o plano de cuidados, ou quando solicitada pela equipe de enfermagem. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 20, V)

Parágrafo Único. O enfermeiro responsável poderá acumular a função de coordenador técnico-administrativo. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 20, Parágrafo Único)

Art. 56. A inclusão da gestante, do recém-nascido e da puérpera na CGBP será feita pelo estabelecimento hospitalar ao qual esteja vinculada, a partir de demanda da Atenção Básica ou da Atenção Especializada, de acordo com os critérios de regulação estabelecidos pelo gestor de saúde local, observando os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21)

I - para a gestante: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, I)

a) necessitar de atenção diária pela equipe de saúde, por apresentar situação de vulnerabilidade; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, I, a)

b) necessitar de vigilância mais frequente de suas condições de saúde em regime ambulatorial, acompanhada de dificuldade de deslocamento frequente em decorrência de distância e/ou outros obstáculos ao deslocamento; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, I, b)

II - para o recém-nascido clinicamente estável: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, II)

a) estar em recuperação nutricional, necessitando de atenção diária da equipe de saúde, embora sem exigência de vigilância constante em ambiente hospitalar; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, II, a)

b) necessitar de adaptação de seus cuidadores no manejo de cuidados específicos que serão realizados, posteriormente, no domicílio; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, II, b)

III - para a puérpera: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, III)

a) necessitar de atenção diária à saúde, sem exigência de vigilância constante em ambiente hospitalar; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, III, a)

b) quando o recém-nascido encontrar-se internado em UTIN ou UCIN no estabelecimento hospitalar e houver dificuldade para o deslocamento frequente da mãe. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, III, b)

Parágrafo Único. Preferencialmente, as vagas para as puérperas que necessitem permanecer na CGBP em razão de internação do recém-nascido na UTIN ou na UCINCo não ultrapassarão trinta por cento da capacidade de ocupação da CGBP, devendo-se garantir a disponibilidade da permanência da mãe ao lado do recém-nascido em período integral durante a internação. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 21, Parágrafo Único)

Art. 57. O estabelecimento hospitalar responsável pela CGBP deverá registrar e atualizar as seguintes informações das gestantes, bebês e puérperas: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 22)

I - nome; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 22, I)

II - endereço completo, incluindo o Município de origem; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 22, II)

III - motivo da admissão; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 22, III)

IV - taxa de ocupação; (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 22, IV)

V - tempo médio de permanência; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 22, V)

VI - média de ganho de peso diário do bebê durante a permanência na CGBP. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 22, VI)

Art. 58. O gestor de saúde responsável solicitará à CGSM/DAPES/SAS/MS pedido de habilitação da CGBP, com o encaminhamento dos seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 23) (com redação dada pela PRT MS/GM 1536/2016) (com redação dada pela PRT MS/GM 1376/2014)

I - comprovação dos requisitos previstos nos arts. 52 e 55 do Anexo II; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 23, I)

II - Declaração do gestor de saúde acerca do cumprimento dos requisitos previstos no art. 54. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 23, II)

CAPÍTULO V **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS** (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, CAPÍTULO VI)

Art. 59. Cada Unidade da Federação deverá pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) a implantação de pelo menos um serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual, incluindo-se a interrupção da gravidez prevista em lei, observadas as seguintes regras: (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 34)

I - Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento e Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, do Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas; e (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 34, I)

II - Portaria nº 1.508/GM/MS, de 1º de setembro de 2005, que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 34, II)

Art. 60. Fica alterado, para 31 de dezembro de 2017, o prazo para atualização da habilitação dos estabelecimentos anteriormente habilitados como referência em Gestação de Alto Risco pela Portaria nº 3.477/GM/MS, de 20 de agosto de 1998. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 37) (com redação dada pela PRT MS/GM 1536/2016) (com redação dada pela PRT MS/GM 1481/2017)

Parágrafo Único. As maternidades que não atualizarem a habilitação no prazo estabelecido perderão a habilitação como referência para Gestação de Alto Risco e, consequentemente, a condição de registro de AIH para partos e cesárianas em gestação de alto risco (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 37, Parágrafo Único) (com redação dada pela PRT MS/GM 1481/2017)

Art. 61. O Ministério da Saúde publicará um modelo de Plano de Ação para redução de taxas de cirurgias cesarianas. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 38)

Art. 62. O modelo de formulário para solicitação de habilitação do estabelecimento hospitalar de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 1 ou Tipo 2 será disponibilizado no endereço eletrônico do Ministério da Saúde: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1747. (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Art. 39)

Art. 63. Fica determinado que a habilitação de novas maternidades de referência em Gestação de Alto Risco não possui prazo determinado e devem seguir as diretrizes, critérios e parâmetros da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 29 de maio de 2013. (Origem: PRT MS/GM 1481/2017, Art. 2º)

TÍTULO IV **DAS DIRETRIZES E OBJETIVOS PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO GRAVE OU POTENCIALMENTE GRAVE E OS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE NEONATAL NO ÂMBITO DO SUS**

Art. 64. Este Título define as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades Neonatal no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 1º)

Art. 65. Para os fins deste Título, considera-se recém-nascido a criança com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 2º)

CAPÍTULO I **DAS DIRETRIZES E OBJETIVOS DA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO GRAVE OU POTENCIALMENTE GRAVE** (Origem: PRT MS/GM 930/2012, CAPÍTULO I)

Art. 66. São diretrizes para a atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 3º)

- I - o respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 3º, I)
- II - promoção da equidade; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 3º, II)
- III - integralidade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 3º, III)
- IV - atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 3º, IV)
- V - atenção humanizada; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 3º, V)

VI - estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 3º, VI)

Art. 67. São objetivos da atenção integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 4º)

I - organizar a Atenção a Saúde Neonatal para que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 4º, I)

II - priorizar ações que visem à redução da morbimortalidade perinatal e neonatal e que possibilitem o desenvolvimento saudável do recém-nascido e sua integração na família e sociedade; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 4º, II)

III - garantir acesso aos diferentes níveis da assistência neonatal, por meio da melhoria da organização do acesso aos serviços e ampliação da oferta de leitos em unidades neonatal; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 4º, III)

IV - induzir a formação e qualificação de recursos humanos para a atenção ao recém-nascido, que deverá ultrapassar exclusivamente a preocupação técnica/tecnológica, incorporando os referenciais conceituais e organizacionais do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 4º, IV)

V - induzir a implantação de mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves no SUS. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 4º, V)

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DOS LEITOS DE UNIDADES NEONATAL

(Origem: PRT MS/GM 930/2012, CAPÍTULO II)

Art. 68. A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 5º)

§ 1º As Unidades Neonatal devem articular uma linha de cuidados progressivos, possibilitando a adequação entre a capacidade instalada e a condição clínica do recém-nascido. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Os recém-nascidos que necessitem dos cuidados específicos de Unidade Neonatal e que se encontrem em locais que não disponham destas unidades devem receber os cuidados necessários até sua transferência para uma Unidade Neonatal, que deverá ser feita após estabilização do recém-nascido e com transporte sanitário adequado, realizado por profissional habilitado. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 5º, § 2º)

Art. 69. As Unidades Neonatal são divididas de acordo com as necessidades do cuidado, nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 6º)

- I - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 6º, I)
- II - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 6º, II)
 - a) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 6º, II, a)
 - b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 6º, II, b)

Parágrafo Único. Poderá ser implantada, alternativamente, uma Unidade Neonatal de 10 (dez) leitos com um subconjunto de leitos, na proporção de 4 (quatro) leitos de UTIN para 4 (quatro) leitos de UCINCo e 2 (dois) leitos de UCINCa. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 6º, Parágrafo Único) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3389/2013)

Art. 70. O número de leitos de Unidades Neonatal atenderá ao seguinte parâmetro de necessidade populacional: para cada 1000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de UTIN, 2 (dois) leitos de UCINCo e 1 (um) leito de UCINCa. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 7º)

§ 1º A UCINCa somente funcionará em unidade hospitalar que conte com UCINCo, de forma anexa ou como subconjunto de leitos de uma UCINCo. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 7º, § 1º)

§ 2º O conjunto de leitos de Cuidados Intermediários, UCINCo e UCINCa, conterà, no mínimo, 1/3 (um terço) de leitos de UCINCa. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 7º, § 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 3389/2013)

§ 3º A Unidade Neonatal que contar com leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa deverá contar com, no mínimo, 10 (dez) leitos totais em ambiente contíguo, compartilhando a mesma equipe prevista para UTIN de que trata os arts. 76 e 77 do Anexo II. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 7º, § 3º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3389/2013)

§ 4º Na abertura de Unidades Neonatais que contar com leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa com módulos de 10 (dez) leitos, deverá ser considerada a proporção prevista no art. 69, parágrafo único. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 7º, § 4º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3389/2013)

§ 5º A Unidade Neonatal terá custeio de acordo com a tipologia de cada leito, na proporção de 4 (quatro) leitos de UTIN para 4 (quatro) leitos de UCINCo e 2 (dois) leitos de UCINCa. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 7º, § 5º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3389/2013)

Art. 71. Para novos estabelecimentos de saúde que disponham de maternidade e que possuam também UTIN ou UCIN é obrigatória a previsão, no projeto arquitetônico de sua área física, de alojamento para as mães cujos recém-nascidos estiverem internados em UTIN ou UCIN, de forma a garantir condições para o cumprimento do direito do recém-nascido a acompanhante em tempo integral. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 8º)

Art. 72. Serão habilitadas pelo Ministério da Saúde as novas Unidades Neonatal, bem como as já existentes que se adequem aos requisitos deste Título. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 9º)

Seção I

Do Serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

(Origem: PRT MS/GM 930/2012, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 73. UTIN são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 10)

I - recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FIO₂ maior que 30% (trinta por cento); (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 10, I)

II - recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 10, II)

III - recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 10, III)

IV - recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 10, IV)

V - recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FIO₂) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 10, V) (com redação dada pela PRT MS/GM 3389/2013)

Art. 74. As UTIN deverão cumprir os seguintes requisitos de Humanização: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 11)

I - controle de ruído; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 11, I)

II - controle de iluminação; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 11, II)

III - climatização; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 11, III)

IV - iluminação natural, para as novas unidades; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 11, IV)

V - garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 11, V)

VI - garantia de visitas programadas dos familiares; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 11, VI)

VII - garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 11, VII)

Art. 75. Para fins de habilitação como UTIN, o serviço hospitalar deverá dispor de equipe multiprofissional especializada, equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica dos recém-nascidos graves ou com risco de morte. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 12) (com redação dada pela PRT MS/GM 3389/2013)

Parágrafo Único. A UTIN poderá ser dos tipos II e III. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 12, Parágrafo Único)

Subseção I

Da UTIN Tipo II

(Origem: PRT MS/GM 930/2012, CAPÍTULO II, Seção I, Subseção I)

Art. 76. Para habilitação como a UTIN tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13)

I - funcionar em estabelecimento hospitalar cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e que possuam no mínimo 80 (oitenta) leitos gerais, dos quais 20 leitos obstétricos, com a seguinte estrutura mínima: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, I)

a) centro cirúrgico; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, I, a)

b) serviço radiológico convencional; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, I, b)

c) serviço de ecodopplercardiografia; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, I, c)

d) hemogasômetro 24 horas; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, I, d)

e) Banco de Leite Humano ou unidade de coleta; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, I, e)

II - contar com ambiência e estrutura física que atendam às normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, II)

III - dispor dos seguintes materiais e equipamentos: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III)

a) material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo 12 do Anexo II; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, a)

b) monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura: 1 (um) para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, b)

c) ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 1 (um) para cada 2 (dois) leitos, com reserva operacional de 1 (um) equipamento para cada 5 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 2 (dois) circuitos completos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, c)

d) ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, d)

e) equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"): 3 (três) equipamentos por leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 3 (três) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, e)

f) conjunto de nebulização, em máscara: 1 (um) para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, f)

g) conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório: 1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, g)

h) bandejas contendo material apropriado para os seguintes procedimentos: punção lombar; drenagem líquórica em sistema fechado, diálise peritoneal, drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneo transfusão; punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, h)

i) eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, i)

j) materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, j)

k) oftalmoscópio e otoscópio: no mínimo 2 (dois); (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, k)

l) negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil: 1 (um) por UTIN; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, l)

m) equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos ou fração; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, m)

n) estadiômetro ou fita métrica: 1 por unidade; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, n) (com redação dada pela PRT MS/GM 3389/2013)

o) pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, o)

p) equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 1(um) para cada 5 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, p)

q) materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva (máscara ou pronga); 1 (um) por leito, devendo a UTIN dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, q)

r) fototerapia, capacete/capuz de acrílico e tenda para oxigenioterapia: 1 (um) para cada 3 (três) leitos/fração, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, r)

s) incubadora com parede dupla: 1 (um) por paciente de UTIN, dispondo de berços aquecidos de terapia intensiva para no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, s)

t) incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, t)

u) balança eletrônica portátil: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, u)

v) poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 1 (uma) para cada 4 (quatro) leitos ou fração; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, v)

w) refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas: 1 (um) por UTIN; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, w)

x) materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, III, x)

IV - garantia de acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV)

a) assistência nutricional; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, a)

b) terapia nutricional (enteral e parenteral); (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, b)

c) assistência farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, c)

d) assistência clínica vascular e cardiovascular; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, d)

e) assistência clínica neurológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, e)

f) assistência clínica ortopédica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, f)

g) assistência clínica urológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, g)

h) assistência clínica gastroenterológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, h)

i) assistência clínica nefrológica, incluindo terapia renal substitutiva; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, i) (com redação dada pela PRT MS/GM 3389/2013)

j) assistência clínica hematológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, j)

k) assistência clínica hemoterápica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, k)

l) assistência clínica oftalmológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, l)

m) assistência clínica otorrinolaringológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, m)

n) assistência clínica de infectologia; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, n)

o) assistência clínica cirúrgica pediátrica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, o)

p) assistência psicológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, p)

q) assistência endocrinológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, q)

r) serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, r)

s) serviço de radiografia móvel; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, s)

t) serviço de ultrassonografia portátil; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, t)

u) serviço de endoscopia digestiva alta e baixa; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, u)

v) serviço de fibrobroncoscopia; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, v)

w) serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, w)

x) serviço de eletroencefalografia; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, x)

y) serviço de assistência social; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, IV, y) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3389/2013)

V - garantia de acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro com acesso formalizado, aos seguintes

serviços de diagnóstico e terapêutica: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V)

- a) cirurgia cardiovascular; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, a)
- b) cirurgia vascular; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, b)
- c) cirurgia neurológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, c)
- d) cirurgia ortopédica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, d)
- e) cirurgia urológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, e)
- f) ressonância magnética; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, f)
- g) tomografia computadorizada; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, g)
- h) anatomia patológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, h)
- i) agência transfusional 24 horas; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, i)
- j) assistência clínica de genética; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, V, j)

VI - equipe mínima formada nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI)

a) 1 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, a)

b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, b)

c) 1 (um) médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, c)

d) 1 (um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, d)

e) 1 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, e)

f) 1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, f)

g) 1 (um) fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 2 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal diária mínima de 6 (seis) horas; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, g)

h) técnicos de enfermagem, no mínimo, 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, h)

i) 1 (um) funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, i)

j) 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, VI, j)

§ 1º O mesmo profissional médico poderá acumular, na mesma unidade neonatal, a responsabilidade técnica e o papel de médico com jornada horizontal de 04 (quatro) horas, previstos nos incisos I e II do 'caput'. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, § 1º) (com redação dada pela PRT MS/GM 3389/2013)

§ 2º O coordenador de fisioterapia poderá ser um dos fisioterapeutas assistenciais. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, § 2º)

Subseção II

Da UTIN Tipo III

(Origem: PRT MS/GM 930/2012, CAPÍTULO II, Seção I, Subseção II)

Art. 77. Para habilitação como UTIN tipo III, o serviço hospitalar deverá contar com toda a estrutura mínima prevista no art. 76 e mais o seguinte: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 14)

I - no mínimo 50% (cinquenta por cento) dos plantonistas devem ter certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Medicina Intensiva Pediátrica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 14, I)

II - enfermeiro coordenador com título de especialização em terapia intensiva/terapia intensiva neonatal ou no mínimo 5 (cinco) anos de experiência profissional comprovada de atuação na área; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 14, II)

III - 1 (um) enfermeiro plantonista assistencial por turno, exclusivo da unidade, para cada 5 (cinco) leitos ou fração; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 14, III)

IV - coordenador de fisioterapia com título de especialização em terapia intensiva pediátrica ou neonatal ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 14, IV)

V - bombas de infusão: 4 (quatro) por leito ou fração; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 14, V)

VI - ventilador mecânico microprocessado: 1 (um) para cada leito. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 14, VI)

Seção II

Do Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)

(Origem: PRT MS/GM 930/2012, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 78. As UCINCo, também conhecidas como Unidades Semi-Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 15)

Parágrafo Único. As UCINCo poderão configurar-se como unidades de suporte às UTIN ou de forma

independente, obedecendo à rotina de cada serviço. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 15, Parágrafo Único)

Art. 79. As UCINCo serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 16)

I - recém-nascido que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 16, I)

II - recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FIO₂) elevada (FIO₂ > 30%); (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 16, II)

III - recém-nascido com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 16, III)

IV - recém-nascido maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 16, IV)

V - recém-nascido em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 16, V)

VI - recém-nascido submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 16, VI)

VII - recém-nascido submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 16, VII)

Art. 80. Para habilitação como UCINCo, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17)

I - funcionar em estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, com garantia de referência para serviços de maior complexidade, para o atendimento de recém-nascido que necessite de cuidados de tratamento intensivo e cirurgia pediátrica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, I)

II - contar com ambiência e estrutura física que atendam às normas estabelecidas pela ANVISA; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, II)

III - dispor dos seguintes equipamentos: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III)

a) berço de calor radiante em no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, a)

b) incubadoras simples em no mínimo 60% (sessenta por cento) dos leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, b)

c) berços de acrílico em no mínimo 30% (trinta por cento) dos leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, c)

d) monitor multiparâmetros: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, d) (com redação dada pela PRT MS/GM 3389/2013)

e) ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com reservatório e válvula e máscaras para prematuros e recém-nascido a termo: 1 (um) para cada 3 (três) recém-nascidos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, e)

f) capacetes/ capuz para oxigênio: 1 (um) para cada 4 (quatro) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, f)

g) termômetro digital individual: 1 (um) para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, g)

h) estetoscópio individual: 1 (um) para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, h)

i) esfigmomanômetro - 1 (um) para 15 (quinze) leitos ou menor fração; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, i)

j) otoscópio e oftalmoscópio - 1 (um) para 15 (quinze) leitos ou menor fração; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, j)

k) material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo 12 do Anexo II; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, k)

l) conjunto de nebulizador e máscara: 1 (um) para cada 4 (quatro) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, l)

m) aspirador portátil: 1 (um) por unidade. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, m)

n) bomba de infusão: 1 (uma) para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, n)

o) aparelhos de fototerapia: 1 (um) para cada 4 (quatro) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, o)

p) balança eletrônica: 1 (uma) para cada 15 (quinze) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, p)

q) negatoscópio ou sistema informatizado para visualizar Raio X: 1 (um) por unidade; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, q)

r) relógios e calendário de parede visíveis; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, r)

s) poltronas removíveis, com revestimento impermeável: 1 (uma) por leito (para realização de contato pele a pele/posição canguru); (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, s)

t) oxímetro de pulso: 1 (um) para cada leito; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, t) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3389/2013)

u) termômetro: 1 (um) para cada leito. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, III, u) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3389/2013)

IV - equipe mínima formada nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV)

a) 1 (um) responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, com certificado de habilitação em neonatologia fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) ou título de especialista em pediatria fornecido pela SBP ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação; permitido acumular responsabilidade técnica ou coordenação no máximo em duas unidades como UCINCo e UCINCa ou UTIN, podendo acumular a função de médico com jornada horizontal; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV, a)

b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, para cada 15 (quinze) leitos ou fração; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV, b)

c) 1 (um) médico plantonista com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, para cada 15 (quinze) leitos ou fração em cada turno; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV, c)

d) 1 (um) enfermeiro coordenador, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 anos de experiência profissional comprovada, com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, podendo acumular responsabilidade técnica ou coordenação de, no máximo, duas unidades como UCINCo e UCINCa; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV, d)

e) 1 (um) enfermeiro assistencial, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV, e)

f) 1 (um) técnico de enfermagem para cada 5 (cinco) leitos, em cada turno; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV, f)

g) 1 (um) fisioterapeuta para cada 15 leitos ou fração em cada turno; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV, g)

h) 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV, h)

i) 1 (um) funcionário responsável pela limpeza em cada turno. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, IV, i)

Parágrafo Único. Em unidades hospitalares que disponham de UCINCo e UTIN, o responsável técnico médico e o enfermeiro coordenador responderão pelas duas unidades, favorecendo a linha de cuidado progressivo. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 17, Parágrafo Único)

Art. 81. Quando não fizer parte de uma Unidade Neonatal com UTIN, a UCINCo deverá contar ainda com os seguintes equipamentos: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18)

I - ventilador pulmonar microprocessado: 1 (um) para 15 (quinze) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, I)

II - bandejas para procedimentos de punção lombar, drenagem torácica, curativos, flebotomia, acesso venoso, sondagem vesical e traqueostomia; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, II)

III - incubadora de transporte com cilindro de oxigênio e ar comprimido; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, III)

IV - equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 1 (um) para 15 (quinze) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, IV)

V - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva (máscara ou pronga): 1 (um) por leito, devendo a UCINCo dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, V)

VI - garantia de acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI)

a) assistência nutricional; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, a)

b) terapia nutricional (enteral e parenteral); (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, b)

c) assistência farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, c)

d) assistência clínica vascular e cardiovascular; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, d)

e) assistência clínica neurológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, e)

f) assistência clínica ortopédica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, f)

g) assistência clínica urológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, g)

h) assistência clínica gastroenterológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, h)

i) assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, i)

j) assistência clínica hematológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, j)

k) assistência clínica hemoterapica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, k)

l) assistência clínica oftalmológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, l)

m) assistência clínica otorrinolaringológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, m)

n) assistência clínica de infectologia; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, n)

o) assistência clínica cirúrgica pediátrica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, o)

p) assistência psicológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, p)

q) assistência endocrinológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, q)

r) serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, r)

s) serviço de radiografia móvel; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, s)

t) serviço de ultrassonografia portátil; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, t)

u) serviço de endoscopia digestiva alta e baixa; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, u)

v) serviço de fibrobroncoscopia; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, v)

w) serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, w)

x) serviço de eletroencefalografia; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, x)

y) serviço de assistência social. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VI, y) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3389/2013)

VII - garantia de acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro com acesso formalizado, aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII)

a) cirurgia cardiovascular; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, a)

b) cirurgia vascular; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, b)

c) cirurgia neurológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, c)

d) cirurgia ortopédica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, d)

e) cirurgia urológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, e)

f) ressonância magnética; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, f)

g) tomografia computadorizada; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, g)

h) anatomia patológica; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, h)

i) agência transfusional 24 horas; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, i)

j) assistência clínica de genética. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 18, VII, j)

Art. 82. A UCINCo cumprirá os seguintes requisitos de Humanização: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 19)

I - controle de ruído; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 19, I)

II - controle de iluminação; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 19, II)

III - climatização; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 19, III)

IV - iluminação natural, para as novas unidades; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 19, IV)

V - garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 19, V)

VI - garantia de visitas programadas dos familiares; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 19, VI)

VII - garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 19, VII)

Seção III

Do Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)
(Origem: PRT MS/GM 930/2012, CAPÍTULO II, Seção III)

Art. 83. As UCINCa são serviços em unidades hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 20)

Parágrafo Único. As UCINCa possuirão suporte assistencial por equipe de saúde adequadamente treinada, que possibilite a prestação de todos os cuidados assistenciais e a orientação à mãe sobre sua saúde e a do recém-nascido. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 20, Parágrafo Único)

Art. 84. As UCINCa serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 21)

Art. 85. A UCINCa somente funcionará em unidade hospitalar que conte com UCINCo. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 22)

Art. 86. Para habilitação como UCINCa, a unidade hospitalar deverá contar com a estrutura física mínima prevista pela Portaria nº 1.016/GM/MS, de 26 de agosto de 1993. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23)

§ 1º Além da estrutura física mínima prevista no caput, a UCINCa deverá dispor dos seguintes equipamentos: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º)

I - incubadoras simples em pelo menos 20% (vinte por cento) dos leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, I)

II - berços de acrílico em pelo menos 80% (oitenta por cento) dos leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, II)

III - ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com reservatório e válvula e máscaras para prematuros e recém-nascido a termo: 1 para cada 5 (cinco) recém-nascidos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, III)

IV - termômetro digital individual: 1 (um) para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, IV)

V - estetoscópio individual: 1 (um) para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, V)

VI - material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo 12 do Anexo II; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, VI)

VII - aspirador portátil: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, VII)

VIII - balança eletrônica: 1 (uma) para cada 15 (quinze) leitos; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, VIII)

IX - relógios e calendários de parede visíveis; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, IX)

X - poltronas removíveis, com revestimento impermeável: 1 (uma) por leito. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 1º, X)

§ 2º A incubadora de transporte, o esfigmomanômetro, o otoscópio, o oftalmoscópio e o conjunto de nebulizador e máscara poderão ser compartilhados entre as UCINCo e UCINCa, guardando a proporção em relação ao número de leitos. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 23, § 2º)

Art. 87. O atendimento na UCINCa será feito pela(s) equipe(s) responsável(eis) pela CINCo. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 24)

Parágrafo Único. Para fins de formação da equipe mínima da UCINCo, nos termos do art. 80, IV, serão somados os leitos de UCINCo e de UCINCa disponíveis na mesma unidade hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 24)

Parágrafo Único)

Art. 88. A UCINCa cumprirá os mesmos requisitos de Humanização previstos para a UCINCo, conforme art. 82. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 25)

CAPÍTULO III
DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO
(Origem: PRT MS/GM 930/2012, CAPÍTULO III)

Art. 89. O processo de habilitação das Unidades Neonatal, de qualquer das tipologias descritas neste Título, seguirá o seguinte fluxo: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26)

I - envio do pedido de habilitação pela unidade hospitalar ao respectivo gestor de saúde municipal (Municípios em gestão plena), estadual ou distrital; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, I)

II - análise do pedido pela Secretaria de Saúde Municipal (Municípios em gestão plena), Estadual ou do Distrito Federal; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, II)

III - em caso de análise favorável, encaminhamento de proposta pelo gestor de saúde municipal (Municípios em gestão plena), estadual ou distrital à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGHOSP/DAHU/SAS/MS), com a seguinte documentação: (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, III)

a) declaração assinada pelo gestor de saúde responsável, comprovando o cumprimento das exigências de habilitação previstas neste Título e atestando que o estabelecimento de saúde cumpre com as normativas sanitárias ou que foi pactuado um plano de ações corretivas com cronograma de adequação entre o estabelecimento de saúde e a vigilância sanitária competente; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, III, a) (com redação dada pela PRT MS/GM 159/2015) (com redação dada pela PRT MS/GM 3389/2013)

b) aprovação do credenciamento da Unidade Neonatal interessada pela Comissão Intergestores Regional (CIR), se houver, e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, III, c)

c) atualização das informações referentes ao estabelecimento hospitalar no SCNES; (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, III, d)

IV - análise da proposta e da respectiva documentação pela CGHOSP/DAHU/SAS/MS, que poderá realizar vistoria in loco para a habilitação ou a qualquer tempo; e (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, IV)

V - em caso de análise favorável, publicação de portaria de habilitação pela SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, V)

§ 1º No caso de processo formalizado por Secretaria de Saúde de Município em gestão plena, deverá constar, além do parecer do gestor de saúde municipal, o parecer do gestor de saúde estadual, que será responsável pela integração da Unidade Neonatal à rede estadual/regional, com a definição dos fluxos de referência e contrarreferência dos pacientes. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, § 1º)

§ 2º A análise do pedido pela Secretaria de Saúde responsável ficará na posse do gestor de saúde estadual, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 26, § 2º)

CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
(Origem: PRT MS/GM 930/2012, CAPÍTULO IV)

Art. 90. As Secretarias de Saúde dos estados em conjunto com as Secretarias de Saúde municipais e do Distrito Federal estabelecerão planejamento regional de atenção em terapia intensiva e cuidados intermediários neonatais, com a finalidade de incrementar, quantitativa e qualitativamente, o acesso dos pacientes usuários do SUS. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 28)

Art. 91. Caberá à Coordenação-Geral de Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAS/MS) adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS da Secretaria-Executiva (DATASUS), para o cumprimento do disposto neste Título. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 29)

TÍTULO V
DO ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

Art. 92. Este Título regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS. (Origem: PRT MS/GM 2418/2005, Art. 1º)

§ 1º Para efeito deste Título entende-se o pós-parto imediato como o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico. (Origem: PRT MS/GM 2418/2005, Art. 1º, § 1º)

§ 2º Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, cabendo ao gestor a devida formalização dessa autorização de cobrança na Autorização de Internação Hospitalar (AIH). (Origem: PRT MS/GM 2418/2005, Art. 1º, § 2º)

§ 3º No valor da diária de acompanhante, estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições. (Origem: PRT MS/GM 2418/2005, Art. 1º, § 3º)

TÍTULO VI
DA EXCLUSÃO DA CRÍTICA NO SIH/SUS PARA REGISTRO DE CESARIANAS DOS ESTADOS QUE NÃO FORMALIZARAM A ADESÃO AO PACTO PELA REDUÇÃO DA TAXA DE CESARIANA

Art. 93. Fica determinada a exclusão da crítica no SIH/SUS para registro de cesarianas dos Estados que não formalizaram a adesão ao Pacto pela Redução da Cesariana. (Origem: PRT MS/GM 1084/2017, Art. 1º)

Art. 94. Fica estabelecida como competência dos gestores municipais, estaduais e distrital a definição e adoção de estratégias para a obtenção de redução da realização do parto cesariano e da sistemática de acompanhamento, avaliação e controle do desenvolvimento dessas estratégias, conforme as diretrizes para a operação cesariana no Brasil. (Origem: PRT MS/GM 1084/2017, Art. 2º)

Art. 95. Caberá a Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, por meio da Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação, tomar as medidas necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS para cumprir o disposto neste Título. (Origem: PRT MS/GM 1084/2017, Art. 3º)

ANEXO 1 DO ANEXO II
MATRIZ DIAGNÓSTICA (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Anexo 1)

MATRIZ DIAGNÓSTICA

A Matriz é composta por quatro grupos de indicadores:

1º GRUPO: Indicadores de Mortalidade e Morbidade

Incidência de sífilis congênita (Indicador 7 do Pacto pela Vida)

Taxa de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal)

Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária (10 a 14, 15 a 19, 20 a 24 anos) por Município

Nascidos vivos segundo idade da mãe, segundo IG (< 37 semanas)

% de óbitos infantis-fetais investigados

% de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis investigados

2º GRUPO: Indicadores de Atenção

Número de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal

Cobertura de equipes de Saúde da Família

Tipo de parto: % de partos cesáreos e partos normais. Cesárea em primípara. Idade da mãe

% de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação

% de crianças com consultas preconizadas até 24 meses

% de crianças com as vacinas de rotina de acordo com a agenda programada

% de gestantes com todos os exames preconizados

3º GRUPO: Situação da Capacidade Hospitalar Instalada

Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde

Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém nascido e crianças de alto risco

Identificação dos leitos UTI neonatal existentes

Identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto

4º GRUPO: Indicadores de Gestão

% de investimento estadual no setor saúde

PDR atualizado

PPI atualizada

Identificação de centrais de regulação: (i) urgências; (ii) de internação; e (iii) ambulatorial

Implantação de ouvidorias do SUS no estado e capital

ANEXO 2 DO ANEXO II

NOVOS EXAMES DE PRÉ-NATAL (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Anexo 3)

NOVOS EXAMES DE PRÉ-NATAL

Rede No componente pré-natal estão previstos novos exames financiados pelo Ministério da Saúde a partir da adesão à Cegonha:

Teste rápido de gravidez;

Teste rápido de sífilis

Teste rápido de HIV

Cultura de bactérias para identificação (urina)

Acréscimo de mais um exame de hematócrito, hemoglobina,

Ampliação do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes

Proteinúria (teste rápido)

Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo

Exames adicionais para gestantes de alto-risco:

Contagem de plaquetas

Dosagem de proteínas (urina 24 horas)

Dosagens de uréia, creatinina e ácido úrico

Eletrocardiograma Ultrassom obstétrico com Doppler

Cardiotocografia ante-parto

ANEXO 3 DO ANEXO II

KIT PARA AS UBS (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Anexo 4)

KIT PARA AS UBS

1 sonar

1 fita métrica

1 gestograma

1 Caderno de Atenção Básica/CAB - Pré-natal

Balança adulto

ANEXO 4 DO ANEXO II
KIT PARA AS GESTANTES (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Anexo 5)

- KIT PARA AS GESTANTES
- Bolsa Rede Cegonha;e
- Trocador de fralda.

ANEXO 5 DO ANEXO II
KIT PARA AS PARTEIRAS TRADICIONAIS (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Anexo 6)

- KIT PARA AS PARTEIRAS TRADICIONAIS
- Bolsa para acondicionar os materiais
- Tesoura curva em inox, ponta romba, para uso exclusivo no parto
- Caixa em inox ou em alumínio, para guardar a tesoura de inox
- Balança de tração com gancho e suporte "tipo cegonha"
- Lanterna média a dínamo
- Fraldas de algodão
- Guarda-chuva e capa de chuva
- Bacia de alumínio
- Toalha para enxugar as mãos
- Estetoscópio de Pinard de plástico
- Fita métrica
- Pacotes com gaze
- Escova de unha
- Sabão líquido
- Rolo de barbante para ligadura do cordão umbilical
- Luvas descartáveis
- Álcool a 70%
- Saco plástico transparente (polietileno)
- Almontolia ou pinceta média, para acondicionar o álcool
- Tesoura comum para uso pessoal
- Livro da Parteira
- Lápis/caneta e borracha
- Caderno pequeno para anotações
- Balão auto-inflável com válvula reguladora
- Máscaras para balão
- Bulbo ou pêra de borracha
- Estetoscópio adulto
- Gorro/toca capilar
- Coberta de flanela para o recém-nascido
- Avental plástico
- Forro protetor

ANEXO 6 DO ANEXO II
ESTRUTURA FÍSICA DO CENTRO DE PARTO NORMAL (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Anexo 1)

ESTRUTURA FÍSICA DO CENTRO DE PARTO NORMAL

A planta física para este caso deverá conter os seguintes espaços físicos abaixo (a serem distribuídos de acordo com as especificidades do terreno ou estabelecimento):

AMBIENTES		Quantificação (mínima - un)	Dimensão (mínima - m)	Área Unitária (mínima- m²)
AMBIENTES FINS				
1	Sala de Registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante *	1	-	12,00
2	Sala de exames e admissão de parturientes*	1	-	9,00
3	Sanitário anexo à sala de exames *	1	1,20	2,40
4	Quartos para pré-parto/parto/pós-parto - PPP (sem banheira)	2	3,20	14,50
5	Quartos para pré-parto/parto/pós-parto - PPP (com banheira)	1	3,20	18
6	Banheiro anexo ao quarto PPP	3	1,70	4,80
7	Área para deambulação (Varanda/solário) - interna e/ou externa.	1	-	20,00
8	Posto de enfermagem *	1	-	2,50
9	Sala de serviço *	1	-	5,70
AMBIENTES DE APOIO				
10	Sala de utilidades	1	1,50	6,00

11	Quarto de plantão para funcionários	1	2,00	5,00
12	Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	-	2,30
13	Rouparia	-	-	-
14	Depósito de Material de Limpeza	1	1,00	2,00
15	Depósito de equipamentos e materiais	1	-	3,50
16	Copa	1	1,15	4,00
17	Refeitório	1	-	12,00
18	Área para guarda de macas e cadeiras de rodas (ambiente opcional)	-	-	-

* Como unidade Intra-hospitalar tipo II, o CPN poderá compartilhar também estes ambientes fins com outros setores do estabelecimento ao qual pertence desde que sejam de fácil acesso e possuam dimensões compatíveis com a demanda de serviços a serem atendidos.

Observação: Ao somatório da metragem específica de todos os ambientes deve ser acrescido 30% (trinta por cento), referente às áreas de circulação e elementos construtivos (paredes). Planta recomendada pela Área Técnica de Saúde da Mulher/MS encontra-se no site: www.saude.gov.br/redecegonha

AMBIENTES FINIS

- 1.Sala de recepção acolhimento e registro (parturiente e acompanhante): ambiente destinado a recepcionar e encaminhar parturientes e acompanhantes. Para este ambiente adotou-se área mínima de 12,00m² para receber uma maca e área para registro de paciente (mesa e prontuários).
- 2.Sala de exames e admissão de parturientes com sanitário anexo: ambiente destinado a realização de exames, apresentando área mínima de 9,00m² e ser provido de bancada com pia com ponto de água fria e quente.
- 3.Sanitário anexo à sala de exames: ambiente com dimensão mínima de 1,20m e área mínima de 2,40m².
- 4.Quarto de Pré-parto, Parto e Pós-Parto (PPP): ambiente com capacidade para 1 (uma) parturiente e seu acompanhante e banheiro anexo, destinado à assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.
- 5.Quarto PPP sem banheiro: o ambiente deve apresentar área mínima de 14,50m², sendo 10,5m² para o leito e área de 4m² para cuidados de recém-nascido (RN), com dimensão mínima de 3,2m, com previsão de poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de RN com bancada com pia, provida de ponto de água fria e quente. Cama executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 (opcional).
- 6.Quarto PPP com banheiro: o ambiente deve apresentar área mínima de 18,00m², sendo 10,5m² para o leito, área de 4m² para cuidados de RN e 3,50m² para instalação de banheiro (com largura mínima de 0,90m e com altura máxima de 0,43m, no caso de utilização de banheira de hidromassagem, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água. Quando isso não for possível o modo de hidromassagem não deve ser ativado). O ambiente deverá possuir dimensão mínima de 3,2m, com previsão de poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de RN com bancada com pia, provida de ponto de água fria e quente. Cama executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 (opcional).
- 7.Nos quartos PPP's devem ser previstas instalações de água fria e quente, oxigênio e sinalização de enfermagem. Esse ambiente deve ser projetado a fim de proporcionar à mulher e recém-nascido bem-estar e segurança, criando um ambiente familiar diferindo-o de uma sala cirúrgica, permitindo também a presença, bem como, a participação do acompanhante em todo o processo.
- 8.Banheiro anexo ao quarto PPP para parturiente: o banheiro anexo ao quarto PPP deve ter área mínima de 4,8m², com dimensão mínima de 1,70m. O Box para chuveiro deve ter dimensão mínima de 0,90x1,10m com instalação de barra de segurança. Deve ser provido ponto de água fria e quente.
- 9.Área de deambulação: espaço destinado à deambulação e estar das parturientes. Sugere-se que este seja interno, ligado a uma área externa provida de paisagismo, preferencialmente coberta a fim de ser utilizada independente das condições climáticas. Esse ambiente deve apresentar área mínima de 20m².
- 10.Posto de enfermagem: ambiente destinado a realizar relatórios de enfermagem e registro de parto. Deve apresentar área mínima de 2,5m², provido de ponto de água fria e elétrica de emergência.
- 11.Sala de serviço: realizar procedimentos de enfermagem. Deve ser previsto uma sala de serviço a cada posto de enfermagem, com área mínima de 5,70m², provido de ponto de água fria e elétrica de emergência.

AMBIENTES DE APOIO

- 12.Sala de utilidades: esse ambiente é destinado à recepção, lavagem, descontaminação e abrigo temporário de materiais e roupa suja. Deve ser provido de bancada com pia e uma pia de despejo, com acionamento por válvula de descarga e tubulação de 75mm, provido de ponto de água fria e água quente. Deve possuir área mínima de 6,00m², com dimensão mínima de 1,50m.
- 13.Quarto de plantão para funcionários com banheiros (feminino e masculino): esse ambiente é destinado ao repouso dos funcionários presentes na unidade em regime de plantão. Deve apresentar área mínima de 5 m².
- 14.Banheiros (masculino e feminino) do quarto de plantão de funcionários: ambiente com área mínima de 2,3m² para cada unidade, provido de ponto de água quente e fria.
- 15.Rouparia: essa área será destinada ao armazenamento de roupas limpas (fornecidas pela unidade vinculada), para esta pode ser previsto um armário com duas portas.
- 16.Depósito de Material de Limpeza (DML): ambiente de apoio destinado à guarda de materiais de limpeza. Deve apresentar área mínima de 2,00m², dimensão mínima de 1,0m e estar provido ponto de água fria.
- 17.Depósito de equipamentos e materiais: ambiente destinado a armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo. Para este ambiente adotou-se área mínima de 3,5m².
- 18.Copa: esse ambiente é destinado à recepção e distribuição da dieta das parturientes e acompanhantes. Deve apresentar área mínima de 4m² e ser provido de ponto de água fria.
- 19.Refeitório: essa área poderá estar contígua à copa, destinada à realização de refeições/lanches fora do quarto, pode constituir-se de um espaço aberto, não necessariamente um ambiente fechado. Deve apresentar área mínima de 12,00m² e ser provido de ponto de água fria.
- 20.Área para guarda de macas e cadeira de rodas: Armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo.

AMBIENTES FINIS

- 1.Sala de recepção acolhimento e registro (parturiente e acompanhante): ambiente destinado a recepcionar e encaminhar parturientes e acompanhantes. Para este ambiente adotou-se área mínima de 12,00m² para receber uma

maca e área para registro de paciente (mesa e prontuários).

2.Sala de exames e admissão de parturientes com sanitário anexo: ambiente destinado a realização de exames, apresentando área mínima de 9,00m² e ser provido de bancada com pia com ponto de água fria e quente.

3.Sanitário anexo à sala de exames: ambiente com dimensão mínima de 1,20m e área mínima de 2,40m².

4.Quarto de Pré-parto, Parto e Pós-Parto (PPP): ambiente com capacidade para 1 (uma) parturiente e seu acompanhante e banheiro anexo, destinado à assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

5.Quarto PPP sem banheiro: o ambiente deve apresentar área mínima de 14,50m², sendo 10,5m² para o leito e área de 4m² para cuidados de recém-nascido (RN), com dimensão mínima de 3,2m, com previsão de poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de RN com bancada com pia, provida de ponto de água fria e quente. Cama executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 (opcional).

6.Quarto PPP com banheiro: o ambiente deve apresentar área mínima de 18,00m², sendo 10,5m² para o leito, área de 4m² para cuidados de RN e 3,50m² para instalação de banheiro (com largura mínima de 0,90m e com altura máxima de 0,43m, no caso de utilização de banheiro de hidromassagem, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água. Quando isso não for possível o modo de hidromassagem não deve ser ativado). O ambiente deverá possuir dimensão mínima de 3,2m, com previsão de poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de RN com bancada com pia, provida de ponto de água fria e quente. Cama executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 (opcional).

7.Nos quartos PPP's devem ser previstas instalações de água fria e quente, oxigênio e sinalização de enfermagem. Esse ambiente deve ser projetado a fim de proporcionar à mulher e recém-nascido bem-estar e segurança, criando um ambiente familiar diferindo-o de uma sala cirúrgica, permitindo também a presença, bem como, a participação do acompanhante em todo o processo.

8.Banheiro anexo ao quarto PPP para parturiente: o banheiro anexo ao quarto PPP deve ter área mínima de 4,8m², com dimensão mínima de 1,70m. O Box para chuveiro deve ter dimensão mínima de 0,90x1,10m com instalação de barra de segurança. Deve ser provido ponto de água fria e quente.

9.Área de deambulação: espaço destinado à deambulação e estar das parturientes. Sugere-se que este seja interno, ligado a uma área externa provida de paisagismo, preferencialmente coberta a fim de ser utilizada independente das condições climáticas. Esse ambiente deve apresentar área mínima de 20m².

10.Posto de enfermagem: ambiente destinado a realizar relatórios de enfermagem e registro de parto. Deve apresentar área mínima de 2,5m², provido de ponto de água fria e elétrica de emergência.

11.Sala de serviço: realizar procedimentos de enfermagem. Deve ser previsto uma sala de serviço a cada posto de enfermagem, com área mínima de 5,70m², provido de ponto de água fria e elétrica de emergência.

AMBIENTES DE APOIO

12.Sala de utilidades: esse ambiente é destinado à recepção, lavagem, descontaminação e abrigo temporário de materiais e roupa suja. Deve ser provido de bancada com pia e uma pia de despejo, com acionamento por válvula de descarga e tubulação de 75mm, provido de ponto de água fria e água quente. Deve possuir área mínima de 6,00m², com dimensão mínima de 1,50m.

13.Quarto de plantão para funcionários com banheiros (feminino e masculino): esse ambiente é destinado ao repouso dos funcionários presentes na unidade em regime de plantão. Deve apresentar área mínima de 5 m².

14.Banheiros (masculino e feminino) do quarto de plantão de funcionários: ambiente com área mínima de 2,3m² para cada unidade, provido de ponto de água quente e fria.

15.Rouparia: essa área será destinada ao armazenamento de roupas limpas (fornecidas pela unidade vinculada), para esta pode ser previsto um armário com duas portas.

16.Depósito de Material de Limpeza (DML): ambiente de apoio destinado à guarda de materiais de limpeza. Deve apresentar área mínima de 2,00m², dimensão mínima de 1,0m e estar provido ponto de água fria.

17.Depósito de equipamentos e materiais: ambiente destinado a armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo. Para este ambiente adotou-se área mínima de 3,5m².

18.Copa: esse ambiente é destinado à recepção e distribuição da dieta das parturientes e acompanhantes. Deve apresentar área mínima de 4m² e ser provido de ponto de água fria.

19.Refeitório: essa área poderá estar contígua à copa, destinada à realização de refeições/lanches fora do quarto, pode constituir-se de um espaço aberto, não necessariamente um ambiente fechado. Deve apresentar área mínima de 12,00m² e ser provido de ponto de água fria.

20.Área para guarda de macas e cadeira de rodas: Armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo.

ANEXO 7 DO ANEXO II

INDICADORES DO CENTRO DE PARTO NORMAL (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Anexo 2)

Indicadores a serem monitorados mensalmente pelos gestores dos estabelecimentos responsáveis pelo CPN:

1) Dados dos partos:

a) Total de partos realizados no CPN intra-hospitalar tipos I e II e CPN peri-hospitalar

b) Percentual de partos realizados por cada profissional: enfermeiro (a) e médico (a)

c) Percentual de partos em adolescentes

d) Percentual de partos na água

e) Percentual de partos em posição vertical

2) Percentual de episiotomia

3) Percentual de Laceração 1º e 2º grau

4) Percentual de Laceração 3º e 4º grau

5) Percentual de RAM (Rotura Artificial de Membrana)

6) Percentual de parto com ocitocina no 2º estágio

7)Percentual de mulheres com acompanhante durante o TP/Parto/Puerpério

8)Percentual de mulheres assistidas com 6 ou mais consultas de Pré Natal

9) Dados do Recém-Nascido (RN):

- a) Percentual de RN com peso ao nascer < 2.500 g e > 4.000g
- b) Percentual de RN com idade gestacional < 37 semanas e > 41 semanas
- c) Percentual de RN com Apgar < 7 no 5º minuto
- d) Percentual de RN com contato pele a pele ininterrupto imediato após o nascimento

10) Percentual de transferência de parturientes do CPN para outros setores do estabelecimento, discriminado por motivo da transferência

11) Percentual de transferência da puérpera e do RN do CPN para outros setores do estabelecimento, discriminado por motivos da transferência

12) Percentual de avaliação/procedimento médico obstétrico ou pediátrico na unidade

ANEXO 8 DO ANEXO II

REQUISITOS COMPLEMENTARES PARA CONSTITUIÇÃO COMO CENTRO DE PARTO NORMAL (Origem: PRT MS/GM 11/2015, Anexo 3)

REQUISITOS COMPLEMENTARES PARA CONSTITUIÇÃO COMO CENTRO DE PARTO NORMAL

1. Infra-estrutura destinada especificamente ao seu funcionamento constituída por:

1.1. Sala de Registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante;

1.2. Sala de exames e admissão de parturientes;

1.3. Sanitário anexo à sala de exames;

1.4. Três a 5 (cinco) quartos PPP para CPN peri-hospitalar, sendo 1 (um) com banheira; e 3 (três) a 5 (cinco) quartos PPP para CPN intra-hospitalar, sendo 1 (um) com banheira; Cama executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 (opcional), com arco e perneiras removíveis;

1.5. Banheiro anexo ao quarto PPP;

1.6. Área para deambulação (interna e/ou externa);

1.7. Varanda /solário;

1.8. Posto de enfermagem; e

1.9. Sala de serviço.

2. Possuir os seguintes ambientes de apoio:

2.1. Sala de utilidades;

2.2. Quarto de plantão para funcionários;

2.3. Banheiros anexo ao quarto de plantão (masculino e feminino);

2.4. Rouparia (não necessariamente se constitui em um ambiente);

2.5. Depósito de material de limpeza;

2.6. Depósito de equipamentos e materiais;

2.7. Copa;

2.8. Refeitório das parturientes (para CPN intra-hospitalar este espaço é opcional); e

2.9. Área para guarda de macas e cadeiras de rodas (ambiente opcional).

OBS.: Como unidade intra-hospitalar, o CPN poderá compartilhar os ambientes de apoio com outros setores do estabelecimento ao qual pertence desde que estejam situados em local próximo, de fácil acesso e possuam dimensões compatíveis com a demanda de serviços a serem atendidos.

3. Equipamentos Mínimos do Centro de Parto Normal:

3.1. Estetoscópio clínico;

3.2. Esfigmomanômetro;

3.3. Fita métrica;

3.4. Estetoscópio sonar, 01 (um) por quarto PPP;

3.5. Amnioskópio com fonte de luz;

3.6. Mesa auxiliar;

3.7. Foco de luz móvel;

3.8. Instrumental para exame ginecológico incluindo especulo vaginal e pinça de Cheron;

3.9. Materiais para alívio não farmacológico da dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto, tais como:

3.9.1. Barra fixa ou escada de Ling;

3.9.2. Bola de Bobat e cavalinho;

3.9.3. Arco de suporte (acoplável e removível na cama de alvenaria) que possibilite a adoção da posição de cócoras pela mulher;

3.9.4. Banheira ou piscina para o trabalho de parto/parto;

3.10. Perneira para adoção da posição ginecológica pela mulher (acoplável e removível na cama de alvenaria);

3.11. Instrumental para parto normal com clampeador de cordão;

3.12. Mesa para refeição;

- 3.13. Colchão de 1,28m x 1,88m, D33 revestido com material lavável para quarto PPP
- 3.14. Banquetas e/ou cadeiras para o parto vertical;
- 3.15. Relógio de parede com marcador de segundos, 01 (um) por quarto PPP;
- 3.16. Balança para recém-nascido;
- 3.17. Oxímetro de pulso;
- 3.18. Berço aquecido para reanimação com fonte de calor radiante;
- 3.19. Berço de acrílico, 01 (um) por quarto PPP;
- 3.20. Material para aspiração: sondas traqueais sem válvula números 4, 6, 8, 10, 12 e 14; sondas de aspiração gástrica números 6, 8 e 10. Dispositivo para aspiração de mecônio na traquéia;
- 3.21. Material para ventilação: balão auto-inflável de 500 ml e de 750 ml, reservatório de oxigênio aberto ou fechado, com válvula de segurança com escape entre 30-40 cm H₂O e/ou manômetro, máscaras faciais para recém-nascidos a termo;
- 3.22. Capacete HOOD para oxigenioterapia de RN;
- 3.23. Plástico protetor para evitar perda de calor;
- 3.24. Maleta de reanimação com material para intubação: laringoscópio com lâminas retas tamanhos 0 e 1, cânulas traqueais de diâmetro uniforme sem balonete, tamanhos 2,5 - 3,0 - 3,5 - 4,0 mm;
- 3.25. Material para cateterismo umbilical;
- 3.26. Incubadora de transporte (caso o estabelecimento não possua);
- 3.27. Fonte de oxigênio;
- 3.28. Poltrona reclinável para acompanhante;
- 3.29. Mesa para exame ginecológico;
- 3.30. Escadinha de dois lances; e
- 3.31. Computador com impressora;
- 3.32. Cardiotocógrafo
- Equipamentos e Materiais Opcionais do Centro de Parto Normal:
- 4.1. Camas PPP;
- 4.2. Mesa de cabeceira; e
- 4.3. Equipamento áudio-visual.

ANEXO 9 DO ANEXO II

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PROCEDIMENTO DE PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)
(Origem: PRT MS/GM 11/2015, Anexo 4)

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PROCEDIMENTO DE PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL
(CPN)

Procedimento	03.10.01.005-5 - PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)
Descrição	PARTO NORMAL DE GESTANTE DE RISCO HABITUAL
Origem	03.10.01.003-9
Modalidade	Hospitalar
Instrumento de registro	AIH (Proc. Principal)
Complexidade	Média Complexidade
Tipo de financiamento	Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Serviço Ambulatorial	R\$ 0,00
Valor Serviço Ambulatorial Total	R\$ 0,00
Valor Serviço Hospitalar	R\$ 267,60
Valor Serviço Profissional	R\$ 175,80
Valor Hospitalar Total	R\$ 443,40
Atributo complementar	Exige VDRL na AIH
Sexo	Feminino
Idade mínima	15 anos
Idade máxima	40 anos
Média de permanência	2
Leito	02 - Obstétrico
CBO	2231F9, 223545, 225250
CID	O631, O800, O801, O808, O809, P95
Habilitação	14.03 Unidade que realiza assistência ao parto sem distócia por enfermeiro obstetra ou obstetriz; 14.10 Unidade de Centro de Parto Normal intra-hospitalar Tipo I com 3PPP 14.11 Unidade de Centro de Parto Normal intra-hospitalar Tipo I 5PPP 14.12 Unidade de Centro de Parto Normal peri-hospitalar com 5 PPP 14.17 Unidade de Centro de Parto Normal peri-hospitalar com 3 PPP 14.18 Unidade de Centro de Parto Normal intra-hospitalar Tipo II com 3PPP 14.19 Unidade de Centro de Parto Normal intra-hospitalar Tipo II 5PPP

ANEXO 10 DO ANEXO II

TABELA COM CÁLCULO DO DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DOS AMBIENTES (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Anexo 2)

TABELA COM CÁLCULO DO DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DOS AMBIENTES

1) ÁREA MÍNIMA DOS AMBIENTES OBRIGATÓRIOS	m2/ocupante	nºde mulheres/bebês acolhidas		
	m²	10	15	20
Espaço de Estar das usuárias multiuso	1,50	15,00	22,50	30,00
Cozinha/copa	1,20	12,00	18,00	24,00
Quartos para alojamento	6,00	60,00	90,00	120,00
Sala de atendimento multiprofissional	12,00	12,00	12,00	12,00
Área de Serviço	0,70	7,00	10,50	14,00
Banheiros para gestantes e puérperas: 1cd/ 5 mulher	3,80	7,60	11,40	15,20
Sanitário para visitantes e funcionários : 1 masc. e 1 fem. Cd/ 20 ocupantes	3,60	3,60	3,60	3,60
2)TOTAL PARCIAL		127,20	183,00	238,80
3) ÁREA MÍNIMA DA ÁREA DE CIRCULAÇÃO + PAREDES - valor a ser acrescido sobre área mínima dos ambientes obrigatórios (25%)		31,8	45,75	59,7
4) ÁREA MÍNIMA TOTAL DA CASA		159,00	228,75	298,50

ANEXO 11 DO ANEXO II

ESTRUTURA DA CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (Origem: PRT MS/GM 1020/2013, Anexo 3)

ESTRUTURA DA CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA

As novas construções e reformas de CGBP deverão possuir estrutura proporcional à sua capacidade de ocupação, conforme os requisitos a seguir:

1. espaço de estar das usuárias com 1,5m² por usuária da CGBP;
2. cozinha/copa com 1,2m² por ocupante da CGBP;
3. quartos para alojamento de gestantes, de recém-nascidos e de puérperas, totalizando dez, quinze ou vinte camas, de acordo com o número de usuárias da casa, com área mínima de 6,0m² por usuária da CGBP;
4. sala de atendimento multiprofissional com área mínima de 12m²;
5. área de serviços com 0,70m² por usuária da CGBP;
6. área para lazer na parte externa da CGBP com incidência direta de sol e com espaço para poltronas de descanso e deambulação livre, quando houver espaço disponível;
7. banheiros para usuárias: 1 (um) banheiro contendo 1 (um) vaso sanitário, 1(uma) pia e 1 (um) chuveiro, com, no mínimo, 3,8m² para 1 (um) grupo de 5 usuárias da CGBP;
8. banheiros para visitantes e funcionários: 1 (um) banheiro para uso masculino e 1 (um) banheiro para uso feminino contendo, cada um deles, 1 (um) vaso sanitário e 1(uma) pia, com, no mínimo, 3,6m² cada:
 - a) O somatório da metragem específica de todos os ambientes deve ser acrescido em 25% (vinte e cinco por cento), referente às áreas de circulação e elementos construtivos (paredes);
 - b) as camas podem ser distribuídas em três, quatro ou cinco cômodos, observado o parâmetro de metragem;
 - c) nos quartos de alojamento do recém-nascido deverão estar contemplados espaços para o berço do recém-nascido e a cama da mãe ou acompanhante, com vistas a garantir que mães puérperas sejam alojadas necessariamente junto com seus filhos recém-nascidos;
 - d) o banheiro poderá ser ampliado, num mesmo espaço ou em espaços diretamente ligados, para atender mais grupos de 5 (cinco) usuárias, desde que contemplado, proporcionalmente, com a metragem mínima aplicável ao número de usuárias atendidas e o número de vasos sanitários, pias e chuveiros para sua utilização;
 - e) o banheiro para visitantes e usuários poderá ser ampliado, num mesmo espaço ou em espaços diretamente ligados, para atender mais visitantes e funcionários, desde que contemplado, proporcionalmente, com a metragem mínima aplicável ao número de visitantes e funcionários e o número de vasos sanitários e pias para sua utilização; e
 - f) as normas de acessibilidade deverão ser respeitadas em todos os cômodos da CGBP;
9. A CGBP deverá contar, no mínimo, com os seguintes equipamentos, materiais e mobiliários:
 - a) balança antropométrica;
 - b) balança neonatal;
 - c) estetoscópio adulto e neonatal;
 - d) esfigmomanômetros;
 - e) cama;
 - f) berço;
 - g) armário;
 - h) sofá;
 - i) escada de dois degraus;
 - j) mesa para refeição;
 - k) geladeira;
 - l) fogão;
 - m) lavadora de roupas;
 - n) televisão; e
 - o) computador.
10. Quando houver área para lazer na parte externa, a CGBP deverá contar com poltrona e/ou rede para banho de sol do recém-nascido e puérpera ou gestante.

ANEXO 12 DO ANEXO II

MATERIAL NECESSÁRIO PARA A REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Anexo 1)**MATERIAL NECESSÁRIO PARA A REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO (KIT carrinho)**

I - Sala de parto e/ou de reanimação com temperatura ambiente de 26°C e:

- a) mesa de reanimação com acesso por 3 lados;
- b) monte de calor radiante;
- c) fontes de oxigênio umidificado e de ar comprimido, com fluxômetros;
- d) aspirador a vácuo com manômetro;
- e) relógio de parede com ponteiro de segundos; e
- f) termômetro digital para mensuração da temperatura ambiente.

II - Material para aspiração:

- a) Sondas: traqueais Nº 6, 8 e 10 e gástricas curtas Nº 6 e 8;
- b) Dispositivo para aspiração de mecônio; e
- c) Seringa de 20 ml.

III - Material para ventilação:

- a) reanimador manual neonatal (balão auto-inflável com volume máximo de 750 ml, reservatório de O₂ e válvula de escape com limite de 30-40 cm H₂O e/ou manômetro);
- b) ventilador mecânico manual neonatal em T;
- c) máscaras redondas com coxim para prematuros tamanho 00 e 0 e de termo 1;
- d) blender para mistura oxigênio/ar; e
- e) oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica escura.

IV - Material para intubação traqueal:

- a) laringoscópio infantil com lâmina reta nº 00, 0 e 1;
- b) cânulas traqueais sem balonete, de diâmetro uniforme 2,5/3,0/ 3,5 e 4,0 mm;
- c) material para fixação da cânula: tesoura, fita adesiva e algodão com SF 0,9%; e
- d) pilhas e lâmpadas sobressalentes.

V - Medicamentos:

- a) adrenalina (diluir em SF 0,9% a 1/10.000 em seringa de 5,0 ml para uso endotraqueal);
- b) adrenalina (diluir em SF 0,9% a 1/10.000 em seringa de 1,0 ml para uso endovenoso); e
- c) expansor de volume (SF 0,9% ou Ringer-lactato) em 2 seringas de 20 ml.

VI - Material para cateterismo umbilical:

- a) campo fenestrado esterilizado, cadarço de algodão e gaze;
- b) pinça tipo kelly reta de 14 cm e cabo de bisturi com lâmina Nº 21;
- c) porta agulha de 11 cm e fio agulhado mononylon 4.0; e
- d) cateter umbilical 5F ou 8F de PVC ou poliuretano.

VII - Outros:

- a) luvas e óculos de proteção individual;
- b) compressas e gazes esterilizadas;
- c) estetoscópio neonatal;
- d) saco de polietileno de 30x50 cm e touca para proteção térmica do prematuro; e
- e) tesoura de ponta romba e clampeador de cordão umbilical.

ANEXO III

Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) (Origem: PRT MS/GM 1600/2011)

Art. 1º Este Anexo institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 1º)

LIVRO I

DAS DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
(Origem: PRT MS/GM 1600/2011, CAPÍTULO I)

Art. 2º Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º)

I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, I)

II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes); (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, II)

III - regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, III)

IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, IV)

V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, V)

VI - articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, VI)

VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, VII)

VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, VIII)

IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que indiquem a efetividade e a resolutividade da atenção; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, IX)

X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, X)

XI - participação e controle social dos usuários sobre os serviços; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, XI)

XII - fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, XII)

XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, XIII)

XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 2º, XIV)

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 3º)

§ 1º A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 3º, § 1º)

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 3º, § 2º)

§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 3º, § 3º)

§ 4º A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 3º, § 4º)

Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 4º)

I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 4º, I)

II - Atenção Básica em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 4º, II)

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 4º, III)

IV - Sala de Estabilização; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 4º, IV)

V - Força Nacional de Saúde do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 4º, V)

VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 4º, VI)

VII - Hospitalar; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 4º, VII)

VIII - Atenção Domiciliar. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 4º, VIII)

LIVRO II

DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E SEUS OBJETIVOS (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, CAPÍTULO II)

Art. 5º O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 5º)

Art. 6º O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 6º)

Art. 7º O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravamento à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 7º)

Parágrafo Único. O Componente de que trata o caput deste artigo pode se referir a atendimento primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas que necessita ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 8º O Componente Sala de Estabilização deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de

regulação das urgências. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 8º)

Parágrafo Único. O Componente de que trata o caput deste artigo não se caracteriza como novo serviço de saúde para assistência a toda demanda espontânea, mas sim para garantir a disponibilidade de atendimento para estabilização dos agravos críticos à saúde. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 9º O Componente Força Nacional de Saúde do SUS objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 9º)

Art. 10. O Componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas está assim constituído: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 10)

I - a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 10, I)

II - as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 10, II)

Art. 11. O Componente Hospitalar será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 11)

Art. 12. O Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 12)

TÍTULO I

DO COMPONENTE HOSPITALAR DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NO ÂMBITO DO SUS

Art. 13. O Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências será estruturado de forma articulada e integrada a todos os outros componentes dessa Rede, a partir do Plano de Ação Regional, conforme Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 2º)

CAPÍTULO I

DOS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO COMPONENTE HOSPITALAR DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, CAPÍTULO I)

Art. 14. São objetivos do Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências: (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 3º)

I - organizar a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 3º, I)

II - garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 3º, III)

III - garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de leitos de Cuidados Prolongados e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências; e (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 3º, II) (com redação dada pela PRT MS/GM 2809/2012)

Art. 15. Constituem diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências: (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 4º)

I - universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 4º, I)

II - humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 4º, II)

III - atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 4º, III)

IV - regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 4º, IV)

V - atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 4º, V)

CAPÍTULO II

DAS PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, CAPÍTULO II)

Art. 16. Para efeito deste Título, são Portas de Entrada Hospitalares de Urgência os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 5º)

§ 1º Atendimento ininterrupto é aquele que funciona nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 5º, § 1º)

§ 2º As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, objeto deste Título, devem estar instaladas em unidades hospitalares estratégicas para a rede de atenção às urgências. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 5º, § 2º)

§ 3º As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de atendimento exclusivo de obstetrícia e psiquiatria não estão incluídas no conjunto de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência previstas neste Título. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 5º, § 3º)

Art. 17. São consideradas unidades hospitalares estratégicas para a Rede de Atenção às Urgências aquelas que se enquadrarem nos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º)

I - ser referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH); (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, I)

II - ter no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES);

(Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, II)

III - estar habilitada em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado: (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, III)

- a) cardiovascular; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, III, a)
- b) neurologia/neurocirurgia; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, III, b)
- c) pediatria; e (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, III, c)
- d) traumatologia-ortopedia. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, III, d)

§ 1º As instituições hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos estabelecidos neste artigo, mas que, excepcionalmente, forem consideradas estratégicas para a referência regional no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências poderão se beneficiar dos investimentos estabelecidos neste Título. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, § 1º)

§ 2º A caracterização de unidades hospitalares como excepcionalmente estratégicas para a referência regional do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências será pactuada na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e avaliada pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, § 2º)

CAPÍTULO III

DOS LEITOS DE RETAGUARDA

(Origem: PRT MS/GM 2395/2011, CAPÍTULO III)

§ 1º Os novos leitos de retaguarda poderão localizar-se nas unidades hospitalares estratégicas, definidas pelo art. 17, ou em outros hospitais de retaguarda localizados nas regiões de saúde em que estejam situadas as unidades hospitalares estratégicas. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 11, § 2º)

Art. 18. O Componente Hospitalar de Atenção às Urgências deverá garantir e organizar a retaguarda de leitos para a Rede de Atenção às Urgências, por meio da ampliação e qualificação de enfermarias clínicas de retaguarda, leitos de Cuidados Prolongados e leitos de terapia intensiva. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 11) (com redação dada pela PRT MS/GM 2809/2012)

§ 2º O número de novos leitos de retaguarda de enfermarias clínicas e terapia intensiva (UTI) será calculado de acordo com parâmetros de necessidade, por tipo de leito, conforme definido na Portaria n.º 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 11, § 1º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2809/2012)

§ 3º O número de novos leitos de Cuidados Prolongados será calculado de acordo com parâmetros de necessidade definidos em ato específico. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 11, § 3º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2809/2012)

CAPÍTULO IV

DOS SISTEMAS ESTADUAIS DE REFERÊNCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Art. 19. Ficam criados mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 1º)

Art. 20. Ficam estabelecidos os seguintes critérios para classificação e inclusão dos hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, que farão jus à remuneração adicional estabelecida no art. 22: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º)

§ 1º Hospitais Tipo I - são hospitais especializados, que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica, nas áreas de pediatria ou traumatologia ou cardiologia. Devem dispor de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º)

I - área física e instalações - compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para o acolhimento e atendimento especializado aos portadores de danos e/ou agravos específicos em situação de urgência/emergência. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, I)

II - recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos, existentes no hospital para o atendimento das urgências/emergências especializados em: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II)

- a) cardiologia: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a)
 - 1. radiologia convencional; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 1)
 - 2. análises clínicas laboratoriais; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 2)
 - 3. eletrocardiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 3)
 - 4. ultra-sonografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 4)
 - 5. ecocardiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 5)
 - 6. hemodinâmica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 6)
 - 7. angiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 7)
 - 8. cirurgia cardiovascular; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 8)
 - 9. unidade de terapia intensiva; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 9)
 - 10. agência transfusional, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 10)
 - 11. anestesiologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, a, 11)
- b) pediatria: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, b)
 - 1. radiologia convencional; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, b, 1)
 - 2. análises clínicas laboratoriais; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, b, 2)
 - 3. eletrocardiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, b, 3)
 - 4. ultra-sonografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, b, 4)
 - 5. unidade de terapia intensiva; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, b, 5)
 - 6. cirurgia pediátrica, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, b, 6)

7. anestesiologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, b, 7)

c) traumatologia-ortopedia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, c)

1. radiologia convencional; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, c, 1)

2. análises clínicas laboratoriais; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, c, 2)

3. intensificador de imagem, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, c, 3)

4. anestesiologia. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, II, c, 4)

III - outros recursos tecnológicos acessíveis e/ou alcançáveis sob a forma de contrato, convênio, comodato, parceria ou compra direta de serviço, com identificação do prestador, próprios dos hospitais de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III)

a) cardiologia: tomografia computadorizada (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, a)

b) pediatria: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, b)

1. agência transfusional; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, b, 1)

2. tomografia computadorizada; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, b, 2)

3. broncoscopia, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, b, 3)

4. endoscopia. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, b, 4)

c) traumatologia-ortopedia: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, c)

1. tomografia computadorizada; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, c, 1)

2. cirurgia vascular; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, c, 2)

3. cirurgia bucomaxilofacial; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, c, 3)

4. cirurgia geral; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, c, 4)

5. neurocirurgia, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, c, 5)

6. agência transfusional; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, III, c, 6)

IV - recursos humanos mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências específicas nas áreas de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV)

a) cardiologia: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, a)

1. cardiologista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, a, 1)

2. hemodinamista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, a, 2)

3. angiografista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, a, 3)

4. cirurgião cardiovascular; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, a, 4)

5. intensivista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, a, 5)

6. ecocardiografista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, a, 6)

7. imagenologista, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, a, 7)

8. anestesiologista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, a, 8)

b) pediatria: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, b)

1. pediatra; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, b, 1)

2. intensivista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, b, 2)

3. cirurgião pediátrico, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, b, 3)

4. anestesista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, b, 4)

c) traumatologia-ortopedia: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, c)

1. ortopedista e traumatologista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, c, 1)

2. clínico geral; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, c, 2)

3. anestesista. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, IV, c, 3)

V - outros recursos humanos alcançáveis, identificados por especialidade e capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas áreas de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V)

a) cardiologia: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, a)

1. imagenologista, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, a, 1)

2. hematologista. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, a, 2)

b) pediatria: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, b)

1. imagenologista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, b, 1)

2. hematologista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, b, 2)

3. broncoscopista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, b, 3)

4. endoscopista, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, b, 4)

5. neuropsiquiatria. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, b, 5)

c) Traumatologia-ortopedia: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, c)

1. imagenologista; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, c, 1)

2. cirurgia vascular; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, c, 2)
3. cirurgia bucomaxilofacial; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, c, 3)
4. cirurgia geral; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, c, 4)
5. neurocirurgião, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, c, 5)
6. hematologista. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 1º, V, c, 6)

§ 2º Hospitais Tipo II - são hospitais gerais que dispõem de unidade de urgência/emergência e de recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento geral das urgências/emergências de natureza clínica e cirúrgica. Devem dispor de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º)

I - área física e instalações - compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para o acolhimento e atendimento dos portadores de danos e/ou agravos caracterizados como urgência/emergência clínica e cirúrgica. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, I)

II - recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis existentes no hospital - para propedêutica e/ou terapêutica dos atendimentos de urgência/emergência, a saber: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II)

- a) radiologia convencional; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, a)
- b) ultra-sonografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, b)
- c) análises clínicas laboratoriais; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, c)
- d) eletrocardiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, d)
- e) terapia intensiva; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, e)
- f) tomografia computadorizada; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, f)
- g) endoscopia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, g)
- h) agência transfusional; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, h)
- i) anesthesiologia. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, i)

III - outros recursos tecnológicos - próprios ou de terceiros, acessíveis sob a forma de contrato, convênio, comodato, parceria ou compra direta de serviço, com identificação dos prestadores, a saber: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II)

- a) broncoscopia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, a)
- b) hemodinâmica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, b)
- c) angiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, c)
- d) ecocardiografia, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, d)
- e) terapia renal substitutiva; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, II, e)

IV - recursos humanos mínimos e indispensáveis - presentes no hospital, capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas áreas de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, III)

- a) clínica médica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, III, a)
- b) clínica pediátrica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, III, b)
- c) cirurgia geral; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, III, c)
- d) ortopedia e traumatologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, III, d)
- e) anestesia, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, III, e)
- f) tratamento intensivo. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, III, f)

V - outros recursos humanos alcançáveis, identificados por especialidade, capacitados para o atendimento às urgências/emergências nas áreas de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV)

- a) oftalmologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, a)
- b) endoscopia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, b)
- c) broncoscopia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, c)
- d) otorrinolaringologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, d)
- e) cardiologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, e)
- f) odontologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, f)
- g) hemodinâmica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, g)
- h) neurologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, h)
- i) neurocirurgia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, i)
- j) angiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, j)
- k) psiquiatria; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, k)
- l) gineco-obstetrícia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, l)
- m) hematologista, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, m)
- n) cirurgia pediátrica. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 2º, IV, n)

§ 3º Hospitais Tipo III - são hospitais gerais caracterizados como aqueles que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento geral das urgências/emergências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas, desempenham ainda as atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos envolvidos com as atividades meio e fim da atenção às urgências/emergências. Devem dispor de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º)

I - área física e instalações - compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para acolhimento e atendimento dos portadores de danos e/ou agravos caracterizados como pequenas, médias ou grandes urgências/emergências, de natureza clínica ou cirúrgica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, I)

II - recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis - propedêuticos e/ou terapêuticos, existentes no hospital, a saber: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II)

- a) análises clínicas laboratoriais; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, a)
- b) radiologia convencional; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, b)
- c) ultra-sonografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, c)
- d) eletrocardiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, d)
- e) unidade de terapia intensiva; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, f)
- f) tomografia computadorizada; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, g)
- g) agência transfusional; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, h)
- h) endoscopia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, i)
- i) broncoscopia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, j)
- j) terapia renal substitutiva; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, k)
- k) anestesiologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, l)
- l) neurocirurgia, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, m)
- m) Ecocardiografia. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, II, n)

III - outros recursos tecnológicos - próprios ou de terceiros, acessíveis sob a forma de contrato, convênio, comodato, parceria ou compra direta de serviço, com identificação dos prestadores, a saber: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, III)

- a) hemodinâmica, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, III, a)
- b) angiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, III, b)

IV - recursos humanos mínimos e indispensáveis - presentes no hospital, capacitados nas áreas de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV)

- a) clínica médica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, a)
- b) clínica pediátrica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, b)
- c) cirurgia geral adulto e pediátrico; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, c)
- d) ortopedia e traumatologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, d)
- e) anestesia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, e)
- f) terapia intensiva; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, f)
- g) odontologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, g)
- h) radiologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, h)
- i) cardiologista, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, i)
- j) neurologista (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, IV, j)

V - outros recursos humanos - alcançáveis, mediante indicação dos profissionais, capacitados nas áreas de: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V)

- a) cirurgia vascular; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, a)
- b) toxicologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, b)
- c) oftalmologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, c)
- d) hemodinâmica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, d)
- e) angiografia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, e)
- f) endoscopia digestiva; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, f)
- g) broncoscopia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, g)
- h) otorrinolaringologia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, h)
- i) cirurgia bucomaxilofacial; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, i)
- j) cirurgia plástica; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, j)
- k) gineco-obstetrícia; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, k)
- l) psiquiatria; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, l)
- m) cirurgia torácica, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, m)
- n) neurocirurgião. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 3º, V, n)

§ 4º Ficam entendidos como recursos tecnológicos e humanos acessíveis/alcançáveis aqueles que são necessários ao atendimento aos pacientes em situação de urgência/emergência e pelos quais a unidade hospitalar se responsabiliza, garantindo com recursos do próprio hospital o acesso ao serviço ou profissional. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 2º, § 4º)

Art. 21. As Unidades Hospitalares que preencherem os requisitos constantes do art. 20 e participarem das Centrais de Regulação ou de Mecanismos de Garantia de Referência, passarão a dispor das condições para integrar o Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 3º)

Art. 22. Os hospitais integrantes do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências receberão remuneração adicional, relativa aos procedimentos de internação hospitalar de emergência listados no Anexo 1 do Anexo III, de conformidade com a seguinte classificação e respectivos percentuais: (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 4º)

- I - Hospital Tipo I - 20%; (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 4º, I)
- II - Hospital Tipo II - 35%, e (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 4º, II)
- III - Hospital Tipo III - 50%. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 4º, III)

Parágrafo Único. Os atendimentos às urgências/emergências psiquiátricas somente farão jus à remuneração adicional quando realizadas nos hospitais gerais, sejam tipo II ou III. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 23. Para a efetivação do pagamento do adicional, de que trata o art. 22, deverá ser lançado no campo específico da AIH para CARÁTER DE INTERNAÇÃO, o dígito 2 - Emergência em Unidade de Referência. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 5º)

Art. 24. Ficam definidos os procedimentos passíveis de cobrança, na forma dos artigos anteriores, os quais constam do Anexo 1 do Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 6º)

Parágrafo Único. A Secretaria de Atenção à Saúde fica autorizada a emitir portarias, incluindo ou excluindo procedimentos objeto deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 25. O gestor estadual/municipal deverá realizar supervisão nas AIH emitidas, bem como programar e executar a realização de auditorias. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 7º)

Art. 26. O adicional de que trata o art. 22 não será cumulativo com o Índice de Valorização Hospitalar de Emergência (IVH-E). (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 8º)

Art. 27. Não serão passíveis de adicional as órteses, próteses e materiais especiais, hemoterapia e procedimentos de alta complexidade em Neurocirurgia. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 9º)

Art. 28. Cada Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências contará com um número máximo de Unidades Hospitalares Tipos I, II e III, a ser definido pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), com base em estudos realizados em conjunto com a respectiva secretaria estadual de saúde, em indicadores populacionais e disponibilidade de recursos.

Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 10)

Art. 29. Cabe ao gestor estadual, após aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite, o encaminhamento da proposta de seu Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências à Secretaria de Atenção à Saúde que, após análise, providenciará o correspondente reajuste financeiro. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 11)

Art. 30. A classificação dos hospitais, bem como sua consequente remuneração adicional, é dinâmica, pressupondo, portanto, que as Comissões Intergestores Bipartite possam solicitar reenquadramento de unidades à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 12)

§ 1º Nos casos de reavaliação, a mesma será efetuada considerando o cumprimento integral do disposto neste Capítulo, assim como a disponibilidade de recursos. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 12, § 1º)

§ 2º Caso as Secretarias Estaduais de Saúde já tenham enviado a relação de unidades hospitalares para habilitação, com base nos critérios exigidos pela Portaria GM/MS/Nº 2925/98, revogada pelo art. 15 deste ato, e não tenham solicitado alteração no prazo de 30 (trinta) dias, a SAS/MS procederá à análise documental e à visita de inspeção, definindo a classificação de acordo com os critérios deste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 12, § 2º)

§ 3º Para efeito de programação e elaboração dos projetos, o Ministério da Saúde deverá informar a cada estado os recursos financeiros estimados para remuneração adicional de custeio. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 12, § 3º)

Art. 31. As secretarias estaduais ou municipais de saúde realizarão avaliações semestrais nas unidades, podendo solicitar o descredenciamento, caso seja constatado o não cumprimento das exigências deste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 13)

Art. 32. Nos casos em que todas as unidades indicadas já sejam dotadas dos requisitos de qualificação tecnológica exigidos para as unidades hospitalares do tipo III, parcela dos recursos de investimento poderá ser utilizada em unidades hospitalares estratégicas, que façam parte do Sistema Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências, medida que deverá ser devidamente justificada pela Comissão Intergestores Bipartite e aprovada pela SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Art. 14)

CAPÍTULO V

DO PROGRAMA DE APOIO À IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS ESTADUAIS DE REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Art. 33. Fica instituído o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento de Urgência e Emergência. (Origem: PRT MS/GM 2923/1998, Art. 1º)

Art. 34. Este programa contará com recursos que deverão se alocados de acordo com as necessidades da Unidade Federativa: (Origem: PRT MS/GM 2923/1998, Art. 2º)

- I - na área de Assistência Pré-hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 2923/1998, Art. 2º, I)
- II - nas Centrais de Regulação; (Origem: PRT MS/GM 2923/1998, Art. 2º, II)
- III - nos Hospitais de Referência do Sistema Estadual, e (Origem: PRT MS/GM 2923/1998, Art. 2º, III)
- IV - em treinamento das respectivas equipes. (Origem: PRT MS/GM 2923/1998, Art. 2º, IV)

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, CAPÍTULO V)

Art. 35. Para garantir a qualidade da gestão das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e dos leitos de retaguarda, as instituições hospitalares contempladas por este Título criarão Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar, compostos por: (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 27)

- I - coordenador da Urgência/Emergência; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 27, I)
- II - coordenador da UTI; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 27, II)
- III - coordenador das Unidades de internação; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 27, III)

IV - coordenador da central de internação do hospital; e (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 27, IV)

V - representante do gestor local. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 27, V)

Art. 36. Compete aos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar: (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28)

I - garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as Centrais de Regulação de urgência e internação; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, I)

II - promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, II)

III - monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, III)

IV - propor mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, IV)

V - propor e acompanhar a adoção de Protocolos clínicos; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, V)

VI - acompanhar o processo de cuidado do paciente, visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, VI)

VII - articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, VII)

VIII - manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, VIII)

IX - garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, IX)

X - atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, X)

XI - monitorar o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, XI)

XII - agilizar a realização de exames necessários; (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, XII)

XIII - definir critérios de internação e alta; e (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, XIII)

XIV - responder às demandas do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Comitê Gestor Estadual da Rede de Atenção às Urgências. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, XIV)

Parágrafo Único. Para o alcance dos objetivos estabelecidos neste artigo, cada membro do grupo terá funções específicas cotidianas relativas ao funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, articuladas entre si e com o conjunto de coordenadores das diversas especialidades, com agenda conjunta periódica para avaliação das atividades desenvolvidas. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 28, Parágrafo Único)

Art. 37. A SAS/MS publicará portaria específica com os critérios para a reorganização das Linhas de Cuidado Prioritárias. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 29)

Art. 38. Este Título organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 1º)

Parágrafo Único. A organização dar-se-á por meio da ampliação e qualificação das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, das enfermarias clínicas de retaguarda, dos leitos de Cuidados Prolongados e dos leitos de terapia intensiva, e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, de acordo com os critérios estabelecidos neste Título. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 1º, Parágrafo Único) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2809/2012)

TÍTULO II

DO COMPONENTE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)

CAPÍTULO I

DAS DIRETRIZES PARA A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) E SUA CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS, COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Art. 39. Este Capítulo define as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componentes da Rede de Atenção às Urgências. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 1º)

Seção I

Das Definições

(Origem: PRT MS/GM 1010/2012, CAPÍTULO I)

Art. 40. Para efeito deste Capítulo, considera-se: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º)

I - SAMU 192: componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravamento à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, I)

II - Central de Regulação das Urgências: estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, II)

III - Base Descentralizada: infraestrutura que garante tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s); (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, III)

IV - incentivo: modalidade de repasse de recurso financeiro a ser utilizado tanto para investimento, quanto para custeio; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, IV)

V - investimento: modalidade de repasse de recurso financeiro para construção, compra de unidades móveis, aquisição de equipamentos permanentes de saúde, de tecnologia de informação e mobiliário; (Origem: PRT MS/GM

1010/2012, Art. 2º, V)

VI - custeio: modalidade de repasse de recurso financeiro para capacitação e educação permanente, manutenção das equipes efetivamente implantadas, reformas, insumos, manutenção de equipamentos e das unidades móveis de urgência; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, VI)

VII - habilitação: processo pelo qual o SAMU 192 e as Centrais de Regulação das Urgências cumprem determinados requisitos do processo de habilitação, tornando-se aptos ao recebimento dos incentivos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, tanto para investimento quanto para custeio; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, VII)

VIII - qualificação: processo pelo qual o componente SAMU 192 regional já habilitado cumpre requisitos de qualificação estabelecidos neste Capítulo, passando a fazer jus a novos valores de custeio; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, VIII)

IX - Indicadores do SAMU 192: situações utilizadas pelo Ministério da Saúde para avaliação do funcionamento do SAMU 192 no Brasil; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, IX)

X - Coordenador do Serviço: profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, X)

XI - Responsável Técnico: profissional médico responsável pelas atividades médicas do serviço; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, XI)

XII - Responsável de Enfermagem: profissional enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, XII)

XIII - Médicos Reguladores: profissionais médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, XIII)

Parágrafo Único. Os indicadores do SAMU 192 são: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - número geral de ocorrências atendidas no período; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - tempo mínimo, médio e máximo de resposta; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

III - identificação dos motivos dos chamados; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, III)

IV - quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB); (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, IV)

V - localização das ocorrências; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, V)

VI - idade e sexo dos pacientes atendidos; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, VI)

VII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, VII)

VIII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, VIII)

IX - pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, IX)

Seção II

Da Composição do Componente SAMU 192
(Origem: PRT MS/GM 1010/2012, CAPÍTULO II)

Subseção I

Da Central de Regulação das Urgências
(Origem: PRT MS/GM 1010/2012, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 41. A Central de Regulação das Urgências terá equipe composta por: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 3º)

I - Médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR); (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 3º, I)

II - Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM); e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 3º, II)

III - Radio-Operador (RO). (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 3º, III)

Art. 42. As Centrais de Regulação das Urgências deverão seguir os quantitativos mínimos de profissionais estabelecidos no Anexo 3 do Anexo III e totais de profissionais estabelecidos no Anexo LXXXIII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 4º)

Subseção II

Das Bases Descentralizadas
(Origem: PRT MS/GM 1010/2012, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 43. As Bases Descentralizadas poderão existir sempre que se fizer necessária infraestrutura que garanta tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s). (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 5º)

Parágrafo Único. As Bases Descentralizadas deverão seguir a estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde, incluída a padronização visual. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 5º, Parágrafo Único)

Subseção III

Das Unidades Móveis
(Origem: PRT MS/GM 1010/2012, CAPÍTULO II, Seção III)

Art. 44. As unidades móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º)

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor

de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, I)

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, II)

III - Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, III)

IV - Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, IV)

V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, V)

VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, VI)

Parágrafo Único. Situações excepcionais serão analisadas pela área técnica da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGUE/DAHU/SAS/MS), no sentido de se disponibilizar o tipo de unidade móvel mais adequado às peculiaridades regionais. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 6º, Parágrafo Único)

Seção III Da Regionalização (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, CAPÍTULO III)

Art. 45. O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pelo Capítulo I do Título II do Livro II. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 7º)

§ 1º Cada região terá um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, nos termos definidos em ato do Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 7º, § 2º)

Art. 46. A regionalização é pré-requisito para análise do componente SAMU 192 do Plano de Ação Regional e poderá ocorrer das seguintes formas: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º)

I - regionalização do SAMU 192 com proposta de agrupamento de Centrais de Regulação das Urgências municipais ou regionais já existentes; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, I)

II - regionalização do SAMU 192 com proposta de incorporação de novos Municípios às Centrais de Regulação das Urgências já existentes; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, II)

III - implantação de novas Centrais Regionais de Regulação das Urgências. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, III)

§ 1º O componente SAMU 192 contemplará a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, § 1º)

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências estará integrada por sistemas de informação e comunicação que lhe permita a perfeita compreensão das várias situações, o exercício da Telessaúde e, consequentemente, a adequada atenção aos pacientes. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 8º, § 2º)

Art. 47. Os municípios com população igual ou superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes que já possuem SAMU 192 poderão constituir por si só uma região, para fins de implantação de Central de Regulação das Urgências, desde que todos os Municípios do seu entorno já estejam cobertos por outra Central de Regulação das Urgências. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 9º)

Art. 48. Projetos regionais com população inferior a 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes serão analisadas pela área técnica da CGUE/DAHU/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação da cobertura do componente SAMU 192 às peculiaridades regionais que estarão detalhadas no respectivo projeto. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 10)

Seção IV Da Capacitação (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, CAPÍTULO IV)

Art. 49. O componente SAMU 192 deverá dispor de programa de capacitação permanente. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 11)

Parágrafo Único. A capacitação será promovida preferencialmente de forma direta pela Rede de Atenção às Urgências. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 11, Parágrafo Único)

Seção V Das Disposições Gerais (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, CAPÍTULO VII)

Art. 50. A doação das unidades móveis se dará na fase de implantação do componente SAMU 192, mediante análise pela área técnica da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGUE/DAHU/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 42)

Parágrafo Único. As solicitações de ampliação e renovação de frota e reserva técnica serão analisadas pela área técnica da CGUE/DAHU/SAS/MS e poderão ser atendidas quando houver disponibilidade por parte do Ministério da Saúde, desde que estejam em conformidade com a legislação de regência e com os critérios constantes do endereço eletrônico www.saude.gov.br/samu. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 42, Parágrafo Único)

Art. 51. Compete à CGUE/DAHU/SAS/MS adotar todas as providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas neste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 43)

Art. 52. As regras e fluxos para os processos de recursos referentes ao processo de negociação, análise, aprovação e implantação deste componente serão aquelas vigentes no âmbito do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 44)

Art. 53. Para os efeitos do disposto neste Capítulo, ao Distrito Federal compete os direitos e obrigações

reservados aos Estados e Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 45)

Art. 54. Fica determinada a inserção das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis da Rede de Atenção às Urgências no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme a Portaria nº 804/SAS/MS, de 2011. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 46)

§ 1º As Centrais de Regulação das Urgências e as Unidades Móveis da Rede de Atenção às Urgências serão consideradas estabelecimentos de saúde do SUS na área de Atenção às Urgências. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 46, § 1º)

§ 2º A SAS/MS editará ato específico contendo orientações para o cumprimento do disposto no "caput" e no § 1º. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 46, § 2º)

§ 3º Os estabelecimentos de saúde descritos no § 1º deste artigo deverão adequar o cadastramento no SCNES, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a publicação do ato referido no § 2º. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 46, § 3º)

§ 4º Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAS/MS) efetivar os procedimentos necessários junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), para o cumprimento do disposto neste artigo. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 46, § 4º)

CAPÍTULO II

DAS ATRIBUIÇÕES DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIAS E O DIMENSIONAMENTO TÉCNICO PARA A ESTRUTURAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS CENTRAIS SAMU-192

Art. 55. Ficam estabelecidos, na forma do Anexo 4 do Anexo III, as atribuições gerais e específicas das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192. (Origem: PRT MS/GM 2657/2004, Art. 1º)

Art. 56. A Secretaria de Atenção à Saúde, em seu âmbito de atuação, adotará as providências necessárias à plena aplicação do disposto neste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 2657/2004, Art. 2º)

CAPÍTULO III

DO VEÍCULO MOTOCICLETA - MOTOLÂNCIA COMO INTEGRANTE DA FROTA DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM TODA A REDE SAMU 192 E DEFINE CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA SUA UTILIZAÇÃO

Art. 57. Ficam instituídas as motocicletas (motolâncias) como mais um recurso móvel disponível e integrado à frota do SAMU 192, para o atendimento rápido, principalmente das pessoas acometidas por agravos agudos (tempo-dependentes) e ficam aprovados os Anexos 5, 6 e 7 do Anexo III, tendo como complemento o Caderno de Orientações Técnicas da Urgência e Emergência. (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 1º)

§ 1º O quantitativo de motocicletas a ser distribuído acompanhará o número de ambulâncias habilitadas em cada serviço, preferencialmente, à proporção de uma motocicleta para cada Unidade de Suporte Avançado (USA) e uma a cada duas Unidades de Suporte Básico (USB). (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 1º, § 1º)

§ 2º Poderão ser adicionadas unidades à frota de cada serviço considerando-se a realidade e a necessidade técnica de acordo com a especificidade de cada SAMU 192. (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 1º, § 2º)

§ 3º As motocicletas deverão ser utilizadas exclusivamente em intervenções do SAMU 192, sob regulação médica, de acordo com as orientações contidas no Anexo 7 do Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 1º, § 3º)

Art. 58. As motolâncias serão adquiridas pelo Ministério da Saúde e cedidas mediante termo de doação, aos SAMU 192, conforme diretrizes e parâmetros gerais estabelecidos pelo Capítulo III do Título II do Livro II. (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 2º)

Art. 59. As motocicletas deverão dispor, minimamente, dos seguintes equipamentos e materiais: (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º)

I - cilindro de oxigênio de alumínio compatível com o volume do baú de carga ou da mochila própria para transporte; Colar cervical (P, M, G); (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, I)

II - desfibrilador externo automático (DEA); (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, II)

III - luvas de procedimento e estéreis; (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, III)

IV - ataduras, compressas, gases; (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, IV)

V - talas de imobilização de diversos tamanhos; (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, V)

VI - material de venopunção (incluindo seringas e cateteres de diversos tamanhos); (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, VI)

VII - material de via aérea básica (cânula de Guedel, máscara de oxigênio com reservatório, cateteres de O₂, ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório); (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, VII)

VIII - estetoscópio e esfigmomanômetro; (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, VIII)

IX - oxímetro portátil; e (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, IX)

X - equipamento de proteção individual completo (tanto os itens previstos para a área da saúde quanto os necessários para a segurança na condução de motocicletas). (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, X)

§ 1º Será fornecido pelo Ministério da Saúde o Desfibrilador Externo Automático (DEA); oxímetro portátil e cilindro de oxigênio de alumínio compatível com o volume do baú de carga ou da mochila própria para transporte. (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, § 1º)

§ 2º Medicamentos e soluções poderão ser utilizados, desde que sempre sob orientação do Médico Regulador da Central de Regulação das Urgências (SAMU 192) e de acordo com protocolos padronizados pelo serviço, a fim de propiciar o rápido início do atendimento no local, até a chegada de outras equipes ou conforme o que for determinado pela regulação médica. (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 4º, § 2º)

Art. 60. O grafismo da motocicleta do SAMU 192 deverá seguir o padrão definido pelo Ministério da Saúde, conforme modelo constante do Anexo 6 do Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 5º)

Art. 61. A Secretaria de Atenção à Saúde, por intermédio da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, adotará as medidas necessárias à plena aplicação das recomendações contidas no ato ora publicado. (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art. 9º)

Art. 62. Para os efeitos do disposto neste Capítulo, o Distrito Federal será tratado como estado, no que couber, e de acordo com suas peculiaridades de ente federado, nos termos da Constituição. (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Art.

10)

TÍTULO III**DO COMPONENTE SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SE) DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

Art. 63. Este Título estabelece as diretrizes e cria mecanismos para implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências no SUS, em conformidade com o Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 1º)

Art. 64. A Sala de Estabilização (SE) é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/gravos, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde, observadas as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 2º)

I - funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 2º, I)

II - equipe interdisciplinar compatível com suas atividades; e (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 2º, II)

III - funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 2º, III)

§ 1º Paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Assistência qualificada é a assistência prestada por profissionais de saúde capacitados ao pleno exercício dos protocolos clínicos firmados para o funcionamento adequado da SE. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 2º, § 2º)

Art. 65. A SE deve ser localizada em unidades ou serviços da Rede de Atenção à Saúde, devendo ser observados os seguintes requisitos para a sua implantação: (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 3º)

I - cobertura regional do componente SAMU 192 para a localidade de instalação da SE ou configuração da SE como base descentralizada do componente SAMU 192, de suporte avançado ou básico de vida, garantindo complementaridade da assistência local ou por telemedicina; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 3º, I)

II - localização da SE em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para atendimento e encaminhamento aos demais serviços de saúde referenciados do Plano de Ação Regional; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 3º, II)

III - configuração da SE como serviço de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/gravos em locais com grande extensão territorial ou de característica rural ou com isolamento geográfico de comunidades; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 3º, III)

IV - instalação da SE em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, preferencialmente em Hospitais de Pequeno Porte, habilitados ou não, com até 30 (trinta) leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas, podendo também ser instalada em outras unidades tipo Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Mista, desde que garantidas as condições para seu funcionamento integral por 24 horas em todos os dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 3º, IV)

V - presença de equipe mínima de saúde composta por um médico, um enfermeiro e pessoal técnico com disponibilidade para assistência imediata na SE aos pacientes críticos/gravos admitidos, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana; e (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 3º, V)

VI - treinamento e qualificação da equipe atuante na SE para atendimento de urgências. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 3º, VI)

§ 1º A SE deve ser implantada com a observância dos parâmetros constantes do Anexo 9 do Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Situações excepcionais serão discutidas e pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e posteriormente enviadas para análise do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 3º, § 2º)

Art. 66. A SE deve atender às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos neste Título e na Política Nacional de Atenção às Urgências, especialmente com relação à: (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 4º)

I - observância do Anexo 8 do Anexo III, no tocante à estrutura física, ao mobiliário e aos materiais e equipamentos mínimos definidos para a SE; e (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 4º, I)

II - observância do modelo definido pelo Ministério da Saúde no tocante à caracterização visual das unidades, conforme disponível no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 4º, II)

Parágrafo Único. As ações da SE devem ser incluídas nos Planos de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências, conforme determina o Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 67. Constituem-se responsabilidades da SE: (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 5º)

I - articular-se com a Rede de Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema de saúde da região, construindo fluxos coerentes e efetivos; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 5º, I)

II - fornecer retaguarda aos pacientes críticos e graves atendidos em regime de urgência no âmbito da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 5º, II)

III - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 5º, III)

IV - encaminhar os pacientes, após estabilização clínica, para internação em serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador, ou para as portas de urgência referenciadas pela Central de Regulação Médica das Urgências; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 5º, IV)

V - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede Atenção às Urgências da região a partir da complexidade clínica e traumática do usuário; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 5º, V)

VI - referenciar e contrarreferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede de atenção à saúde, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo; e (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 5º, VI)

VII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassem a capacidade instalada da SE. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 5º, VII)

Art. 68. Constituem-se responsabilidades do gestor responsável pela SE: (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 6º)

I - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da SE; (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 6º, I)

II - estabelecer e/ou adotar protocolos clínicos e procedimentos administrativos para o adequado funcionamento da SE; e (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 6º, II)

III - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em concordância e articulação com outras unidades de urgência e de acordo com o Plano de Ação Regional. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 6º, III)

Art. 69. Para os fins do disposto neste Título, ao Distrito Federal competem os direitos e obrigações reservados aos Estados e aos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Art. 12)

TÍTULO IV

DO COMPONENTE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24h) E O CONJUNTO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24 HORAS

Art. 70. Ficam definidas as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento, como componente da Rede de Atenção às Urgências (RAU), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 1º)

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

(Origem: PRT MS/GM 10/2017, CAPÍTULO I)

Art. 71. Para os fins deste Título, considera-se: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º)

I - UPA 24h: estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RAU; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º, I)

II - UPA 24h Nova: UPA 24h construída com recursos de investimento federal; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º, II)

III - UPA 24h Ampliada: UPA 24h construída, a partir do acréscimo de área com adequação física dos estabelecimentos de saúde denominados Policlínica; Pronto Atendimento; Pronto socorro Especializado; Pronto Socorro Geral; e, Unidades Mistas, já cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º, III)

IV - gestor: Chefe do Poder Executivo estadual, distrital ou municipal ou Secretário de Saúde estadual, distrital ou municipal; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º, IV)

V - classificação de Risco: ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º, V)

VI - acolhimento: diretriz da Política Nacional de Humanização - PNH que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização; e (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º, VI)

VII - segurança do Paciente: é a redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 2º, VII)

CAPÍTULO II

DAS DIRETRIZES DA UPA 24h

(Origem: PRT MS/GM 10/2017, CAPÍTULO II)

Art. 72. São diretrizes da UPA 24h: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 3º)

I - funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 3º, I)

II - equipe assistencial multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde - RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 3º, II)

III - acolhimento; e (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 3º, III)

IV - classificação de risco (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 3º, IV)

Art. 73. As ações das UPA 24h deverão fazer parte do planejamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU), a qual se encontra vinculada, bem como incluídas no Plano de Ação Regional da RAU, conforme Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 4º)

Art. 74. Considerar-se-á a UPA 24h em efetivo funcionamento quando desempenhar as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º)

I - acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, I)

II - articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, II)

III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, III)

IV - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, IV)

V - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, V)

VI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA

24h; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, VI)

VII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; e (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, VII)

VIII - manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, VIII)

Parágrafo Único. O apoio diagnóstico da UPA 24h poderá ser realizado em outro estabelecimento de saúde, desde que seja justificado pelo gestor, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 5º, Parágrafo Único)

CAPÍTULO III

DO MODELO DE ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL DA UPA 24H

(Origem: PRT MS/GM 10/2017, CAPÍTULO III)

Art. 75. Compete ao gestor responsável pela UPA 24h: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 6º)

I - implantar diretrizes de acolhimento e classificação de risco, em conformidade com este Título; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 6º, I)

II - adotar protocolos clínicos de atendimento e de procedimentos administrativos; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 6º, II)

III - garantir apoio técnico e logístico para o funcionamento adequado da UPA 24h; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 6º, III)

IV - garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da referência e contrarreferência, articulando com os pontos da RAS, considerando a territorialização; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 6º, IV)

V - inscrever a UPA 24h no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito; e (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 6º, V)

VI - registrar obrigatoriamente todos os procedimentos realizados na UPA 24h. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 6º, VI)

CAPÍTULO IV

DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS DA UPA 24h.

(Origem: PRT MS/GM 10/2017, CAPÍTULO IV)

Art. 76. A UPA 24h atenderá ao estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), aos regulamentos técnicos de projetos e às legislações específicas para construções e estruturas físicas de estabelecimentos assistenciais de saúde. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 7º)

Art. 77. Quanto ao mobiliário, aos materiais e aos equipamentos mínimos obrigatórios, deverá ser observado o disposto no arquivo eletrônico disponível no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), no endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 8º)

Art. 78. A aquisição dos equipamentos médico-hospitalares e mobiliários deverá ocorrer até o início de funcionamento da UPA 24h. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 9º)

Parágrafo Único. Os entes federados beneficiários cadastrarão os equipamentos e mobiliários adquiridos no SCNES. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 79. A caracterização visual das UPA 24h deverá atender aos padrões visuais constantes do Título IX da Portaria de Consolidação nº 1, que institui a programação visual padronizada das Unidades de Saúde do SUS, bem como no disposto no Manual de Padronização Visual da UPA 24h. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 10)

Parágrafo Único. O gestor deverá adotar a padronização predial, nos termos do Manual de Padronização Visual da UPA 24h, ficando a seu critério a adoção dos demais padrões contidos no referido Manual. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 80. O projeto de arquitetura para construção ou ampliação da UPA 24h deverá seguir o programa arquitetônico mínimo disponibilizado no SISMOB e ser aprovado pelo órgão de vigilância sanitária local. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 11)

Art. 81. Caberá ao gestor definir o quantitativo da Equipe Assistencial Multiprofissional da UPA 24h, tomando como base a necessidade da RAS, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada e o quadro de opções de custeio constante dos arts. 889 e 890 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 12)

CAPÍTULO V

DA QUALIFICAÇÃO

(Origem: PRT MS/GM 10/2017, CAPÍTULO VII)

Art. 82. A qualificação da UPA 24h condiciona-se à apresentação dos seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29)

I - comprovação da cobertura do SAMU 192, através da portaria de habilitação publicada no Diário Oficial da União (DOU) ou termo de garantia assinado pelo gestor de existência de serviço de atendimento equivalente ao realizado pelo SAMU 192; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, I)

II - comprovação da execução de atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, II)

III - comprovação de cobertura da Atenção Básica à Saúde de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da população do município sede da UPA 24h; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, III)

IV - relatório padronizado de visita técnica realizada pelo Ministério da Saúde que ateste: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, IV)

a) padronização visual da UPA 24h de acordo com o Título IX da Portaria de Consolidação nº 1; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, IV, a)

b) efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, IV, b)

c) implantação de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;

e (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, IV, c)

d) Relatório de Agravos de Notificação Compulsória, conforme regras definidas pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, IV, d)

V - declaração do gestor que ateste a conformidade do serviço prestado pela UPA 24h em relação às normas sanitárias vigentes; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, V)

VI - Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências ou, na sua ausência, compromisso formal do gestor de que a UPA 24h estará inserida no Plano quando da sua elaboração; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, VI)

VII - comprovação da pactuação do ente federado relativa à grade de referência e contrarreferência, com fluxo estabelecido entre a UPA 24h e os componentes da Rede de Atenção à Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, VII)

VIII - cumprimento da produção assistencial no SIA/SUS atendendo, no mínimo, ao disposto no art. 87. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 29, VIII)

Art. 83. O processo de qualificação de UPA 24h obedecerá o seguinte fluxo: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30)

I - encaminhamento pelo gestor ao Ministério da Saúde dos documentos descritos no art. 82 por meio do SAIPS; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30, I)

II - análise pela CGUE/DAHU/SAS da documentação apresentada; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30, II)

III - realização obrigatória de visita técnica na UPA 24h pelo Ministério da Saúde, com emissão de parecer técnico conclusivo a ser inserido no SAIPS; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30, III)

IV - aprovação da proposta pela CGUE/DAHU/SAS no SAIPS; e (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30, IV)

V - publicação de portaria de qualificação da UPA 24h. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30, V)

§ 1º A qualificação da UPA 24h será válida por 3 (anos) anos, a contar da data de publicação da portaria correlata, podendo ser renovada mediante novo processo de qualificação. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30, § 1º)

§ 2º Nos casos em que a qualificação não seja renovada, o repasse do incentivo financeiro cessará de forma automática a contar da data constante da portaria de qualificação da UPA 24h. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30, § 2º)

§ 3º É facultado ao Ministério da Saúde a realização de visita técnica para verificação dos requisitos de qualificação durante o terceiro ano de validade da portaria com vistas à instrução do processo de renovação de qualificação. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30, § 3º)

§ 4º As propostas de qualificação ou de renovação de qualificação terão validade de 90 (noventa) dias, a contar da data do envio para análise no SAIPS. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 30, § 4º)

Art. 84. A qualificação da UPA 24h Ampliada exige, além da documentação listada no art. 82, incisos I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII do Anexo III, a apresentação do termo de recebimento da obra de ampliação subscrito pelo gestor. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 31)

Art. 85. Para a habilitação de UPA 24h Ampliada a Unidade deverá reunir, ao mesmo tempo, as condições de habilitação e qualificação de tratam o disposto no art. 885 da Portaria de Consolidação nº 6 e no art. 82. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 33)

CAPÍTULO VI **DO MONITORAMENTO** (Origem: PRT MS/GM 10/2017, CAPÍTULO VIII-A)

Art. 86. A UPA 24h habilitada ou qualificada para custeio deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do incentivo de custeio e, deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 37)

Art. 87. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ocorrer de acordo com o Anexo LXVI da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 38)

§ 1º Caso a UPA 24h não apresente a produção mínima mensal conforme quadro acima, o gestor deverá apresentar ao Ministério da Saúde justificativa para o funcionamento abaixo do mínimo definido. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 38, § 1º)

§ 2º Caso a justificativa da produção da UPA 24h não seja aceita pelo Ministério da Saúde, o gestor deverá revisar o seu plano de funcionamento, nos termos do previsto no art. 893 da Portaria de Consolidação nº 6, podendo ser suspenso ou restabelecido à condição anterior. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 38, § 2º)

Art. 88. Quanto às UPA 24h qualificadas, o gestor deverá encaminhar anualmente ao Ministério da Saúde declaração de cumprimento dos requisitos de qualificação da UPA 24 h previstos no art. 82. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 39)

Art. 89. O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA 24h levará em conta os procedimentos definidos no Anexo 12 do Anexo III, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA - I. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 40)

§ 1º Os dados gerados de acordo com o previsto neste artigo devem estar atualizados pelo gestor e disponíveis ao Ministério da Saúde, a partir do registro no SIA/SUS, para efeito de monitoramento, controle, avaliação e auditoria. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 40, § 1º)

§ 2º A ausência de registro no SIA/SUS por 3 (três) meses consecutivos implicará a suspensão da transferência de recursos para custeio mensal da UPA 24h, de acordo com a Seção II do Capítulo III do Título VII da Portaria de Consolidação nº 1. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 40, § 3º)

§ 3º A ausência de registro no SIA/SUS por 6 (seis) meses consecutivos acarretará na desabilitação da UPA 24h. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 40, § 4º)

Art. 90. Caso persista a irregularidade de que trata o art. 896 da Portaria de Consolidação nº 6, a UPA 24h será desabilitada no custeio. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 42)

Art. 91. A avaliação realizada anualmente pelo Ministério da Saúde levará em conta o perfil e o papel da UPA 24h na Rede de Atenção às Urgências e Emergências visando alertar o gestor sobre necessidades de adequação da oferta assistencial da unidade bem como orientá-lo para possíveis readequações visando a oferta máxima da sua capacidade operacional e buscando convergência entre oferta e demanda de acordo com o planejado e às necessidades de acesso às urgências na região. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 43)

Art. 92. O monitoramento de que trata este Título não exime o ente federado beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 44)

CAPÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
(Origem: PRT MS/GM 10/2017, CAPÍTULO IX)

Art. 93. O pedido novo de implantação de UPA 24h, ficarão sujeitas ao planejamento integrado da despesa de capital e custeio e à análise da proposta inserida no SISMOB, que deverá conter seguintes informações e documentos: (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45)

I - compromisso formal do gestor de prover a UPA 24h com Equipe Assistencial Multiprofissional, que deverá contar com a presença médica, de enfermagem, de apoio administrativo e demais profissionais nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, possibilitando o primeiro atendimento e a estabilização de pacientes acometidos por quaisquer tipos de urgências; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, I)

II - declaração da existência na área de cobertura da UPA 24h, de SAMU 192 habilitado ou, na ausência deste, apresentação de termo de compromisso de implantação ou de cobertura de SAMU 192 dentro do prazo de início de funcionamento da UPA 24h; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, II)

III - cobertura da Atenção Básica à Saúde de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da população do município sede da UPA 24h ou apresentação de termo de compromisso de implantação dessa cobertura; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, III)

IV - compromisso da implantação da classificação de risco no acolhimento dos pacientes na UPA 24h, de acordo com padrões nacionais e internacionais reconhecidos; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, IV)

V - pactuação do ente federado da grades de referência e contrarreferência pactuadas em nível loco-regional com todos os componentes da RAU e, quando houver, com o transporte sanitário; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, V)

VI - compromisso formal subscrito pelo gestor de pelo menos um dos hospitais integrantes da grade de referência de que esse estabelecimento garanta a retaguarda hospitalar para a UPA 24h; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, VI)

VII - resolução da Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal com a designação do coordenador da Coordenação da Rede de Urgência, conforme a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002; (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, VII)

VIII - declaração do gestor acerca da exclusividade de aplicação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para implantação da UPA 24h, com garantia da execução desses recursos para este fim; e (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, VIII)

IX - Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências ou, na sua ausência, compromisso formal do gestor que justifique a necessidade de implantação desta unidade na região com o intuito de garantir, ampliar e qualificar o acesso à atenção às urgências e emergências, descrevendo que a nova UPA 24h estará inserida no citado Plano, quando da sua elaboração. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, IX)

§ 1º Além do disposto neste artigo, a proposta para implantação da UPA 24h deverá ser previamente submetida à análise e aprovação do Conselho de Saúde e CIB, respectivos, para posterior avaliação e aprovação do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, § 1º)

§ 2º O projeto de arquitetura para construção ou ampliação de UPA 24h deverá seguir o programa arquitetônico mínimo disponibilizado no SISMOB e ser aprovado pelo órgão de vigilância sanitária local. (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Art. 45, § 2º)

TÍTULO V
DA LINHA DE CUIDADO AO TRAUMA NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art. 94. Fica aprovada a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 1º)

Art. 95. São objetivos da Linha de Cuidado ao Trauma: (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º)

I - Reduzir a morbimortalidade pelo trauma no Brasil, por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde e implantação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE; (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, I)

II - Desenvolver ações voltadas à vigilância e prevenção do trauma por meio de incentivo para implantação de núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS) e projetos de prevenção relacionados ao trauma; (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, II)

III - Estabelecer a Rede de Atendimento Hospitalar ao Trauma, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado; (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, III)

IV - Estabelecer e implementar a Linha de Cuidado ao Trauma e habilitar Centros de Trauma, para realização do atendimento hierarquizado e referenciado; (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, IV) ([Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018](#))

V - Ampliar o acesso regulado dos pacientes vítimas de trauma aos cuidados qualificados em todos os pontos de atenção da RUE; (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, V)

VI - Incentivar processos formativos para os profissionais de saúde envolvidos na atenção ao trauma em todos os níveis e pontos de atenção, inclusive para aqueles que atuam diretamente nas centrais de regulação; (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, VI)

VII - Estruturar e descrever a Linha de Cuidado ao Trauma desde a cena à atenção hospitalar e reabilitação, bem como na prevenção ao trauma; (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, VII)

VIII - Disseminar o conhecimento de que o trauma é um agravamento que se tornou um problema de saúde pública, sendo hoje uma das principais causas de adoecimento e mortalidade da população brasileira e que pode ser prevenido e evitado; (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, VIII)

IX - Fortalecer a implantação e implementação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE como prioritária na estruturação da atenção em Urgência no SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, IX)

X - Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde que atuam na RUE para a notificação compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências. (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 2º, X)

Art. 96. O conteúdo da Linha de Cuidado ao Trauma, a ser observado por todos os serviços habilitados da RUE, estará disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas. (Origem: PRT MS/GM 1365/2013, Art. 3º)

TÍTULO VI
DOS CENTROS DE TRAUMA
(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
(Origem: PRT MS/GM 1366/2013, CAPÍTULO I)
(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

Art. 97. Este Título estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 1º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

Art. 98. Os Centros de Trauma são estabelecimentos hospitalares integrantes da RUE que desempenham o papel de referência especializada para atendimento aos pacientes vítimas de trauma. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 2º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

Art. 99. Os Centros de Trauma têm os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 3º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

I — melhoria do atendimento aos pacientes vítimas de trauma com consequente redução da morbidade e mortalidade; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 3º, I) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

II — universalização e padronização de um modelo de atendimento ao paciente vítima de trauma em todas as suas etapas. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 3º, II) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

Art. 100. São diretrizes dos Centros de Trauma: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 4º)

Art. 100. São diretrizes dos Centros de Trauma: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 4º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

I — organização da rede de atenção ao paciente vítima de trauma, com abrangência definida e definição de níveis de atenção; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 4º, I) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

II — disponibilizar o mais rápido possível ao paciente vítima de trauma acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos necessários ao seu atendimento; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 4º, II) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

III — racionalização do custo pela concentração do atendimento ao paciente vítima de trauma nos Centros de Trauma; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 4º, III) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

IV — qualidade do atendimento ao paciente vítima de trauma; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 4º, IV) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

V — universalizar o atendimento de qualidade ao paciente vítima de trauma. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 4º, V) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

Art. 101. Os Centros de Trauma têm as seguintes finalidades: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 5º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

I — diminuição da mortalidade dos pacientes vítimas de trauma; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 5º, I) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

II — redução das sequelas dos pacientes vítimas de trauma; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 5º, II) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

III — padronização do atendimento ao paciente vítima de trauma. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 5º, III) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

CAPÍTULO II
DA ORGANIZAÇÃO DOS CENTROS DE TRAUMA
(Origem: PRT MS/GM 1366/2013, CAPÍTULO II)
(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

Art. 102. Os Centros de Trauma são organizados conforme tipologias, sob as seguintes formas: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 7º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

I — Centro de Trauma Tipo I; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 7º, I) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

II — Centro de Trauma Tipo II; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 7º, II) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

III — Centro de Trauma Tipo III. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 7º, III) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

Parágrafo Único. A definição de cada um dos Tipos dos Centros de Trauma tem como parâmetro o dimensionamento da RUE e a localização dos pontos de atenção ao trauma, considerando-se ainda o número de habitantes com cobertura assistencial e o tempo de deslocamento até o respectivo Centro de Trauma. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 7º, Parágrafo Único) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

Seção I
Do Centro de Trauma Tipo I
(Origem: PRT MS/GM 1366/2013, CAPÍTULO II, Seção I)
(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

Art. 103. O Centro de Trauma Tipo I é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para atendimento ao pac

Art. 104. Para se habilitar como Centro de Trauma Tipo I, o estabelecimento hospitalar deve cumprir os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 9º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

I — ser referência para, no mínimo, uma região de saúde, conforme o desenho da regionalização definido nos Planos Estaduais de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 9º, I) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

II — ter estrutura para realizar ações de média complexidade com cobertura populacional até 200.000 (duzentos mil) habitantes; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 9º, II) (Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018)

III — participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na citada Rede;

(Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, III) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IV – ser referência regional, com realização de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS); (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, IV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

V – possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, V) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

VI – possuir equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma de média complexidade, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, composta pelos seguintes profissionais: (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VI) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

a) clínico geral; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VI, a) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

b) pediatra, se o estabelecimento hospitalar for referência em atendimento na área de pediatria; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VI, b) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

c) ortopedista; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VI, c) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

d) cirurgia geral; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VI, d) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

e) anestesiológico com atividade no centro cirúrgico; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VI, e) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

f) enfermeiros; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VI, f) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

g) técnicos de enfermagem; e (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VI, g) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

h) equipes para manejo de pacientes críticos; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VI, h) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

VII – possuir equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma que são de competência desse hospital e que não comprometa o atendimento da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

VIII – possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermaria suficientes para o atendimento ao trauma; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, VIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IX – ter leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE, constituídos nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, IX) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

X – ter referência de Centro de Trauma Tipo II e/ou III ou de outro estabelecimento hospitalar para casos de maior complexidade, regulado pela Central de Regulação, após realização de procedimentos mínimos de estabilização do paciente; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, X) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XI – possuir retaguarda de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), regulados na RUE, para cuidado aos pacientes de trauma, sejam adultos e/ou pediátricos, que necessitem dos cuidados de terapia intensiva; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, XI) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XII – realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, XII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XIII – possuir serviço de diagnose por imagem (radiologia e ultrassonografia); (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, XIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XIV – ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, XIV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XV – possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, XV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XVI – ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, XVI) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XVII – ter serviço de reabilitação ou disponível; e (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, XVII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XVIII – garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, XVIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 1º Para fins do disposto no inciso II do "caput", os requisitos mínimos que compõem a estrutura necessária para realizar ações de média complexidade são: (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, § 1º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

I – serviço de diagnose por imagem (radiologia e ultrassonografia); (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, § 1º, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

II – sala cirúrgica; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, § 1º, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

III – serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral; e (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, § 1º, III) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IV – serviço de Hemoterapia ou disponível em tempo integral; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, § 1º, IV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 2º Para fins do disposto no inciso III do "caput", considera-se Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na RUE aquela que for qualificada conforme as regras previstas no Título I do Livro II, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, § 2º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 3º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", considera-se equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma aquela composta por, pelo menos, 1 (um) cirurgião ou ortopedista. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 9º, § 3º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 4º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", as cirurgias dos casos de trauma que são de competência do estabelecimento hospitalar são aquelas que podem ser realizadas pelo cirurgião geral e/ou ortopedista e sejam de média complexidade. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 9º, § 4º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 5º Os médicos das equipes de plantão e os das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM), ou residência médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 9º, § 5º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 6º Os prestadores de serviços que se encontrarem disponíveis para o Centro de Trauma Tipo I deverão estar cadastrados no SCNES como terceiros vinculados ao estabelecimento de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 9º, § 6º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 105. Os estabelecimentos hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos de que trata o art. 104, mas que, excepcionalmente, forem considerados estratégicos para a referência regional no Plano de Ação Regional da RUE, poderão ser considerados Centro de Trauma Tipo I mediante pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, se for o caso, no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com posterior avaliação e validação pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 10) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 106. Os municípios ou regiões de saúde com populações de sua área de abrangência menor que 200.000 (duzentos mil) habitantes e localizados a mais de 60 (sessenta) minutos de deslocamento de um Centro de Trauma Tipo I por meio de transporte sanitário mais rápido disponível deverão contar com estrutura ambulatorial ou hospitalar (Unidades de Pronto Atendimento 24 hs (UPA 24hs)) ou Salas de Estabilização (SE) para a garantia do primeiro atendimento e estabilização dos casos de trauma com plantão médico 24 (vinte e quatro) horas. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 11) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Seção II

Do Centro de Trauma Tipo II

(Origem: PRT MS/GM 1366/2013, CAPÍTULO II, Seção II)

[\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 107. O Centro de Trauma Tipo II é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para atendimento ao paciente traumatizado e identifica-se como Hospital Especializado Tipo I, segundo a tipologia das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata o Título I do Livro II. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 12) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 108. Para se habilitar como Centro de Trauma Tipo II, o estabelecimento hospitalar deve cumprir os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

I – ser referência para, no mínimo, uma região de saúde, conforme o desenho da regionalização definido nos Planos Estaduais de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

II – ter estrutura para realizar ações de média e alta complexidade com cobertura populacional de 200.001 (duzentos mil e um) a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

III – possuir pelo menos 1 (uma) habilitação em alta complexidade conferida pelo Ministério da Saúde, qual seja de traumatologia ou neurocirurgia; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, III) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IV – participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na citada Rede; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, IV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

V – ser referência regional, com realização de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no SIH/SUS; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, V) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

VI – possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VI) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

VII – possuir equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, composta pelos seguintes profissionais: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

a) clínico geral; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VII, a) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

b) pediatra, se o estabelecimento hospitalar for referência em atendimento na área de pediatria; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VII, b) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

c) cirurgião; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VII, c) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

d) ortopedista; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VII, d) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

e) anestesiológico com atividade no centro cirúrgico; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VII, e) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

f) enfermeiros; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VII, f) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

g) técnicos de enfermagem; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VII, g) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

h) equipes para manejo de pacientes críticos. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VII, h) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

VIII – possuir equipe suficiente para realização de cirurgia dos casos de trauma que são de competência desse hospital e que não comprometa o atendimento da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, VIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IX – possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermagem suficientes para o atendimento ao trauma; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, IX) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

X – ter leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE, constituídos nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, X) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XI – garantir retaguarda de terapia intensiva para os casos de trauma ou pós-operatório de trauma ou queimadura, quando necessitarem desse cuidado; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XI) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XII – ter disponíveis ou garantir a assistência ao trauma, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, para as seguintes equipes médicas e de odontologia, de acordo com a necessidade do trauma: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

a) neurocirurgia; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, a) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

b) ortopedia e traumatologia; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, b) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

c) cirurgia vascular; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, c) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

d) cirurgia plástica; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, d) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

e) cirurgia pediátrica; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, e) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

f) cirurgia crânio-maxilo-facial e/ou cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, f) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

g) urologia; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, g) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

h) cirurgia torácica e ginecologia/obstetrícia; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, h) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

i) clínico geral; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, i) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

j) pediatria, quando referência em atendimento à pediatria; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, j) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

k) oftalmologia; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XII, k) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XIII – possuir leitos de UTI para cuidado aos pacientes de trauma, sejam adultos e/ou pediátricos, que necessitarem de terapia intensiva; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XIV – realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XIV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XV – possuir serviço de diagnose por imagem com radiologia e ultrassonografia; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XVI – possuir serviço de tomografia computadorizada ou disponível em tempo integral; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XVI) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XVII – garantir acesso à ressonância magnética em tempo integral; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XVII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XVIII – possuir suporte de equipe multiprofissional composta por: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XVIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

a) fisioterapeuta; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XVIII, a) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

b) assistente social; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XVIII, b) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

c) nutricionista; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XVIII, c) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

d) farmacêutico; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XVIII, d) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

e) psicólogo; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XVIII, e) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XIX – ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XIX) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XX – possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XX) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XXI – ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XXI) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XXII – possuir serviço de reabilitação ou disponível; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XXII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XXIII – possuir referência de Centro de Trauma Tipo III ou Hospitais Especializados para os casos de maior complexidade, regulado pela Central de Regulação, após realização de procedimentos mínimos de estabilização do paciente; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XXIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XXIV – garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, XXIV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 1º Para fins do disposto no inciso II do "caput", os requisitos mínimos que compõem a estrutura necessária para realizar ações de média e alta complexidade são: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, § 1º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

I – leitos de UTI; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 13, § 1º, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

II – serviço de diagnóstico por imagem (radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética); (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 13, § 1º, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

III – sala cirúrgica; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 13, § 1º, III) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IV – serviço de laboratório clínico; e (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 13, § 1º, IV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

V – serviço de hemoterapia. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 13, § 1º, V) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 2º Para fins do disposto no inciso IV do "caput", considera-se Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na RUE aquelas que forem qualificadas conforme regras previstas no Título I do Livro II, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 13, § 2º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 3º Para fins do disposto no inciso VIII do "caput", considera-se equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma aquela composta por, pelo menos, 1 (um) cirurgião ou ortopedista ou neurocirurgião ou cirurgião vascular ou cirurgião plástico ou cirurgião pediatra ou cirurgião crânio-maxilo-facial ou cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial ou urologista ou cirurgião torácico ou ginecologista ou obstetra ou oftalmologista. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 13, § 3º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 4º Para fins do disposto no inciso VIII do "caput", as cirurgias dos casos de trauma que são de competência do estabelecimento hospitalar são aquelas que podem ser realizadas pelos especialistas e sejam de média complexidade ou pelo ortopedista e/ou neurocirurgião e sejam de média ou alta complexidade, mediante a habilitação do referido estabelecimento de saúde. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 13, § 4º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 5º Os médicos das equipes de plantão e os médicos e cirurgiões-dentistas das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na respectiva área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Federal de Odontologia (CFO) ou Conselho Regional de Odontologia (CRO), ou residência médica ou odontológica, de acordo com a respectiva área de atuação, reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 13, § 5º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 6º Os prestadores de serviços que se encontrarem disponíveis para o Centro de Trauma Tipo II deverão estar cadastrados no SCNES como terceiros vinculados ao estabelecimento de saúde. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 13, § 6º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 109. Os estabelecimentos hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos de que trata o art. 108, mas que, excepcionalmente, forem considerados para a referência regional no Plano de Ação Regional da RUE, poderão ser consideradas Centro de Trauma Tipo II mediante pactuação na CIR e na CIB ou, se for o caso, no CGSES/DF, com posterior avaliação e validação pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 14) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 110. Os Centros de Trauma Tipo II deverão estar localizados numa distância correspondente a um tempo de deslocamento de, no máximo, 60 (sessenta) minutos dos Centros de Trauma Tipo I, medido pelo meio de transporte sanitário mais rápido disponível permanentemente para a maioria dos casos de remoção. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 15) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Seção III

Do Centro de Trauma Tipo III

(Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, CAPÍTULO II, Seção III)

[\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 111. O Centro de Trauma Tipo III é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para atendimento ao paciente traumatizado e identifica-se como Hospital Especializado Tipo II, segundo a tipologia das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata o Título I do Livro II. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 16) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 112. Para se qualificar como Centro de Trauma Tipo III, o estabelecimento deve cumprir os seguintes requisitos: (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

I – ser referência, com estrutura para realizar ações de média e alta complexidade para uma cobertura populacional de 500.001 (quinhentos mil e um) a 1.500.000 (um milhão e quinhentos mil) habitantes; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

II – ter pelo menos 2 (duas) habilitações em alta complexidade, conferidas pelo Ministério da Saúde, sendo obrigatório que uma delas seja de traumatologia ortopédica; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

III – participar da RUE e ser Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na citada Rede; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, III) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IV – ser referência regional, com realização de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no SIH/SUS; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, IV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

V – possuir, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, V) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

VI – ter equipe específica na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência para atendimento às vítimas de trauma, em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, composta pelos seguintes profissionais: (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VI)

a) clínico geral; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VI, a) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

b) pediatra, se o estabelecimento hospitalar for referência em atendimento à pediatria; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VI, b) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

c) cirurgião; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VI, c) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

d) ortopedista; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VI, d) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

e) anestesiológico localizado no centro cirúrgico; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VI, e) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

f) enfermeiros; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VI, f) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

g) técnicos de enfermagem; e (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VI, g) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

h) equipes para manejo de pacientes críticos e dimensionados para o número de leitos. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VI, h) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

VII – possuir equipe suficiente para realização de cirurgia dos casos de trauma e que não comprometa o atendimento da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

VIII – possuir Centro Cirúrgico e leitos de enfermagem suficientes para o atendimento ao trauma; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, VIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IX – ter leitos de retaguarda para garantir a atenção integral do Componente Hospitalar da RUE, constituídos nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, IX) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

X – garantir retaguarda de terapia intensiva para os casos de trauma ou pós-operatório de trauma ou queimados, quando necessitarem desse cuidado; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, X) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XI – ter disponíveis ou garantir a assistência ao trauma 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, para as seguintes equipes médicas e de odontologia: (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI)

a) cirurgia vascular; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, a) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

b) cirurgia plástica; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, b) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

c) cirurgia pediátrica; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, c) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

d) cirurgia de mão; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, d) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

e) otorrinolaringologia; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, e) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

f) oftalmologia; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, f) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

g) cirurgia crânio-maxilo-facial e/ou cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, g) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

h) urologia; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, h) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

i) cirurgia torácica; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, i) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

j) endoscopia; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, j) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

k) ginecologia/obstetrícia; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, k) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

l) clínica geral; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, l) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

m) pediatria, quando referência em atendimento à pediatria; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, m) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

n) nefrologia; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, n) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

o) neurocirurgia; e (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, o) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

p) ortopedia e traumatologia. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XI, p) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XII – realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XIII – possuir serviços de diagnose com radiologia, ultrassonografia e tomografia computadorizada; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XIV – possuir ou ter disponível radiologia vascular intervencionista e ressonância magnética; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XIV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XV – ter protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XVI – possuir serviço de laboratório clínico ou disponível em tempo integral; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XVI) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XVII – ter serviço de hemoterapia ou disponível em tempo integral; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XVII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XVIII – possuir serviço de reabilitação ou disponível; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XVIII) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XIX – garantir acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos; e (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XIX) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

XX – ser referência em atenção ao trauma para o gestor de saúde e garantir o desenvolvimento de processos formativos para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, XX) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 4º Para fins do disposto no inciso I do "caput", os requisitos mínimos que compõem a estrutura necessária para realizar ações de média e alta complexidade são: (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 4º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

I – leitos de UTI; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 1º, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

II – serviço de diagnose por imagem (radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e radiologia intervencionista); (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 1º, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

III – sala cirúrgica; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 1º, III) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IV – laboratório clínico; e (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 1º, IV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

V – hemoterapia. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 1º, V) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 2º Para fins do disposto no inciso III do "caput", considera-se Porta de Entrada Hospitalar de Urgência instalada estrategicamente na RUE aquelas que forem qualificadas conforme regras previstas no Título I do Livro II, que organiza o Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 2º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 3º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", considera-se equipe suficiente para realização de cirurgias dos casos de trauma aquela composta por, pelo menos, 1 (um) cirurgião ou ortopedista ou neurocirurgião ou cirurgião vascular ou cirurgião plástico ou cirurgião pediatria ou cirurgião da mão ou cirurgião crânio-maxilo-facial ou cirurgião e traumatologista-buco-maxilo-facial ou urologista ou cirurgião torácico ou ginecologista ou obstetra ou oftalmologista ou otorrinolaringologista ou endoscopista. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 3º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 4º Para fins do disposto no inciso VII do "caput", as cirurgias dos casos de trauma que são de competência do estabelecimento hospitalar são aquelas que podem ser realizadas pelos especialistas e sejam de média complexidade ou pelo ortopedista e/ou neurocirurgião e sejam de média ou alta complexidade. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 4º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 5º Os médicos das equipes de plantão e os médicos e cirurgiões-dentistas das equipes de apoio deverão possuir título de especialista na respectiva área de atuação, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Federal de Odontologia (CFO) ou Conselho Regional de Odontologia (CRO), ou residência médica ou odontológica, de acordo com a respectiva área de atuação, reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 5º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 6º Os prestadores de serviços que se encontrarem disponíveis para o Centro de Trauma Tipo III deverão estar cadastrados no SCNES como terceiros vinculados ao estabelecimento de saúde. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 17, § 6º)

Art. 113. Os estabelecimentos hospitalares que não se enquadrarem estritamente nos requisitos de que trata o art. 112, mas que, excepcionalmente, forem considerados estratégicos para a referência regional no Plano de Ação Regional da RUE, poderão ser considerados Centro de Trauma Tipo III mediante pactuação na CIR e na CIB ou, se for o caso, no CGSES/DF, com posterior avaliação e validação pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 18) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 114. Os Centros de Trauma Tipo III deverão estar localizados numa distância correspondente a um tempo de deslocamento de, no máximo, 60 (sessenta) minutos dos Centros de Trauma Tipo II, medido pelo meio de transporte sanitário mais rápido disponível permanentemente para a maioria dos casos de remoção. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 19) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

CAPÍTULO III

DO REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

(Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, CAPÍTULO III)
[\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 115. Para habilitação de um estabelecimento hospitalar como Centro de Trauma Tipo I, II ou III, o ente federativo interessado, por meio de sua respectiva Secretaria de Saúde, deverá encaminhar requerimento, por meio físico, ao Ministério da Saúde, incluindo-se os seguintes documentos: (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 20) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

I – cópia do Plano de Ação Regional (PAR) aprovado pela CIB ou documento que comprove a discussão e a implementação do PAR e aprovação da CIB; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 20, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

II – expediente que comprove a aprovação da CIR e CIB para a referida implantação da Linha de Cuidado ao Trauma e habilitação do respectivo Centro de Trauma Tipo I, II ou III; (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 20, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

III – Termo de Compromisso assinado pelo gestor estadual e/ou municipal ou distrital de saúde, por meio do qual se obriga a estabelecer e cumprir a Linha de Cuidado ao Trauma da RUE, aprovada pelo Ministério da Saúde, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento-base da referida linha de cuidado, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com trauma; e (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 20, III) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

IV – Formulário para Vistoria do Gestor – Normas de Classificação e Habilitação de Centro de Trauma, assinado pelo gestor estadual e/ou municipal ou distrital de saúde, conforme modelos constantes dos Anexos 13, 14 e 15 do Anexo III, com comprovação documental do atendimento dos requisitos para classificação do estabelecimento hospitalar como Centro de Trauma Tipo I, II ou III. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 20, IV) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 1º Na hipótese de pedido de habilitação de um estabelecimento hospitalar como Centro de Trauma Tipo II ou Tipo III, além dos documentos previstos no "caput" o requerente deverá informar o número de leitos de UTI ou de leitos de retguarda ao paciente com trauma. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 20, § 1º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 2º Na hipótese de algumas atividades exigidas para habilitação serem realizadas por outros estabelecimentos hospitalares, além dos documentos previstos no "caput" o requerente deverá encaminhar termo de compromisso conforme modelo constante do Anexo 16 do Anexo III. (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 20, § 2º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 3º Os entes federativos e regiões de saúde que ainda não dispuserem de PAR, conforme descrito no inciso I do "caput", mas que forem considerados estratégicos para implantação da Linha de Cuidado ao Trauma conforme pactuação da CIB e CIR, poderão pleitear a habilitação para Centro de Trauma Tipo I, II ou III com dispensa da apresentação do documento de que trata o inciso I do "caput". (Origem: PRT-MS/GM-1366/2013, Art. 20, § 3º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

§ 4º Para fins do disposto no § 3º e para suprir a dispensa do documento de que trata o inciso I do "caput", o ente federativo interessado, por meio de sua respectiva Secretaria de Saúde, deverá encaminhar à CGMAC/DARAS/SAS/MS as seguintes documentações específicas: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 20, § 4º)
I – comprovação da cobertura do componente SAMU 192 da RUE; (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 20, § 4º, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

II – comprovação da existência de pontos de atenção de UPA 24hs e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da RUE; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 20, § 4º, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

III – expediente ou Termo de Compromisso do gestor local de saúde que comprove articulação assistencial entre SAMU 192, UPA 24 horas ou do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da RUE, unidades hospitalares de retaguarda e outros serviços de atenção à saúde para promoção da reabilitação, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica instalados na região. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 20, § 4º, III) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 116. O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DAET/SAS/MS), avaliará a documentação encaminhada pela Secretaria de Saúde interessada, sendo que poderá realizar vistoria "in loco" a qualquer tempo para avaliação do cumprimento ou não dos requisitos exigidos para habilitação. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 21) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Parágrafo Único. O Ministério da Saúde poderá efetuar diligências e solicitar do requerente documentos e outras providências para subsidiar a análise do pedido de habilitação. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 21, Parágrafo Único) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 117. Em caso de manifestação favorável da CGMAC/DARAS/SAS/MS a respeito do pedido de habilitação, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) adotará as providências para a publicação de portaria de habilitação do estabelecimento hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 22) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 118. Em caso de manifestação desfavorável da CGMAC/DARAS/SAS/MS, a SAS/MS comunicará, por expediente físico, o resultado da análise à Secretaria de Saúde interessada. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 23) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

CAPÍTULO IV **DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, CAPÍTULO V) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 119. O Ministério da Saúde monitorará e avaliará periodicamente o atendimento contínuo dos requisitos de habilitação pelos estabelecimentos hospitalares e a efetiva realização dos serviços prestados para manutenção do repasse dos recursos financeiros ao ente federativo beneficiário, além dos seguintes itens de desempenho dos Centros de Trauma: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 28) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 120. O monitoramento e a avaliação a que se refere o art. 119 será realizado com periodicidade máxima de 1 (um) ano, a partir do início do repasse de recursos financeiros previsto neste Título. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 29) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Parágrafo Único. Sem prejuízo do disposto no "caput" deste artigo, os Centros de Trauma poderão ser monitorados, em caráter complementar, da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 29, Parágrafo Único) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

I – visitas "in loco" pelas Secretarias de Saúde estaduais, Distrital e municipais, bem como pelo Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 29, Parágrafo Único, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

II – atuação, quando couber, do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 29, Parágrafo Único, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Art. 121. O repasse do incentivo financeiro será imediatamente interrompido quando constatada, durante o monitoramento, a inobservância dos requisitos de habilitação e das demais condições previstas no art. 119. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 30) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

Parágrafo Único. Uma vez interrompido o repasse do incentivo financeiro, novo pedido somente será deferido após novo procedimento de habilitação de Centro de Trauma, em que fique demonstrado o cumprimento de todos os requisitos previstos neste Título, caso em que o custeio voltará a ser pago, sem efeitos retroativos, a partir do novo deferimento pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Art. 30, Parágrafo Único) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 701 de 22.03.2018\)](#)

TÍTULO VII **DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA (CIATox)**

Art. 122. Ficam instituídos os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) como estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 1º)

Parágrafo Único. Nas localidades onde não houver plano da RUE aprovado caberá ao gestor manifestar o interesse pela adesão do CIATox à rede assistencial de urgência e emergência existente. (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 123. A integração dos centros à linha de cuidado ao trauma da RUE se dará pela manifestação formal do gestor local junto à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DAET/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 2º)

Art. 124. Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), constantes do Anexo 17 do Anexo III farão jus ao recebimento do incentivo financeiro, como forma de apoio à manutenção dos respectivos CIATox, nos termos da Seção XIII do Capítulo II do Título VIII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 3º)

Art. 125. Para fins do Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), define-se: (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 4º)

I - Assistência Toxicológica: um conjunto de ações e práticas a nível individual e coletivo, relacionadas às exposições às substâncias químicas, toxinas de animais peçonhentos e plantas tóxicas, envolvendo a promoção e a vigilância da saúde e a prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas. (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 4º, I)

II - Intoxicação: é um conjunto de sinais e sintomas provocados pela exposição às substâncias químicas e envenenamento por toxinas de animais peçonhentos e plantas tóxicas; e (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 4º, II)

III - Centro de Informação e Assistência Toxicológica: unidades de saúde, de referência em Toxicologia Clínica no SUS, com atendimento em regime de plantão permanente por teleconsultoria e ou presencial, com o objetivo de prover informação toxicológica aos profissionais de saúde e às instituições e prestar assistência às pessoas expostas e/ou intoxicadas, visando à redução da morbimortalidade. (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 4º, III)

Art. 126. São consideradas atividades essenciais dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica: (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 5º)

I - Produção e disseminação de informações, com destaque para diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações agudas e crônicas e os riscos que elas ocasionam à saúde; (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 5º, I)

II - Produção e disseminação de informações para orientação à rede assistencial sobre reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, sobre o uso racional de medicamentos na gestação, lactação, por idosos; (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 5º, II)

III - Suporte clínico a profissionais de saúde na avaliação de gravidade das intoxicações agudas e crônicas para o correto encaminhamento para unidades referenciadas; (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 5º, III)

IV - Notificação de eventos de interesse para a Saúde Pública, com destaque para intoxicações agudas e crônicas; (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 5º, IV)

V - Prevenção de doenças e agravos; e (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 5º, V)

VI - Promoção da saúde. (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 5º, VI)

Art. 127. São consideradas atividades opcionais dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica: (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 6º)

I - Busca ativa de casos de interesse para Saúde Pública com destaque para intoxicações agudas e crônicas; (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 6º, I)

II - Investigação de eventos de interesse para a Saúde Pública, com destaque para intoxicações agudas e crônicas; (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 6º, II)

III - Suporte e análise laboratorial para os casos de intoxicação agudas e crônicas; e (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 6º, III)

IV - Assistência à saúde da população em geral em casos de intoxicação aguda ou crônica. (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 6º, IV)

Art. 128. A Secretaria de Atenção Saúde, do Ministério da Saúde, coordenará o processo de instituição dos CIATox na RUE. (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Art. 8º)

TÍTULO VIII

DA LINHA DE CUIDADOS EM AVC E DOS CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES COMO CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC), NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Art. 128. Este Título dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 1º)

Art. 129. Os Centros de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC integram a Linha de Cuidados em AVC e são componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 3º)

Art. 130. Para fins de tratamento aos pacientes com AVC, os Centros de Atendimento de Urgência serão classificados como Tipo I, Tipo II ou Tipo III. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 4º)

CAPÍTULO I

DA HABILITAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES COMO CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC NO ÂMBITO DO SUS
(Origem: PRT MS/GM 665/2012, CAPÍTULO I)

Art. 131. Serão habilitados como Centros de Atendimento de Urgência Tipo I os estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC, que disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico, e que cumprem os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º)

I - realizar atendimento de urgência 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, I)

II - realizar exame de tomografia computadorizada de crânio nas 24 (vinte e quatro) horas do dia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, II)

III - dispor de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC); (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, III)

IV - disponibilizar protocolos clínicos e assistenciais escritos; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, IV)

V - possuir leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico 24 (vinte e quatro horas) por dia e equipe treinada para o atendimento, podendo ser no serviço de urgência ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI); (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, V)

VI - realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, VI)

VII - fornecer cobertura de atendimento neurológico, disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do paciente (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde); (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, V) (com redação dada pela PRT MS/GM 800/2015)

VIII - possuir Unidade de Tratamento Intensivo (UTI); (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, VII) (com redação dada pela PRT MS/GM 800/2015)

IX - dispor de equipe neurocirúrgica 24 (vinte e quatro) horas/dia, seja ela própria, presencial ou disponível em até 2 (duas) horas, ou referenciada, disponível em até 2 (duas) horas; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, IX) (com redação dada pela PRT MS/GM 800/2015)

X - realizar tratamento hemoterápico para possíveis complicações hemorrágicas. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, X) (com redação dada pela PRT MS/GM 800/2015)

§ 1º Entende-se por telemedicina/telessaúde para tratamento agudo do AVC a utilização de sistemas de comunicação ou teleconferência que incluam ou não o compartilhamento de vídeo, som e dados de neuroimagem, permitindo a avaliação remota de um paciente com suspeita de AVC por um neurologista com experiência em AVC, preferencialmente vinculado a um Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, § 1º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 800/2015)

§ 2º Na avaliação referida no § 1º do art. 5º, o sistema de comunicação ou teleconferência deve permitir que o neurologista realize: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, § 2º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 800/2015)

I - checagem da história clínica e do exame neurológico, se necessário, do referido paciente, conversando ou visualizando e, sobretudo, interagindo em tempo real com o paciente e a equipe médica à distância para o cuidado ao paciente com AVC; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, § 2º, I)

II - deve-se avaliar, em tempo real, a neuroimagem realizada logo após sua aquisição no equipamento remoto (tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio), através de um software de transmissão de imagem, com visualizador que tenha ajuste do centro e largura da janela da imagem e transferência de dados segura, quando necessitar de trombólise; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, § 2º, II)

III - todo o cuidado ao paciente com AVC para redução da morbidade e sequelas, considerando seus riscos. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 5º, § 2º, III)

Art. 132. Serão habilitados como Centros de Atendimento de Urgência Tipo II os estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC, que cumpram todos os requisitos exigidos no art. 131 e que disponham de: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º)

I - Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo), que deverá: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, I)

a) possuir área física definida com, no mínimo, cinco leitos exclusivamente destinados ao atendimento do paciente com AVC agudo (isquêmico, hemorrágico ou acidente isquêmico transitório); (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, I, a)

b) realizar atendimento ao paciente com AVC agudo até setenta e duas horas de internação oferecendo, inclusive, tratamento trombolítico endovenoso para o AVC isquêmico; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, I, b)

c) realizar atendimento de forma multiprofissional, com a inclusão de fisioterapia e fonoaudiologia; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, I, c)

d) garantir que o tratamento de fase aguda seja coordenado por neurologista; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, I, d)

II - realização dos seguintes procedimentos: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, II)

a) Eletrocardiograma (ECG); (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, II, a)

b) serviço de laboratório clínico em tempo integral; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, II, b)

c) serviço de radiologia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, II, c)

III - garantia do acesso, por intermédio de termo de compromisso, nos termos do Anexo 21 do Anexo III, aos seguintes procedimentos: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, III)

a) ressonância magnética; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, III, b)

b) angioressonância; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, III, c)

c) ecodoppler transcraniano; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, III, d)

d) neuroradiologia intervencionista; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, III, e)

e) ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais); (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, III, a) (com redação dada pela PRT MS/GM 800/2015)

f) ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, III, f) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 800/2015)

g) angiografia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, III, g) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 800/2015)

§ 1º Entende-se por U-AVC Agudo, unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 5 (cinco) leitos no mesmo espaço físico, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado aos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório), durante a fase aguda (até 72 horas da internação) e oferecer tratamento trombolítico endovenoso. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 1º)

§ 2º Cada U-AVC Agudo deve possuir os seguintes recursos: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º)

I - recursos humanos: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, I)

a) um responsável técnico neurologista, com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, I, a)

b) médico 24 (vinte e quatro) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, I, b)

c) enfermeiro 24 (vinte e quatro) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, I, c)

d) um técnico de enfermagem exclusivo para cada 4 (quatro) leitos, 24 (vinte e quatro) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, I, d)

e) suporte diário de fisioterapeuta; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, I, e)

f) suporte diário de fonoaudiólogo; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, I, f)

g) suporte de neurologista, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, I, g)

II - recursos materiais: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II)

a) camas hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, a)

b) um estetoscópio por leito; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, b)

c) pelo menos dois equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de um equipamento para cada 3 (três) leitos; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, c)

d) pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, d)

e) materiais para aspiração; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, e)

f) kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, f)

1. equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão autoinflável, com reservatório e máscara facial (ambu); (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, f, 1)

2. cabos e lâminas de laringoscópio; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, f, 2)

3. tubos/cânulas endotraqueais; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, f, 3)

4. fixadores de tubo endotraqueal; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, f, 4)

5. cânulas de Guedel; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, f, 5)

6. fio guia estéril; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, f, 6)

g) um equipamento desfibrilador/cardioversor por unidade; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, g)

h) um eletrocardiógrafo portátil por unidade; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, h)

i) um equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar por unidade; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, i)

j) uma maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio para cada 5 (cinco) leitos; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, j)

k) cilindro transportável de oxigênio; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, k)

l) uma máscara facial com diferentes concentrações de oxigênio para cada 3 (três) leitos; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, l)

m) um monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura, para cada leito. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 2º, II, m)

§ 3º As unidades da federação que não cumprirem os critérios de habilitação descritos neste artigo e tiverem necessidade de U-AVC Agudo no contexto da Rede de Urgência e Emergência poderão solicitar a referida habilitação, que será analisada e definida pelo Ministério da Saúde em ato específico. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 6º, § 3º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 800/2015)

Art. 133. Serão habilitados como Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos pacientes com AVC, os estabelecimentos hospitalares que cumprirem todos os requisitos exigidos nos arts. 131 e 132 do Anexo III e que disponham de: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º)

I - Unidade de Cuidado Integral ao AVC (U-AVC Integral), que inclui a Unidade de Cuidado Agudo ao AVC, podendo compartilhar ou não o mesmo espaço físico; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, I)

II - no mínimo, 10 (dez) leitos; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, II)

III - atendimento da totalidade dos casos de AVC agudo admitidos na instituição, exceto aqueles que necessitarem de terapia intensiva e aqueles para os quais for definido por suporte com cuidados paliativos; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, III)

IV - tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, IV)

V - ambulatório especializado, preferencialmente próprio, podendo também ser referenciado, para dar suporte à RUE; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, V)

§ 1º Entende-se por U-AVC Integral, unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 10 (dez) leitos, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório) até 15 (quinze) dias da internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 1º)

§ 2º A U-AVC Integral deve possuir os seguintes recursos: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º)

I - recursos humanos: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I)

a) 1 (um) responsável técnico neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, a)

b) um médico, 24 (vinte e quatro) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, b)

c) suporte de neurologista, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, c)

d) um enfermeiro exclusivo na unidade; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, d)

e) um técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) leitos; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, e)

f) um fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos, 6 (seis) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, f)

g) um fonoaudiólogo para cada 10 (dez) leitos, 6 (seis) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, g)

h) um terapeuta ocupacional para cada 10 (dez) leitos, 6 (seis) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, h)

i) um assistente social, 6 (seis) horas por dia, de segunda a sexta-feira; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, i)

j) suporte de psicólogo, nutricionista e farmacêutico na instituição; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, I, j)

II - recursos materiais: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II)

a) camas hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, a)

b) um estetoscópio por leito; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, b)

c) 2 (dois) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de um equipamento para cada 3 (três) leitos; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, c)

d) 50% (cinquenta por cento) dos leitos com capacidade para monitoração contínua de frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, eletrocardiografia, temperatura, pressão arterial não invasiva; (Origem: PRT

MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, d)

e) pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, e)

f) 1 (uma) máscara facial que permite diferentes concentrações de oxigênio para cada 5 (cinco) leitos; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, f)

g) materiais para aspiração; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, g)

h) um eletrocardiógrafo portátil por unidade; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, h)

i) kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, i)

1. equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão autoinflável, com reservatório e máscara facial (ambu); (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, i, 1)

2. cabos e lâminas de laringoscópio; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, i, 2)

3. tubos/cânulas endotraqueais; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, i, 3)

4. fixadores de tubo endotraqueal; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, i, 4)

5. cânulas de Guedel; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, i, 5)

6. fio guia estéril; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, i, 6)

j) 1 (um) equipamento desfibrilador/cardioversor por unidade; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, j)

k) 1 (um) equipamento para aferição de glicemia capilar, específico por unidade; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, k)

l) 1 (uma) maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio para cada 10 (dez) leitos; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, l)

m) cilindro transportável de oxigênio. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 2º, II, m)

§ 3º A U-AVC Integral deve monitorar e registrar os seguintes indicadores assistenciais e de processo: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º)

I - profilaxia para trombose venosa profunda iniciada até o segundo dia; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, I)

II - alta hospitalar em uso de antiagregante plaquetário em pacientes com AVC não cardioembólico, salvo situações específicas que dependam da análise do quadro clínico do paciente; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, II)

III - alta hospitalar em uso de anticoagulação oral para pacientes com Fibrilação Atrial (FA) ou "Flutter", salvo contraindicações; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, III)

IV - uso de antiagregantes plaquetários, quando indicado, iniciado até o segundo dia de internação; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, IV)

V - alta hospitalar em uso de estatina para pacientes com AVC aterotrombótico, salvo contraindicações; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, V)

VI - alta hospitalar com plano de terapia profilática e de reabilitação; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, VI)

VII - porcentagem de pacientes com doença cerebrovascular aguda atendidos na Unidade de AVC; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, VII)

VIII - o tempo de permanência hospitalar do paciente acometido por AVC visando redução do mesmo; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, VIII)

IX - as seguintes complicações: trombose venosa profunda, úlcera de pressão, pneumonia, infecção do trato urinário; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, IX)

X - CID-10 específico do tipo de AVC à alta hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, X)

XI - mortalidade hospitalar por AVC, visando redução da mesma; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, XI)

XII - tempo porta-tomografia < 25 minutos; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, XII)

XIII - tempo porta-agulha < 60 minutos. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 3º, XIII)

§ 4º As unidades da federação que não cumprirem os critérios de habilitação definidos neste artigo e tiverem necessidade de U-AVC Integral no contexto da Rede de Urgência e Emergência poderão solicitar a referida habilitação, que será analisada e definida pelo Ministério da Saúde em ato específico. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 7º, § 4º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 800/2015)

Art. 134. Para a habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, II e III aos pacientes com AVC junto ao Ministério da Saúde, os gestores estaduais, do Distrito Federal e municipais deverão encaminhar a respectiva solicitação, por meio de ofício, à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DAET/SAS/MS) com as seguintes documentações: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º)

I - cópia do Plano de Ação Regional (PAR) aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou equivalente, submetido ao Ministério da Saúde, ou expediente que comprove elaboração do PAR da Rede de Urgência e Emergência e a resolução da CIB aprovando a habilitação dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, I)

II - Termo de Compromisso assinado pelo Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal por meio do qual se obriga a estabelecer e adotar a Linha de Cuidado em AVC e o PCDT - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, constante do Plano de Ação Regional da RUE, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento base da referida linha de cuidados, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com acidente vascular cerebral; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, II)

III - Formulário para Vistoria do Gestor - Normas de Classificação e Habilitação de Centro de Atendimento de Urgência assinado pelo Gestor Municipal e/ou Estadual e Distrito Federal do SUS, conforme modelos constantes dos Anexos 18, 19 e 20 do Anexo III, com comprovação do cumprimento das exigências para habilitação; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, III)

IV - atualização das informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, IV)

§ 1º Em caso de solicitação de habilitação para Centro de Atendimento de Urgência Tipo II ou Tipo III aos

Pacientes com AVC, também deverá ser informado o número de leitos da Unidade de Cuidado Agudo ao paciente com AVC ou da Unidade de Cuidado Integral ao paciente com AVC. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 1º)

§ 2º O Ministério da Saúde avaliará a documentação encaminhada pelo Gestor local do SUS, que poderá realizar vistoria in loco para a habilitação a qualquer tempo. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 2º)

§ 3º Caso o resultado da avaliação do pedido de habilitação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) adotará as providências para a publicação de portaria de habilitação. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 3º)

§ 4º Em caso de pendências, o Ministério da Saúde encaminhará ao Gestor local do SUS ofício para conhecimento e providências para regularização. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 4º)

§ 5º Caso o resultado da avaliação do pedido de habilitação seja desfavorável, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) comunicará ao Gestor local do SUS. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 5º)

§ 6º As localidades e regiões que ainda não dispuserem do PAR, conforme descrito em inciso I do "caput", e forem consideradas estratégicas para implantação da Linha de Cuidado ao AVC pelos gestores estaduais e municipais, poderão pleitear habilitação para o Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC Tipo I, II ou III, mediante a apresentação dos documentos descritos no § 7º deste artigo e parecer técnico da CGMAC/DAET/SAS/MS, além do cumprimento das regras desta Portaria, com exceção do inciso I do "caput" do presente artigo. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 6º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 800/2015)

§ 7º Para o cumprimento do § 6º do "caput" deste artigo, os gestores deverão encaminhar à CGMAC/DAET/SAS/MS os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 7º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 800/2015)

I - comprovação da cobertura do componente SAMU 192 da Rede de Urgência e Emergência; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 7º, I)

II - comprovação da existência de pontos de atenção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou serviços de urgências; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 7º, II)

III - cobertura mínima, pela Atenção Básica, de 50% (cinquenta por cento) da população; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 7º, III)

IV - expediente ou termo de compromisso que comprove articulação com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares de retaguarda e com outros serviços de atenção à saúde para promoção da reabilitação, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência, ordenando tais fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica instaladas na região; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 7º, IV)

V - expediente que comprove a aprovação da CIR e da CIB para a referida implantação da Linha de Cuidado ao AVC e habilitação do respectivo Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC Tipo I, II ou III. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 8º, § 7º, V)

CAPÍTULO II **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS** (Origem: PRT MS/GM 665/2012, CAPÍTULO III)

Art. 135. A Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS) fica acrescida do procedimento "Tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico - Código 03.03.04.030-0", nos termos do Anexo LXXXIX da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 13)

Parágrafo Único. São excludentes entre si os procedimentos 03.03.04.014-9 - Tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo) e 03.03.04.030-0 - Tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico, previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 13, Parágrafo Único)

Art. 136. Os serviços de saúde autorizados a prestar assistência aos pacientes acometidos por AVC no âmbito do SUS devem submeter-se à regulação, controle e avaliação dos respectivos gestores, os quais são responsáveis por: (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 14)

I - avaliação permanente da estrutura e equipe dos serviços habilitados para prestar este tipo de atendimento; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 14, I)

II - avaliação da compatibilidade entre a estrutura e equipe autorizadas a prestar os serviços e a respectiva produção; (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 14, II)

III - avaliação da compatibilidade entre o número de casos esperados para a população atendida, o número de atendimentos realizados e o número de procedimentos, observando-se também a frequência esperada dos procedimentos (consultas e acompanhamentos/tratamentos) correlacionados; e (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 14, III)

IV - avaliação da qualidade dos serviços prestados. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 14, IV)

§ 1º Os serviços de saúde autorizados a prestar assistência aos pacientes acometidos por AVC no âmbito do SUS deverão observar a Linha de Cuidados em AVC e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, instituído por meio da Portaria nº 664/GM/MS, de 12 de abril de 2012. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 14, § 1º)

§ 2º O controle, a avaliação e a auditoria deverão utilizar como parâmetro a frequência do procedimento 03.03.04.030-0 - Tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico e do procedimento 03.03.04.014-9 - Tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo), devendo a frequência do procedimento 03.03.04.030-0 representar até vinte por cento da soma das duas frequências em cada estabelecimento de saúde habilitado. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 14, § 2º)

Art. 137. Fica aprovada a Linha de Cuidados em AVC, a ser observada por todos os serviços habilitados nos termos deste Título, cujo conteúdo encontrar-se-á disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas. (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Art. 16)

TÍTULO IX **DA LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) E DO PROTOCOLO CLÍNICO SOBRE SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS (SCA)**

Art. 138. Fica aprovada a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 1º)

Parágrafo Único. A Linha de Cuidado do IAM e o Protocolo Clínico sobre SCA de que trata este artigo encontram-se disponíveis no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas. (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 139. Inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS os procedimentos contidos no Anexo XIV da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 2º)

Parágrafo Único. Os procedimentos indicados pelo Anexo XV da Portaria de Consolidação nº 6 são excludentes entre si. (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 140. Altera na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS os atributos dos procedimentos de acordo com o Anexo XVI da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 3º)

Art. 141. Garanti, na alta hospitalar, a continuidade do uso da medicação clopidogrel (75 mg) para que o paciente faça uso diário por trinta (30) dias da referida medicação, conforme protocolo clínico supracitado. (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 4º)

Parágrafo Único. : A medicação clopidogrel será fornecida pelo hospital quando da internação do paciente, conforme protocolo clínico, e o hospital deverá fornecê-la ao paciente por mais 30 dias da alta, até que seja adquirido pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 142. Fica instituída, no âmbito do SUS, a Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), na forma do Anexo XIII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 5º)

§ 1º Entende-se por Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, ou simplesmente, Unidade Coronariana (UCO), a unidade de terapia intensiva dedicada ao cuidado a pacientes com síndrome coronariana aguda, devendo, necessariamente, dispor de infraestrutura típica de terapia intensiva, mas se localizar em instituição capacitada para fornecer apoio diagnóstico e terapêutico para os pacientes com síndrome coronariana aguda, incluindo recursos humanos qualificados, métodos diagnósticos não invasivos e invasivos e oportunidade de tratamento percutâneo e cirúrgico em caráter de urgência. (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 5º, § 1º)

§ 2º A UCO deverá ser habilitada como Leito de Terapia Intensiva Coronariana - UCO tipo II ou tipo III, de acordo com os critérios de habilitação de Unidade de Terapia Intensiva - UTI tipo II ou tipo III dispostos na Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 5º, § 3º)

Art. 143. Será publicada em portaria específica a operacionalização das terapias medicamentosas ora incluídas para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), previstos na Linha de Cuidado do IAM e Protocolo da Síndrome Coronariana Aguda. (Origem: PRT MS/GM 2994/2011, Art. 10)

TÍTULO X

DO CUIDADO PROGRESSIVO AO PACIENTE CRÍTICO OU GRAVE

Art. 144. Fica aprovado, na forma do anexo, disponível no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sas](http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf) <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf> ([Redação dada pelo DOU, Seção 1, página 58 de 15.06.2018](#)), o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidado Intermediário Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 895/2017, Art. 1º)

Parágrafo Único. As Unidades de Terapia Intensiva e as Unidades de Cuidados Intermediários devem articular uma linha de cuidado progressivo, de acordo com a condição clínica e complexidade do cuidado do paciente. (Origem: PRT MS/GM 895/2017, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 145. A Secretaria de Atenção à Saúde regulamentará os procedimentos hospitalares do SIH/SUS das Unidades de Cuidados Intermediário Adulto e Pediátrico. (Origem: PRT MS/GM 895/2017, Art. 2º)

Art. 146. As habilitações vigentes à data de publicação da Portaria nº 895/GM/MS, de 31 de março de 2017 classificadas como 26.96 - UTI Adulto Tipo I e 26.98 - UTI Pediátrica Tipo I serão classificadas respectivamente em UCI-a e UCI-ped. (Origem: PRT MS/GM 895/2017, Art. 3º)

Parágrafo Único. Serão excluídos da Tabela de Leitos Complementares do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os tipos de leitos de UTI Adulto Tipo I (26.96) e UTI Pediátrica Tipo I (26.98) e incluídos os tipos de leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Adulto (UCI-a) e Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrico (UCI-ped), cabendo ao gestor competente (Estado ou Município) do SUS a inserção dos respectivos leitos no campo Leito Complementar - módulo "Leitos Existentes". (Origem: PRT MS/GM 895/2017, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 147. As Unidades de Terapia Intensiva atualmente habilitadas como Tipo II ou Tipo III, permanecerão como tal. (Origem: PRT MS/GM 895/2017, Art. 4º)

Art. 148. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAS/MS) adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS da Secretaria-Executiva (DATASUS), para o cumprimento do disposto neste Título. (Origem: PRT MS/GM 895/2017, Art. 5º)

TÍTULO XI

DA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PROLONGADOS PARA RETAGUARDA À REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE) E DEMAIS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Art. 149. Este Título estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 1º)

Art. 150. Os Cuidados Prolongados poderão se organizar nas seguintes formas: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 2º)

I - Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP); ou (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 2º, I)

II - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP). (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 2º, II)

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE CUIDADOS PROLONGADOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

(Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO I)

Art. 151. As UCP e HCP se constituem em uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 3º)

Art. 152. Os Cuidados Prolongados destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 4º)

Art. 153. Os Cuidados Prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a

reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 5º)

Parágrafo Único. São considerados usuários em situação de perda de autonomia aqueles com limitações físicas, funcionais, neurológicas e/ou motoras, restritos ao leito, ou em qualquer condição clínica que indique a necessidade de cuidados prolongados em unidade hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 154. São diretrizes dos Cuidados Prolongados: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º)

I - prestação individualizada e humanizada do cuidado ao usuário hospitalizado que necessite de cuidados em reabilitação intensivos, semi-intensivos ou não intensivos para o reestabelecimento das funções e atividades, bem como para a recuperação de sequelas; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, I)

II - equidade no acesso e atenção prestada em tempo oportuno; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, II)

III - garantia de cuidado por equipe multidisciplinar; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, III)

IV - incentivo à autonomia e autocuidado do usuário; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, IV)

V - articulação entre as equipes multidisciplinares das UCP com as equipes de atenção básica, inclusive atenção domiciliar, centros de referência em reabilitação, bem como com outras equipes que atuem nos demais pontos de atenção do território, permitindo a efetivação da integralidade da assistência e a continuidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, V)

VI - garantia da alta hospitalar responsável e em tempo oportuno, nos termos do Capítulo III do Título XI do Livro II; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, VI)

VII - eficiência e qualidade na prestação dos cuidados; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, VII)

VIII - corresponsabilização da família no cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, VIII)

IX - intersetorialidade; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, IX)

X - acessibilidade. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 6º, X)

Art. 155. Os Cuidados Prolongados têm como finalidade: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º)

I - desenvolver um sistema diferenciado de cuidados por meio da introdução de intervenções inovadoras e adaptadas às novas necessidades sócio demográficas e epidemiológicas da população; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, I)

II - garantir o acolhimento, acessibilidade e humanização do cuidado ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, II)

III - reabilitar o usuário, de forma parcial ou total, e possibilitar a continuidade do cuidado com intervenções terapêuticas que permitam o reestabelecimento de suas funções e atividades, promovendo autonomia e independência funcional, bem como a recuperação de suas sequelas; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, III)

IV - avaliar, de forma global, por meio de atuação multidisciplinar integrada, as necessidades do usuário, considerando sua situação de dependência e os seus objetivos de funcionalidade e autonomia definidos periodicamente; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, IV)

V - incentivar e apoiar a adaptação dos usuários à incapacidade e aprendizagem do autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, V)

VI - acompanhar o usuário em situação de dependência por meio de Plano Terapêutico, especialmente, quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser o resultado da discussão de caso em equipe, com vistas ao seu retorno ao domicílio; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, VI)

VII - promover a continuidade do acompanhamento do usuário após a alta hospitalar, de forma a possibilitar a revisão de diag- nóstico, a reavaliação de riscos e a adequação de condutas entre os especialistas envolvidos; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, VII)

VIII - apoiar a manutenção da capacidade funcional do usuário, garantindo os cuidados terapêuticos e o apoio psicossocial necessários, com o intuito de promover a independência funcional e a autonomia; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, VIII)

IX - orientar e apoiar os familiares e cuidadores, em parceria com a atenção básica, inclusive atenção domiciliar, para manutenção e corresponsabilização do cuidado em uma construção progressiva de autonomia e retorno ao convívio social; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, IX)

X - buscar a integralidade da assistência atuando de forma articulada às demais equipes de atenção à saúde atuantes no território; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, X)

XI - diminuir a ocupação inadequada de leitos de urgência e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI); (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, XI)

XII - reduzir as internações recorrentes ocasionadas por agravamento de quadro clínico dos usuários em regime de atenção domiciliar; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, XII)

XIII - aumentar a rotatividade dos leitos de retaguarda clínica para quadros agudos e crônicos reagudizados. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 7º, XIII)

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PROLONGADOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

(Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO II)

Art. 156. Os Cuidados Prolongados poderão se organizar nas seguintes formas: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 8º)

I - Unidades de Internação em Cuidados Prolongados como Serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP); e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 8º, I)

II - Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP). (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 8º, II)

§ 1º As UCP devem possuir entre quinze e vinte e cinco leitos para tratamento prolongado. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 8º, § 1º)

§ 2º O HCP constitui-se em um estabelecimento cuja capacidade instalada total seja direcionada para essa finalidade, com, no mínimo, quarenta leitos. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 8º, § 2º)

Art. 157. As UCP e o HCP terão acessibilidade e contarão com Sala Multiuso de Reabilitação, espaço destinado ao atendimento do usuário em cuidados prolongados, com vistas à reabilitação precoce e à aceleração do processo de desospitalização pela Equipe Multiprofissional. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 9º)

§ 1º As UCP deverão contar com Sala Multiuso de Reabilitação Tipo I e os HCP deverão contar com Sala Multiuso de Reabilitação Tipo II, de acordo com estabelecido no Anexo 22 do Anexo III. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 9º, § 1º)

§ 2º Para os fins deste Título, acessibilidade é entendida como a presença de condições necessárias para que o usuário realize qualquer movimentação ou deslocamento dentro de suas capacidades individuais, por seus próprios meios ou com o auxílio de um profissional, familiar ou cuidador, em condições seguras, mesmo que para isso necessite de aparelhos ou equipamentos específicos. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 9º, § 2º)

Seção I

Da Equipe Multidisciplinar

(Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 158. As UCP deverão contar com uma equipe multiprofissional para cada módulo com quinze a vinte e cinco leitos, com as seguintes composição e carga horária mínimas de trabalho dos respectivos profissionais: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 10)

I - médico: vinte horas semanais, distribuídas de forma horizontal, de segunda a sexta-feira; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 10, I)

II - enfermeiro: sessenta horas semanais; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 10, II)

III - técnico de enfermagem: no mínimo um técnico para cada cinco usuários hospitalizados, disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 10, III)

IV - assistente social: vinte horas semanais; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 10, IV)

V - fisioterapeuta: sessenta horas semanais; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 10, V)

VI - psicólogo: vinte horas semanais; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 10, VI)

VII - fonoaudiólogo: trinta horas semanais. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 10, VII)

Parágrafo Único. Os usuários das UCP de que trata este artigo deverão contar com acesso a outras especialidades médicas, quando necessário. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 159. Os HCP deverão possuir toda a estrutura necessária para o funcionamento de um estabelecimento hospitalar, segundo legislação vigente, e para cada módulo com quarenta leitos, uma equipe multiprofissional com as seguintes composição e carga horária mínimas de trabalho dos respectivos profissionais: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11)

I - médico plantonista disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, I)

II - médico: vinte horas semanais, distribuídas de forma horizontal, de segunda a sexta-feira; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, II)

III - enfermeiro: oitenta horas semanais; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, III)

IV - enfermeiro plantonista noturno disponível nas vinte e quatro horas do dia e em todos os dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, IV)

V - técnico de enfermagem: no mínimo um técnico para cada cinco usuários hospitalizados, disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, V)

VI - assistente social: quarenta horas semanais; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, VI)

VII - fisioterapeuta: cento e vinte horas semanais; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, VII)

VIII - psicólogo: quarenta horas semanais; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, VIII)

IX - fonoaudiólogo: sessenta horas semanais; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, IX)

X - terapeuta ocupacional: trinta horas semanais. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, X)

Parágrafo Único. Os usuários dos HCP de que trata este artigo deverão contar com acesso a outras especialidades médicas, quando necessário. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 11, Parágrafo Único)

Art. 160. As equipes multiprofissionais deverão desenvolver um trabalho articulado, com troca de informações e ações conjuntas que resultem no atendimento humanizado e resolutivo, de acordo com as condições do usuário hospitalizado. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 12)

§ 1º As equipes multiprofissionais serão organizadas de forma horizontalizada e funcionarão nos sete dias da semana, com retaguarda de plantonista médico e enfermeiro no estabelecimento hospitalar durante a noite e nos finais de semana. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 12, § 1º)

§ 2º Entende-se por horizontalizada a forma de organização do trabalho em saúde na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que os profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 12, § 2º)

Art. 161. São atribuições da equipe multidisciplinar: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13)

I - avaliação global do usuário no momento da internação ou reinternação em conjunto, quando couber, com as equipes: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, I)

a) da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, I, a)

b) do Leito de Retaguarda; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, I, b)

c) da Unidade de Pronto Atendimento (UPA); e/ou (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, I, c)

d) do Serviço de Atenção Domiciliar; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, I, d)

II - utilização de protocolos de acesso regulado, em conformidade com a Política Nacional de Regulação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, II)

III - elaboração de Plano Terapêutico, quando couber, permitindo-se tratamento e controle de sintomas e/ou sequelas do processo agudo ou crônico, visando à reabilitação funcional parcial ou total; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, III)

IV - utilização de prontuário clínico unificado; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, IV)

V - identificação precoce de problemas de saúde potenciais ou já instalados, cujo avanço poderá pôr em risco as habilidades e a autonomia dos usuários; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, V)

VI - articulação conjunta com as equipes de Atenção Básica, inclusive as da Atenção Domiciliar, para o planejamento da alta hospitalar em tempo oportuno; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, VI)

VII - elaboração de relatório que informe as condições atuais do usuário e proposta de cuidados necessários em domicílio; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, VII)

VIII - orientação e apoio à família e ao cuidador para a continuidade dos cuidados do usuário em domicílio; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, VIII)

IX - articulação com demais serviços da rede social de apoio, com proposta de alianças intersetoriais para potencialização do cuidado; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, IX)

X - participação nos processos formativos da Educação Permanente em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, X)

§ 1º A Educação Permanente em Saúde da equipe multidisciplinar tem os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 1º)

I - assegurar que todos os profissionais envolvidos com o cuidado dos usuários hospitalizados nas UCP e HCP e que prestam cuidado direto às pessoas em situação de dependência disponham das competências necessárias ao adequado exercício de suas funções; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 1º, I)

II - contribuir para a formação, capacitação e atualização dos profissionais do SUS, especialmente dos profissionais que: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 1º, II)

a) estejam vinculados a Rede de Atenção às Urgências e Emergências; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 1º, II, a)

b) estejam vinculados à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 1º, II, b)

c) atuem nas demais unidades de internação do hospital onde estará vinculada a UCP; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 1º, II, c)

d) atuem na área de Atenção Básica, inclusive atenção domiciliar, na prestação de assistência aos usuários com necessidade de cuidados prolongados; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 1º, II, d)

III - integrar a produção de conhecimento científico com vistas à qualificação da equipe multidisciplinar, com temas essenciais para a garantia da qualidade da prestação dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 1º, III)

IV - desenvolver a prática do ato de cuidar, que envolve sentimentos, atitudes e ações, devido ao grande impacto emocional no usuário e sua família. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 1º, IV)

§ 2º Os gestores de saúde e os prestadores de serviços hospitalares são responsáveis pela incorporação de estratégias de educação permanente em saúde para os seus profissionais das UCP e HCP por meio de cursos, oficinas pedagógicas, supervisão e treinamento, com temas relevantes para equipe multidisciplinar. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 13, § 2º)

Seção II

Da Regulação do Acesso

(Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 162. Para internação em UCP e HCP, o usuário poderá ser procedente de: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 14)

I - unidades de saúde hospitalares e ambulatoriais diversas; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 14, I)

II - unidades ambulatoriais de reabilitação; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 14, II)

III - atenção básica, incluindo-se a atenção domiciliar, desde que preencha os critérios de elegibilidade para essa tipologia de cuidado estabelecidos por meio de protocolos de acesso regulado. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 14, III)

Art. 163. A internação do usuário em UCP e HCP seguirá as definições estabelecidas pelo gestor local de saúde, observado o seguinte fluxo: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 15)

I - a internação será solicitada por uma das unidades de origem descritas no art. 162 à Central de Regulação, ficando a unidade de origem responsável pelo usuário até o desfecho da solicitação, mesmo em caso de regime de atenção domiciliar; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 15, I)

II - a Central de Regulação fará a busca da vaga, considerando-se as informações clínicas e de vulnerabilidades do usuário; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 15, II)

III - obtida a vaga, a Central de Regulação comunicará à unidade de origem a UCP ou HCP para o qual o usuário deverá ser encaminhado; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 15, III)

IV - a Central de Regulação e a unidade de origem indicarão o meio de transporte mais adequado para a transferência do usuário. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 15, IV)

Seção III

Da Elegibilidade do Usuário aos Cuidados Prolongados na Rede de Atenção à Saúde

(Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO II, Seção III)

Art. 164. Poderá ser admitido em UCP e HCP o usuário em situação clínica estável cujo quadro clínico apresente uma das seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16)

I - recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, I)

II - necessidade de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico; ou (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, II)

III - dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológica parcial ou total. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, III)

§ 1º Além de apresentar pelo menos uma das características descritas no "caput", o usuário elegível para ser admitido em UCP e HCP deverá se enquadrar em pelo menos uma das seguintes situações clínicas: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º)

I - usuários em suporte respiratório, como ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia ou higiene brônquica; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, I)

II - usuários submetidos a antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou

nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, II)

III - usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação físico-funcional; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, III)

IV - usuários em reabilitação motora por Acidente Vascular Cerebral (AVC), neuropatias, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Hematoma Sub-Aracnóide Traumático (HSAT), Hematoma Sub-aracnóide Espontâneo (HSAE) e Traumatismo Raquimedular (TRM); (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, IV)

V - usuários traqueostomizados em fase de decanulação; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, V)

VI - usuários que necessitem de curativos em úlceras por pressão grau III e IV; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, VI)

VII - usuários sem outras intercorrências clínicas após procedimento de laparostomia; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, VII)

VIII - usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, VIII)

IX - usuários com disfagia grave aguardando gastrostomia; ou (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, IX)

X - usuários, em fase terminal, desde que com agravamento do quadro, quando não necessitem de terapia intensiva. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 1º, X)

§ 2º Quando houver retaguarda de atenção domiciliar no território, deverá ser realizada avaliação prévia e sistemática quanto à elegibilidade do usuário, garantindo-se a desospitalização em tempo oportuno. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 16, § 2º)

Art. 165. São inelegíveis à internação em UCP e HCP os seguintes usuários: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 17)

I - com episódio de doença em fase aguda ou crítica, em quadro clinicamente instável; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 17, I)

II - cujo objetivo da internação seja apenas a avaliação diagnóstica; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 17, II)

III - que necessitem de cuidados que possam ser prestados em domicílio e acompanhados pelas equipes de atenção básica, inclusive atenção domiciliar. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 17, III)

CAPÍTULO III **DA ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL** (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO III)

Art. 166. A alta hospitalar responsável visa preparar o usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 18)

Parágrafo Único. A avaliação global do usuário para a alta hospitalar responsável será realizada pela equipe multidisciplinar horizontal com vistas a identificar as estratégias mais adequadas e os respectivos riscos potenciais, considerados os aspectos físicos, psicossociais e econômicos, além do ambiente familiar do usuário. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 18, Parágrafo Único)

Art. 167. São objetivos da alta hospitalar responsável: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 19)

I - promover a continuidade do cuidado em regime de atenção domiciliar e/ou ambulatorial; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 19, I)

II - buscar a melhor alternativa assistencial para o usuário após a alta, garantindo-se a troca de informações, orientações e avaliação sistemática com o ponto de atenção que irá receber o usuário; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 19, II)

III - dispor das orientações adequadas ao usuário, cuidador e família por meio de relatório sobre a sua condição clínica e psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 19, III)

IV - otimizar o tempo de permanência do usuário internado; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 19, IV)

V - prevenir o risco de readmissões hospitalares; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 19, V)

VI - avaliar as necessidades singulares do usuário; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 19, VI)

VII - prevenir o risco de infecção hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 19, VII)

CAPÍTULO IV **DOS PARÂMETROS PARA O CÁLCULO DE LEITOS** (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO IV)

Art. 168. O cálculo para estabelecer a necessidade de leitos de Cuidados Prolongados será feito de forma regional, de acordo com os seguintes parâmetros: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20)

I - a necessidade de leitos hospitalares gerais é de 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) leitos gerais para cada 1.000 (mil) habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, I)

II - os leitos de Cuidados Prolongados corresponderão a 5,62% (cinco inteiros e sessenta e dois décimos por cento) da necessidade total de leitos hospitalares gerais, percentual que deverá ser distribuído da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, II)

a) 60% (sessenta por cento) para internações em UCP e HCP; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, II, a)

b) 40% (quarenta por cento) para cuidados em Atenção Domiciliar. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, II, b)

§ 1º Em caso de inexistência de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP), a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGHOSP/DAHU/SAS/MS) poderá considerar percentual diferenciado de déficit de leitos para internação em UCP ou HCP. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, § 1º)

§ 2º Para os fins do disposto no art. 168, § 1º, o Secretário de Atenção à Saúde editará, para cada caso analisado, ato específico que indique, para a respectiva entidade, qual o percentual diferenciado de déficit de leitos considerado para fins de internação em UCP ou HCP. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 20, § 2º)

CAPÍTULO V

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
(Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO VI)

Art. 169. O monitoramento consiste na verificação do cumprimento, por UCP e HCP, dos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37)

I - elaboração e/ou adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, I)

II - manutenção de equipe multiprofissional e de suporte para especialidades, conforme descrito neste Título; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, II)

III - organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, III)

IV - implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, IV)

V - articulação com a Atenção Básica, inclusive Atenção Domiciliar, de sua Região de Saúde e/ou Município; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, V)

VI - realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, VI)

VII - desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde para as equipes multidisciplinares, por iniciativa das instituições hospitalares em parceria com gestores de saúde locais; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, VII)

VIII - disponibilização de ofertas de educação em saúde e autocuidado para os usuários, familiares e cuidadores; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, VIII)

IX - regulação integral dos leitos pelas Centrais de Regulação, de acordo com a Política Nacional de Regulação do SUS e mediante pactuação local; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, IX)

X - taxa média de ocupação de no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento); e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, X)

XI - desenvolvimento de ferramentas que auxiliem a clínica ampliada e a gestão da clínica, a exemplo do matriciamento, do Plano Terapêutico, do prontuário clínico unificado e dos protocolos clínicos. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, XI)

§ 1º As UCP e HCP serão monitoradas pelos Grupos Condutores Estaduais da RUE, os quais ficarão responsáveis por: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, § 1º)

I - avaliar o cumprimento dos requisitos previstos neste Título e das metas pactuadas entre o gestor e o prestador dos serviços de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, § 1º, I)

II - enviar à CGHOSP/DAHU/SAS/MS, no prazo de trinta dias contado da conclusão da avaliação, relatório circunstaciado do que foi constatado nos trabalhos de monitoramento. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, § 1º, II)

§ 2º O monitoramento a que se refere o art. 169, § 1º será realizado com periodicidade máxima de 1 (um) ano, a partir do início do repasse de recursos previsto neste Título. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, § 2º)

§ 3º Sem prejuízo do disposto no § 1º deste artigo, as UCP e os HCP serão monitorados, em caráter complementar, da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, § 3º)

I - visitas in loco pelas Secretarias de Saúde municipais, estaduais ou do Distrito Federal, bem como pelo Ministério da Saúde, quando necessárias; (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, § 3º, I)

II - atuação, quando couber, do Sistema Nacional de Auditoria (SNA); e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, § 3º, II)

III - avaliação do impacto epidemiológico e resolutividade da estratégia por meio de indicadores quantitativos. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 37, § 3º, III)

CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
(Origem: PRT MS/GM 2809/2012, CAPÍTULO VII)

Art. 170. Ficam incluídas no SCNES as seguintes habilitações: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 39)

I - Código 09.08 - Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP); e (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 39, I)

II - Código 09.09 - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP). (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 39, II)

Art. 171. Os leitos de longa permanência estabelecidos na Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, passam a ser denominados leitos de cuidados prolongados, pertencentes ao Componente Hospitalar da RUE. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 40)

Parágrafo Único. Os leitos de que trata este artigo serão organizados em UCP ou HCP, de acordo com o estabelecido neste Título. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 40, Parágrafo Único)

Art. 172. O Ministério da Saúde disponibilizará, no prazo de quarenta dias após a data de publicação da Portaria nº 2809/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012, Manual com Diretrizes para Organização dos Cuidados Prolongados no âmbito do SUS, que servirá de apoio à implementação desses serviços. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 41)

Art. 173. Os estabelecimentos hospitalares que contiverem UCP e HCP serão habilitados em Serviços de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Enteral/Parenteral, quando prestarem tais serviços. (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 42)

Art. 174. O art. 11 da Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º: (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Art. 45)

LIVRO III
DA OPERACIONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
(Origem: PRT MS/GM 1600/2011, CAPÍTULO III)

Art. 175. A operacionalização da Rede de Atenção às Urgências dar-se-á pela execução de 5 (cinco) fases: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13)

I - Fase de Adesão e Diagnóstico: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, I)

a) apresentação da Rede de Atenção às Urgências nos Estados e no Distrito Federal; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, I, a)

b) realização de diagnóstico e aprovação da região inicial de implementação da Rede de Atenção às Urgências na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nos Estados e no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF); e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, I, b)

c) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, I, c)

1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, I, c, 1)

2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, I, c, 2)

3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, I, c, 3)

4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, I, c, 4)

II - Fase do Desenho Regional da Rede: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, II)

a) realização de análise da situação dos serviços de atendimento às urgências, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda das urgências, dimensionamento da oferta dos serviços de urgência existentes e análise da situação da regulação, da avaliação, do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte para as urgências, da auditoria e do controle externo, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pelo CGSES/DF, com o apoio da Secretaria de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, II, a)

b) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, com detalhamento técnico de cada componente da Rede, contemplando o desenho da Rede de Atenção às Urgências, metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades e o aporte de recursos pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios envolvidos; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, II, b)

c) aprovação do Plano de Ação Regional na CIR, no CGSES/DF e na CIB; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, II, c)

d) elaboração dos Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes da CIR, em consonância com o Plano de Ação Regional. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, II, d)

III - Fase da Contratualização dos Pontos de Atenção: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, III)

a) contratualização pela União, pelo Estados, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência, observadas as responsabilidades definidas para cada Componente da Rede de Atenção às Urgências no desenho regional; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, III, a)

b) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe a CIR, com apoio institucional da SES. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, III, b)

IV - Fase da Qualificação dos Componentes: a qualificação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências será definida na portaria específica de cada um dos Componentes, onde constarão as responsabilidades que deverão ser cumpridas e as ações que serão desenvolvidas; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, IV)

V - Fase da Certificação: a certificação será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS, após a etapa de qualificação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências, com avaliação periódica. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, V)

§ 1º O Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências no Distrito Federal será composto pela Secretaria de Saúde e pela CGSES/DF, com apoio institucional do Ministério da Saúde, e terá as mesmas atribuições do Grupo Condutor Estadual, descritas no art. 175, I, alínea c. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, § 1º)

§ 2º O Plano de Ação Regional e o Plano de Ação Municipal serão os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da Rede de Urgência e Emergência, assim como para o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede pelo Grupo Condutor Estadual e pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, § 2º)

§ 3º A contratualização dos Pontos de Atenção é o meio pelo qual o gestor, seja ele o Município, o Estado, o Distrito Federal ou a União, estabelece metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, com o(s) ponto(s) de atenção à saúde da Rede de Atenção às Urgências sob sua gestão, de acordo com o Plano de Ação Regional e os Planos de Ação Municipais. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 13, § 3º)

LIVRO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
(Origem: PRT MS/GM 1600/2011, CAPÍTULO IV)

Art. 176. Os Comitês Gestores de Atenção às Urgências já existentes deverão ser mantidos e deverão ser apresentadas propostas de estruturação e funcionamento de novos Comitês nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal nos locais onde ainda não existem. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14)

§ 1º As Secretarias Municipais de Saúde deverão constituir e coordenar Comitês Gestores Municipais da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a adequada articulação entre os entes gestores e os executores das ações e as Secretarias Estaduais de Saúde deverão constituir e coordenar os Comitês Gestores Estaduais e os Comitês Gestores Regionais do Sistema de Atenção às Urgências. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 1º)

§ 2º Os Comitês Gestores da Rede de Atenção às Urgências representarão o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências, em suas instâncias de representação institucional que permitirão que os atores envolvidos na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 2º)

§ 3º Nos Comitês Gestores Estaduais da Rede de Atenção às Urgências, os indicadores deverão ser analisados segundo critérios de regionalização, buscando-se construir um quadro descritivo completo da atenção estadual às urgências, apontando aspectos positivos, dificuldades, limites e necessidades a serem enfrentadas no contexto da macro e micro regulação (regional e local). (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 3º)

§ 4º O relatório da situação da atenção estadual às urgências elaborado nos termos do art. 176, § 3º será

remetido à Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGUE/DAHU/SAS/MS), onde comporá a base nacional de dados relativa à atenção às urgências. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 4º)

§ 5º Fica recomendado que os Comitês Gestores Estaduais da Rede de Atenção às Urgências sejam compostos pelo Coordenador Estadual do Sistema de Atenção às Urgências, pelo COSEMS, representado por Coordenadores Municipais de Atenção às Urgências, pela Defesa Civil Estadual, representantes do Corpo de Bombeiros, da Secretaria Estadual de Segurança Pública e da Polícia Rodoviária e do Conselho Estadual de Saúde, das empresas concessionárias de rodovias, com sugestão de estudar a necessidade ou oportunidade de se incorporarem a eles representantes das Forças Armadas Brasileiras. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 5º)

§ 6º Fica recomendado que os Comitês Gestores das Redes Regionais de Atenção às Urgências, sob coordenação estadual e com fluxo operacional compatível e de acordo com a realidade regional, tenham a seguinte composição: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 6º)

I - Coordenador Regional da Rede de Atenção às Urgências ou outro representante da SES que assuma tal função; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 6º, I)

II - Coordenadores Municipais da Atenção às Urgências; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 6º, II)

III - representantes dos serviços de saúde (prestadores da área das urgências); (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 6º, III)

IV - representante do Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviária, Civil e Militar, onde essas corporações atuem na atenção às urgências; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 6º, IV)

V - representante da Defesa Civil; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 6º, V)

VI - representante dos gestores municipais e estadual da área de trânsito e transportes; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 6º, VI)

VII - conforme a necessidade justificar, representantes da Aeronáutica, Marinha e Exército brasileiros. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 6º, VII)

§ 7º Fica recomendado que os Comitês Gestores das Redes Municipais de Atenção às Urgências tenham a seguinte composição mínima: (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 7º)

I - Coordenador Municipal da Rede de Atenção às Urgências; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 7º, I)

II - representantes dos serviços de saúde (prestadores da área das urgências); (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 7º, II)

III - representante do Conselho Municipal de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 7º, III)

IV - representante do Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviária, Civil e Militar, Guarda Municipal, onde essas corporações atuem na atenção às urgências; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 7º, IV)

V - representante da Defesa Civil Municipal; (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 7º, V)

VI - representante do gestor municipal da área de trânsito; e (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 7º, VI)

VII - conforme a necessidade justificar, representantes da Aeronáutica, Marinha e Exército brasileiros. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 14, § 7º, VIII)

Art. 177. Não serão cadastradas UTI do tipo II ou III ou incluídos hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, que não comprovem, em seus processos de cadastramento, a criação e funcionamento de suas respectivas Comissões Intra-hospitalares de Transplantes. (Origem: PRT MS/GM 905/2000, Art. 2º)

Parágrafo Único. A comprovação de que trata este artigo se dará pelo envio dos atos de instituição da Comissão, devidamente cancelados pelo responsável pela CNCDO à qual o hospital esteja vinculado, anexos ao processo de cadastramento. (Origem: PRT MS/GM 905/2000, Art. 2º, § 1º)

Art. 178. Não serão cadastradas hospitais para realização de transplantes das classes I, II ou III que não comprovem, em seus processos de cadastramento, a criação e funcionamento de suas respectivas Comissões Intra-hospitalares de Transplantes. (Origem: PRT MS/GM 905/2000, Art. 4º)

Art. 179. Todos os órgãos captados e retirados deverão ser destinados à respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, que os distribuirá obedecendo às listas únicas de receptores e a legislação em vigor. (Origem: PRT MS/GM 905/2000, Art. 5º)

ANEXO 1 DO ANEXO III
LISTA DOS PROCEDIMENTOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA (Origem: PRT MS/GM 479/1999, Anexo 1)

Lista dos Procedimentos de Internação Hospitalar de Emergência

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
31000002	Cirurgia múltipla
31002056	Incisão e drenagem de abscesso prostático
31003044	Extração de corpo estranho na uretra com cistoscopia
31003060	Incisão e drenagem de abscesso da bolsa escrotal
31004040	Incisão e drenagem de abscesso da glândula de Cowper
31005012	Lombotomia
31005047	Incisão e drenagem de abscesso periuretral
31006019	Nefrectomia parcial
31006043	Incisão e drenagem de fleimão urinoso
31006086	Incisão e drenagem de abscesso do epidídimo
31007015	Nefrectomia total
31008011	Nefrolitotomia
31009034	Cistorrafia
31010016	Nefrorrafia
31010075	Tratamento cirúrgico da torção do testículo ou do cordão espermático
31011101	Tratamento cirúrgico do priapismo

31014011	Pieloplastia
31015018	Pielostomia
31015034	Extração de corpo estranho da bexiga
31017045	Uretrorrafia
31020011	Drenagem de abscesso renal ou peri-renal
31023010	Nefrostomia percutânea
32002017	Cardiorrafia
32004010	Cardiotomia e pericardiotomia
32004044	Tratamento cirúrgico do aneurisma da aorta abdominal
32005016	Introdução de eletrodo temporário de marca passo
32005040	Tratamento cirúrgico do aneurisma da aorta torácica com circulação extracorpórea ou circulação assistida
32006047	Tratamento cirúrgico do aneurisma periférico arterial ou venoso
32007043	Tratamento cirúrgico do aneurisma da aorta toráco abdominal com circulação extra corpórea pu coirculação assistida
32008040	Tromboembolectomia de extremidades
32009046	Trombectomia ou embolectomia arterial de extremidade
32011040	Arteriorrafia
32012047	Arteriotomia exploradora de extremidades
32016042	Bypass ou endarterectomia da carótida ou vertebral
32017049	Bypass ou endarterectomia da carótida ou aorta ilíaca
32018045	Bypass ou endarterectomia de ramos supra aórticos por acesso cervical ou torácico
32019041	Bypass ou endarterectomia femoro poplítea
32020040	Bypass ou endarterectomia renal
32030045	Trombectomia venosa
32031025	Ventriculoseptoplastia (pós infarto do miocárdio)
32031041	Ligadura das artérias ilíacas
32032048	Interrupção da veia cava ou filtro da veia cava
32033044	Ligadura de ramos da aorta abdominal
32034040	Tratamento cirúrgico da fístula artério-venosa congênita ou adquirida
32035047	Ligadura das veias esgagianas
32038046	Ligadura das veias cárdio-tuberositárias
32039042	Plastia das artérias
32040040	Ressecção do arco aórtico com enxerto
32041047	Ressecção da coarctação da aorta com ou sem enxerto
32049048	Ligadura de carótida interna e externa
32050046	Enxertos arteriais
32055048	By pass ou endarterectomia de artérias viscerais
32057040	Instalação de cateter venoso de média permanência totalmente implantável
33002118	Drenagem de abscesso subfrênico
33003033	Incisão e drenagem de abscesso lingual e sublingual
33003041	Esofagectomia
33003092	Pancreatotomia para drenagem
33003106	Esplenectomia
33003114	Herniorrafia com ressecção intestinal (estrangulada)
33004099	Pancreatectomia parcial
33004110	Herniorrafia sem ressecção intestinal (estrangulada)
33005036	Glossorrafia
33005044	Esofagogastrectomia
33005060	Apendicectomia
33006059	Gastrorrafia
33006067	Colectomia parcial (hemicolectomia)
33007047	Esofagorrafia cervical
33007055	Gastroenteroanastomose
33007063	Colectomia total
33007110	Herniorrafia diafragmática (via torácica)
33008043	Esofagorrafia torácica
33008060	Enteroanastomose (qualquer segmento)
33008078	Incisão e drenagem de abscesso anal
33010021	Incisão e drenagem de abscesso da parótida
33010064	Enterorrafia (qualquer segmento)
33010080	Hepatectomia parcial
33010087	Hepatotomia e drenagem de abscesso ou cisto
33012083	Hepatorrafia
33013071	Tratamento cirúrgico da imperfuração membranosa do ânus
33014043	Esofagostomia
33014060	Tratamento cirúrgico da má rotação intestinal
33014078	Tratamento cirúrgico do prolapso anal mucoso
33014116	Herniorrafia recidivante

33015066	Jejunostomia
33016046	Tratamento cirúrgico de varizes esofagianas
33016119	Laparotomia exploradora
33021066	Enterectomia
33022119	Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)
33023069	Colostomia
33023077	Incisão e drenagem de abscesso isquiorretal
33025061	Redução cirúrgica de volvo por laparotomia
33026076	Retirada de fecaloma
33027064	Ileostomias
33027072	Tratamento cirúrgico da trombose hemorroidária externa
33028079	Tratamento cirúrgico do ileo meconial
33028117	Laparotomia videolaparoscópica para drenagem para drenagem e/ou biópsia
33029075	Tratamento cirúrgico da peritonite meconial
33029113	Drenagem de hematoma ou abscesso retro retal
33030111	Drenagem de hematoma ou abscesso pre-peritoneal
33032114	Drenagem de abscesso pélvico
33034060	Colorrafia por via abdominal
33040060	Excisão e drenagem de abscesso sub mucoso de reto
33041067	Proctoplastia e proctorrafia por via perineal
33044066	Apendicectomia videolaparoscópica
33044074	Tratamento cirúrgico da atresia congênita ânus retal
33045070	Tratamento cirúrgico de outras anomalias congênitas ânus-retal
34011013	Episioperineorrafia não obstétrica
34020039	Curetagem uterina por mola hidatiforme
35011017	Histerectomia puerperal
35016019	Redução manual inversão uterina aguda pós-parto
35018011	Cerclagem de colo uterino
35019018	Sutura de lacerações do trajeto pélvico
36001066	Sutura de esclera
36002038	Retirada de corpo estranho da câmara anterior do olho
36002054	Retirada de corpo estranho intravítreo
36003018	Sutura de conjuntiva
36010090	Drenagem de abscesso palpebral
36013099	Sutura de pálpebra
37001019	Antrotomia da mastoide (drenagem de otite no lactente)
37001035	Incisão e drenagem de abscesso periamigdaliano
37003054	Retirada de corpo estranho na intimidade dos ossos da face
37006037	Drenagem de abscesso faríngeo
37006053	Redução cirúrgica do afundamento do malar, sem fixação
37007050	Redução cirúrgica do afundamento do malar, com fixação
37011057	Redução cirúrgica da fratura dos ossos próprios do nariz
37012045	Laringorrafia
37014056	Redução incruenta do afundamento da apófise zigomática
37015052	Redução incruenta do maxilar
37016059	Redução incruenta da luxação temporo-mandibular
37025058	Tratamento conservador da fratura dos ossos da face
37026054	Tratamento conservador da fratura dos ossos próprios do nariz
38001144	Pequeno queimado
38003147	Médio queimado
38007142	Grande queimado
38008017	Excisão e drenagem de tumor (abscesso e panarício)
38011018	Sutura de ferida com ou sem debridamento
38014017	Incisão e drenagem de fleimão
38018012	Debridamento da fascite necrotizante
38025019	Perda de substância cutânea – lesões extensas planos superficial
38027011	Escalpo parcial
38028018	Escalpo total
39000001	Politraumatizado
39001032	Redução cirúrgica da fratura da costela
39001083	Amputação de antebraço
39001105	Amputação ao nível dos metacarpianos
39001164	Amputação ao nível do tornozelo
39001202	Retirada de corpo estranho intra-articular
39001229	Tração contínua trans-esquelética
39002039	Redução cirúrgica da fratura do esterno
39002209	Retirada de corpo estranho intra muscular
39003108	Amputação do dedo (cada)

39003159	Amputação da perna
39003205	Retirada de corpo estranho intra- ósseo
39003256	Tratamento conservador da fratura do pé com bota gessada com ou sem salto
39004031	Tratamento conservador de fratura da costela
39004040	Tratamento cirúrgico da avulsão do supra espinhoso
39005038	Tratamento conservador de fratura do esterno
39005054	Desarticulação da articulação escápulo umeral
39005062	Amputação ao nível do braço
39006042	Redução cirúrgica da fratura da clavícula
39006123	Desarticulação da articulação coxo femural
39006140	Desarticulação da articulação do joelho
39006182	Drenagem de abscesso do psoas
39007049	Redução cirúrgica da fratura do colo e cavidade glenoide do omoplata
39007081	Ressecção da cabeça do rádio
39007090	Ressecção do(s) osso(s) do carpo
39007138	Tratamento cirúrgico do deslocamento epifisiário extremidade superior do femur
39008045	Redução cirúrgica da luxação acrômio clavicular
39008096	Redução cirúrgica da(s) fratura(s) do(s) osso(s) do carpo
39008142	Patelectomia
39009041	Redução cirúrgica da luxação esterno clavicular
39009050	Redução incruenta da luxação traumática da articulação escápulo-umeral
39009068	Redução cirúrgica da fratura da diáfase do úmero
39009084	Redução cirúrgica do deslocamento epifisiário dos ossos do antebraço
39009092	Redução cirúrgica da luxação do(s) osso(s) do carpo
39009114	Redução cirúrgica da fratura ao nível da pelve, com fixação
39009122	Redução cirúrgica da luxação coxo femural
39009130	Redução cirúrgica da fratura da diáfise do femur
39010058	Luxação traumática escápulo umeral (cruenta)
39010120	Redução cirúrgica da luxação coxo femoral (congenita)
39011054	Tratamento conservador da artrite piogênica escápulo umeral
39011062	Redução cirúrgica da fratura da extremidade superior do úmero com fixação
39011097	Redução incruenta da(s) fratura(s) do osso(s) do punho
39011127	Redução cirúrgica da luxação coxo femural (traumática)
39011135	Redução cirúrgica de fratura da extremidade do fêmur
39011151	Redução cirúrgica da diáfise da tíbia, com fixação
39011160	Redução cirúrgica da fratura do tornozelo, com fixação
39012050	Tratamento cirúrgico da artrite piogênica escapulo umeral
39012093	Redução incruenta da luxação de osso(s) do carpo
39012115	Redução incruenta da disjunção ao nível da pelve
39012123	Redução incruenta da luxação coxo femoral (central)
39013022	Retirada de corpo estranho da coluna
39013049	Redução incruenta da luxação acrômio-clavicular
39013065	Redução cirúrgica da fratura em T ou Y da extremidade inferior
39013073	Redução cirúrgica da fratura dos ossos do cotovelo com fixação
39013081	Redução cirúrgica da fratura dos ossos do antebraço com fixação
39013090	Tratamento conservador da fratura do(s) osso(s) do carpo
39013090	Tratamento conservador da fratura do(s) osso(s) do carpo
39013111	Redução incruenta da fratura ao nível da pelve
39013120	Redução incruenta da luxação congênita coxo femoral com ou sem tração
39013138	Redução cirúrgica da fratura transtrocanteriana
39013146	Redução cirúrgica da fratura do joelho, com fixação
39013162	Redução cirúrgica da fratura – luxação do tornozelo
39013251	Tipo Velpeau (tóraco braquial)
39014045	Redução incruenta da luxação externo-clavicular
39014070	Redução cirúrgica da luxação do cotovelo
39014088	Redução cirúrgica da fratura do cúbito, com fixação
39014126	Redução incruenta da luxação coxo femoral (traumática)
39014142	Redução cirúrgica da luxação do joelho
39014177	Redução cirúrgica da fratura do(s) Redução cirúrgica da fratura do(s) metatarsiano(s) com fixação
39015068	Redução cirúrgica da fratura supra-condiliana do úmero com fixação
39015076	Redução incruenta da luxação do cotovelo
39015122	Tratamento conservador da fratura do acetábulo
39015149	Tratamento cirúrgico da luxação recidivante da rotula
39015157	Tratamento cirúrgico do deslocamento epifisiário (extremidade inferior da tíbia)
39015165	Redução incruenta da fratura do tornozelo
39015173	Redução cirúrgica da fratura do tarso
39015254	Tratamento conservador da fratura da bacia com aparelho pelvi-podálico
39016021	Redução cirúrgica da luxação da coluna

39016048	Tratamento conservador de fratura da clavícula
39016080	Redução cirúrgica da fratura do rádio, com fixação
39016102	Redução cirúrgica da fratura de Bennet
39016110	Tratamento cirúrgico de fratura do sacro
39016145	Tratamento cirúrgico da rotura do ligamento do joelho
39016161	Redução incruenta da fratura luxação do tornozelo
39017044	Tratamento conservador de fratura da escápula
39017079	Tratamento conservador da fratura ao nível do cotovelo
39017087	Redução cirúrgica de fratura luxação de Monteggia
39017095	Tratamento cirúrgico da artrite piogênica do punho
39017117	Tratamento conservador de fratura ao nível da pelve
39017125	Redução cruenta da fratura do acetábulo
39017133	Redução incruenta da extremidade inferior do fêmur
39017141	Tratamento cirúrgico da rotura dos meniscos
39017150	Redução incruenta do deslocamento epifisiário (extremidade inferior da Tíbia)
39017168	Redução incruenta da luxação do tornozelo
39017176	Redução cirúrgica da fratura do(s) pododáctilo(s)
39018024	Redução incruenta da fratura da coluna
39018040	Tratamento conservador da fratura do colo e cavidade glenoide
39018067	Redução incruenta da fratura da extremidade superior do úmero
39018075	Tratamento conservador da artrite piogênica do cotovelo
39018105	Redução cirúrgica de fratura das falanges, com fixação
39018113	Tratamento conservador da fratura ao nível da pelve sem aparelho
39018130	Redução incruenta da fratura e deslocamento epifisiário do fêmur
39018148	Redução incruenta da fratura do joelho
39019020	Redução incruenta da luxação da coluna
39019063	Redução incruenta da fratura da diáfise do úmero
39019071	Tratamento cirúrgico da artrite piogênica do cotovelo
39019128	Tratamento conservador da artrite piogênica coxo femoral
39019136	Redução incruenta da fratura da diáfise do fêmur
39019144	Redução incruenta da luxação do joelho
39019152	Redução incruenta da fratura da tíbia
39019160	Tratamento conservador da fratura do tornozelo
39019179	Redução cirúrgica da luxação do(s) metatarsiano(s)
39019250	Pescoço (torcicolo) aparelho gessado
39020029	Tratamento conservador da fratura da coluna, com aparelho
39020061	Redução incruenta da fratura supracondilílicas do úmero
39020100	Redução cirúrgica da fratura dos metacarpianos com fixação
39020126	Tratamento cirúrgico da artrite piogênica coxo femoral
39020134	Redução incruenta da fratura do colo do fêmur
39020142	Tratamento conservador da fratura do joelho
39020169	Tratamento cirúrgico da lesão dos ligamentos do tornozelo
39020177	Redução cirúrgica da luxação do tarso
39021025	Tratamento conservador da fratura da coluna, sem aparelho
39021084	Redução incruenta do deslocamento epifisiário dos ossos do antebraço
39021130	Redução incruenta da fratura transtrocanteriana
39021149	Tratamento conservador da rotura do ligamentos do joelho
39021157	Tratamento conservador da fratura do perônio
39021165	Tratamento conservador da artrite piogênica do tornozelo
39021173	Redução cirúrgica da luxação do(s) pododáctilo(s)
39022021	Tratamento conservador da fratura das apófises transversas e espinhosas
39022080	Redução incruenta das fraturas do cúbito
39022102	Redução cirúrgica da luxação das falanges
39022153	Tratamento conservador da fratura da tíbia
39023060	Tratamento conservador da fratura da diáfise do úmero
39023087	Redução incruenta da fratura do rádio
39023109	Redução cirúrgica da luxação dos metacarpianos
39023150	Tratamento conservador da fratura da tíbia e perônio
39024067	Tratamento conservador da fratura da extremidade superior do úmero
39024083	Redução incruenta da fratura dos ossos do antebraço
39024130	Tratamento conservador da fratura da diáfise do fêmur
39025020	Redução incruenta de luxação do cóccix
39025080	Redução incruenta da fratura luxação de Monteggia
39025136	Tratamento conservador da fratura da extremidade inferior do fêmur com aparelho
39025179	Redução incruenta da fratura do(s) metatarsiano(s)
39026086	Tratamento conservador da(s) fratura(s) de um ou dois ossos do antebraço
39026108	Redução incruenta da fratura de Bennet
39026132	Tratamento conservador fratura ao nível da extremidade superior do fêmur com aparelho

39026175	Redução incruenta de fratura do(s) osso(s) do tarso
39027104	Redução incruenta de fratura do(s) metacarpiano(s)
39027139	Tratamento conservador da fratura da extremidade superior do fêmur sem aparelho
39027171	Redução incruenta de fratura do(s) pododactilo(s)
39028100	Redução incruenta da luxação da(s) falange(s)
39028178	Redução incruenta da luxação do(s) metatarsiano(s)
39029107	Redução incruenta da luxação do(s) metacarpiano(s)
39029131	Tratamento conservador da avulsão do grande trocanter
39029174	Redução incruenta da luxação do(s) osso(s) do tarso
39030130	Tratamento cirúrgico da avulsão do grande trocanter
39030172	Redução incruenta da luxação do(s) pododactilo(s)
39031101	Tratamento conservador da fratura da(s) falange(s)
39031136	Tratamento conservador da avulsão do pequeno trocanter
39031179	Tratamento conservador da fratura do(s) metatarsiano(s)
39032108	Tratamento conservador da fratura do(s) metacarpiano (s)
39032132	Tratamento cirúrgico do deslocamento da epífise femoral superior (epifisiólise)
39032175	Tratamento conservador da fratura do(s) osso(s) do pé
39033104	Tratamento conservador da osteomielite aguda dos ossos da mão
39033171	Tratamento conservador da fratura do(s) pododactilo(s)
39033171	Tratamento conservador da fratura do(s) pododactilo(s)
39034100	Redução incruenta da fratura da(s) falange(s)
39038173	Tratamento conservador da fratura do astrágalo
39039170	Tratamento conservador da fratura do calcâneo
40003035	Laminectomia descompressiva
40004015	Craniotomia descompressiva
40004031	Laminectomia para abscesso extradural
40006034	Laminectomia para lesão traumática meningo-medular
40007014	Craniotomia para remoção de corpo estranho intracraniano
40008045	Neurorrafia múltipla
40009017	Craniotomia para abscesso cerebral
40009041	Neurorrafia única
40013049	Microcirurgia de nervos periféricos
40038017	Tratamento cirúrgico do hematoma subdural
40039013	Tratamento cirúrgico do hematoma extradural
40040011	Tratamento cirúrgico do hematoma intracerebral
40046010	Tratamento cirúrgico da fratura da abóbada craniana sem lesão encefálica
40047016	Trépano punção e drenagem de abscesso cerebral
40055019	Tratamento cirúrgico do afundamento do seio frontal
40060012	Trepanação craniana para propedêutica neurocirúrgica
42001056	Mediastinotomia para drenagem
42002036	Traqueoscopia e retirada de corpo estranho
42002052	Mediastinotomia exploradora trans-external
42003075	Incisão e drenagem de abscesso da mama
42004039	Traqueotomia (inclusive curativos)
42006015	Pneumotomia com ressecção costal para drenagem cavitária de abscesso pulmonar
42006066	Toracoplastia (qualquer técnica)
42007011	Pneumotomia com retirada de corpo estranho
42007062	Toracotomia exploradora
42008069	Toracotomia com drenagem fechada
42013011	Sutura pulmonar com pleurodese
44001053	Redução incruenta da fratura unilateral da mandíbula
44002050	Redução incruenta da fratura bilateral da mandíbula
44003056	Redução cruenta da fratura unilateral da mandíbula
44004044	Excisão e sutura de lesão da boca
44004052	Redução cruenta da fratura bilateral da mandíbula
44005059	Redução cruenta da fratura cominutiva da mandíbula
44007051	Redução incruenta da fratura do maxilar superior – Le Fort II
44008058	Redução incruenta da fratura do maxilar superior – Le Fort III
44009054	Redução cruenta da fratura do maxilar superior Le Fort III, com aparelho de contenção
44010052	Redução cruenta da fratura do maxilar superior – Le Fort III
44011040	Incisão e drenagem de abscesso da boca
44011059	Redução incruenta da fratura do malar com aparelho de contenção
44012055	Redução cruenta fratura do malar com aparelho de contenção
44013051	Redução incruenta da(s) fratura(s) alvéolo dentária(s) unilateral
44014058	Redução incruenta da(s) fratura(s) alvéolo dentária(s) bilateral
44015054	Redução cruenta da(s) fratura(s) alvéolo dentária(s)
69000018	Infecção do aparelho genital durante gravidez
69000026	Mastite

69000034	Infecção da parede abdominal pós-cesariana
69000042	Peritonite pós-cesariana
69000085	Hiperemese gravídica (forma grave)
69000123	Rotura prematura da membranas
69000131	Gravidez molar sem parto
71300015	Prematuridade
71300023	Tocotraumatismos
71300031	Anoxia perinatal grave
71300040	Doença hemorrágica do recém nascido
71300058	Síndrome da A. P. I do Recém Nascido (membrana hialina)
71300066	Pneumopatias agudas
71300074	Doenças hemolíticas perinatais.
71300082	Ictéricas neonatais
71300090	Infecções perinatais
71300112	Outras afecções do recém – nascido
72300019	Desidratação aguda (pediatria)
72500018	Desidratação aguda (clínica médica)
73300055	Síndrome disabsortiva (pediatria)
73300063	Mucoviscidose (pediatria)
73500038	Síndrome disabsortiva (clínica médica)
74300016	Cólera (pediatria)
74300024	Febre tifóide e outras salmoneloses (pediatria)
74300067	Gangrena gasosa (pediatria)
74300075	Peste (pediatria)
74300075	Peste (pediatria)
74300083	Brucelose (pediatria)
74000091	Listeriose (pediatria)
74300105	Difteria (pediatria)
74300113	Meningite purulenta (pediatria)
74300121	Tétano (pediatria)
74300130	Coqueluche (pediatria)
74300180	Bouba (pediatria)
74300199	Leptospirose (pediatria)
74300229	Estreptococcias (pediatria)
74300237	Estafilococcias (pediatria)
74300245	Infecção por bacilo piocianico (pediatria)
74300253	Infecções meningocócicas (pediatria)
74300270	Entero infecções (pediatria)
74300288	Intoxicação alimentar (pediatria)
74300296	Meningoencefalite a vírus (pediatria)
74300318	Sarampo (pediatria)
74300326	Caxumba (pediatria)
74300334	Mononucleose (pediatria)
74300342	Febre amarela (pediatria)
74300350	Hepatite infecciosa (pediatria)
74300369	Raiva (pediatria)
74300440	Dengue (pediatria)
74500015	Cólera (clínica médica)
74500023	Febre tifóide e outras salmoneloses (clínica médica)
74500066	Gangrena gasosa (clínica médica)
74500074	Peste (clínica médica)
74500082	Brucelose (clínica médica)
74500090	Listeriose (clínica médica)
74500104	Difteria (clínica médica)
74500112	Tétano (clínica médica)
74500163	Bouba (clínica médica)
74500171	Leptospirose (clínica médica)
74500201	Estreptocóccias (clínica médica)
74500210	Estafilococcias (clínica médica)
74500228	Infecção por bacilo piocianico (clínica médica)
74500236	Doença meningocócica (clínica médica)
74500244	Septicemia (clínica médica)
74500252	Entero infecções (clínica médica)
74500260	Intoxicação alimentar (clínica médica)
74500279	Meningoencefalite bacteriana (clínica médica)
74500287	Meningoencefalite viral (clínica médica)
74500317	Febre amarela (clínica médica)
74500325	Hepatite infecciosa (clínica médica)

74500333	Raiva (clínica médica)
74500376	Esquistossomose (clínica médica)
74500414	Meningite por fungos e outras
74500430	Hanseníase (clínica médica)
74500457	Dengue (clínica médica)
75300028	Afecções esofagianas
75300036	Abscesso hepático
75300052	Gastrite e duodenite
75300060	Obstrução intestinal
75300079	Íleo paralítico
75300087	Colite ulcerativa ou cólon irritável
75300095	Peritonite
75300109	Abscesso intestinal
75300117	Linfadenite aguda mesentérica
75300125	Colecistite aguda
75300133	Pancreatite
75300141	Megacolon
75300150	Diverticulite
75300176	Hemorragias digestivas
75500019	Afecções esofagianas
75500027	Úlcera péptica
75500035	Gastrite e duodenite
75500094	Obstrução intestinal
75500124	Hemorragias digestivas
75500132	Peritonite
75500159	Linfadenite aguda mesentérica
75500175	Atrofia amarela aguda do fígado
75500183	Hepatite aguda ou subaguda não infecciosa
75500191	Insuficiência hepática aguda
75500230	Colangite
75500248	Abscesso hepático
75500256	Coma hepático
75500272	Colecistite aguda
75500299	Afecções pancreáticas
76300021	Laringotraqueobronquite
76300030	Abscesso retrofaríngeo ou periamigdaliano
76300056	Bronquiolite aguda
76300064	Pneumonia estafilocócica
76300072	Outras pneumonias
76300080	Broncopneumonias
76300110	Pneumotórax
76300129	Abscesso pulmonar
76300153	Broncoquectasia
76300161	Hemorragias das vias respiratórias
76300170	Sarcoidose
76300188	Insuficiência respiratória aguda
76400077	Pneumonia do lactente
76400085	Broncopneumonia em lactente
76400271	Entero infecções em lactente
76500012	Laringotraqueobronquite
76500020	Abscesso retrofaríngeo ou periamigdaliano
76500039	Pneumonia a vírus
76500047	Pneumonia bacteriana
76500055	Pneumonia estafilocócica
76500063	Pneumonia não especificada
76500071	Broncopneumonia
76500110	Cor pulmonale descompensado
76500136	Pneumotórax
76500144	Abscesso pulmonar
76500179	Micoses pulmonares
76500187	Bronquiectasia
76500195	Hemorragias das vias respiratórias
76500217	Sarcoidose
76500241	Mucoviscidose
77300017	Doença reumática com comprometimento cardíaco
77300025	Miocardite
77300033	Endocardite bacteriana aguda e sub aguda
77300041	Pericardite aguda

77300050	Insuficiência cardíaca
77300068	Crise hipertensiva
77300076	Encefalopatia hipertensiva
77300084	Hipertensão maligna
77300106	Aneurisma arterial complicado
77300114	Vasculopatia periférica
77300122	Embolias ou enfartes pulmonares
77300130	Cardiopatia congênita com insuficiência cardíaca
77300149	Edema agudo de pulmão
77300165	Outras vasculopatias
77500016	Doença reumática com comprometimento cardíaco
77500024	Infarto agudo do miocárdio
77500032	Insuficiência coronariana aguda
77500067	Endocardite bacteriana aguda e subaguda
77500083	Pericardite aguda
77500091	Hemopericárdio
77500105	Aneurisma arterial complicado
77500113	Insuficiência cardíaca
77500121	Crise hipertensiva
77500130	Hipertensão maligna
77500148	Cardiopatia congênita com insuficiência cardíaca
77500156	Embolias ou enfartes pulmonares
77500164	Edema agudo de pulmão
77500199	Choque por cardiovascular
77500202	Vasculopatia periférica
77500229	Miocardite
77500237	Tromboflebitides profundas
80300014	Síndrome nefrótica
80300022	Síndrome nefrítica
80300057	Insuficiência renal aguda
80300065	Hipertensão nefrótica e renovascular
80300073	Pielonefrite
80300081	Nefropatias intersticiais
80300090	Abscesso renal
80300103	Retenção e obstrução urinária
80300111	Cólica nefrótica
80300120	Nefropatias metabólicas
80300138	Nefropatias congênitas doenças císticas
80300146	Hidronefrose e piodonefrose
80300154	Insuficiência renal crônica acidose metabólica
80300189	Desequilíbrio por diálise
80500013	Síndrome nefrótica
80500021	Síndrome nefrítica
80500030	Glomerulonefrite crônica agudizada
80500056	Insuficiência renal aguda
80500064	Hipertensão nefrótica e renovascular
80500072	Pielonefrite
80500080	Nefropatias intersticiais
80500099	Abscesso renal
80500102	Retenção e obstrução urinária
80500110	Cólica nefrótica
80500129	Nefropatias metabólicas
80500137	Nefropatias congênitas doenças císticas
80500145	Hidronefrose e piodonefrose
80500161	Anexite aguda
80500170	Insuficiência renal crônica acidose metabólica
80500200	Desequilíbrio pós diálise
80500218	Outras afecções do aparelho genito urinário
81300026	Hematoma subdural
81300034	Abscesso cerebral
81300042	Epilepsias
81300050	Coreia aguda
81300140	Processos tóxicos infecciosos do cérebro e da medula
81500025	Hematoma subdural
81500033	Abscesso cerebral
81500076	Epilepsias
81500084	Coreia aguda
81500106	AVC agudo

81500114	Polirradiculite e polineuropatia
81500149	Processos toxi infecciosos do cérebro e da medula
82300011	Disfunção tireodiana
82300020	Tireo toxicose
82300038	Diabetes insípido
82300046	Diabetes sacarino
82500010	Disfunção tireoidiana
82500029	Tireo toxicose
82500037	Tireoidite
82500045	Diabetes insípido
82500053	Diabetes sacarino
83300031	Osteomielite aguda
83500030	Osteomielite aguda
86300016	Choque anafilático
86300040	Outras doenças alérgicas
86500015	Choque anafilático
88300048	Anomalia congênita do coração e aparelho circulatório
88300129	Doença de Hirschsprung
88300234	Outras anomalias da pele, fâneros e sistema linfático
89300017	Intoxicação por medicamentos
89300025	Intoxicação por derivados de petróleo
89300033	Intoxicação por inseticida, fertilizante e adubo
89300041	Envenenamento, intoxicação por outras substâncias químicas
89300050	Intoxicação por álcool
89300068	Intoxicação por alimentos ou plantas
89300076	Intoxicação por gases ou vapores
89300084	Outras intoxicações e envenenamento
89500016	Intoxicações por medicamentos
89500024	Intoxicação por derivados de petróleo
89500032	Intoxicação por inseticida, fertilizante ou adubo
89500040	Envenenamento e intoxicação
89500059	Intoxicação por álcool
89500067	Intoxicação por alimentos ou plantas
89500075	Intoxicação por gases ou vapores
90300041	Acidente por afogamento
90300050	Acidente por mordedura de rato
90300068	Acidente causado por outros animais
90300076	Acidente por picada de animais peçonhentos
90300084	Acidente por descarga elétrica
90300092	Acidente por agentes naturais e ambientais não especificados
90300106	Acidente por aspiração ou ingestão de alimento ou objeto que provoque obstrução
90300114	Acidente por sufocação mecânica
90300122	Acidente por penetração de corpo estranho em orifícios naturais
90300130	Acidente por material explosivo
90300149	Acidente por arma de fogo
90300157	Acidente por instrumento cortante ou penetrante
90300165	Acidente por substância corrosiva
90300173	Acidente por queda
90500040	Acidente por afogamento
90500059	Acidente por mordedura de animais
90500067	Acidente por picada de animais peçonhentos
90500075	Acidente por descarga elétrica
90500083	Acidente por agentes naturais e ambientais não especificados
90500091	Acidente por aspiração ou ingestão de alimento ou objeto que provoque obstrução
90500105	Acidente por sufocação mecânica
90500113	Acidente por penetração de corpo estranho em orifícios naturais
90500121	Acidente por material explosivo
90500130	Acidente por arma de fogo
90500148	Acidente por instrumento cortante ou penetrante
90500156	Acidente por substância corrosiva
90500164	Acidente por queda
91300010	Luxação e ferimentos com grave comprometimento orgânico
91300029	Fraturas do crânio
91300037	Fratura da coluna vertebral com lesão da medula espinhal
91300045	Fraturas das costelas e esterno
91300053	Fratura dos ossos da bacia
91300061	Tratamento clínico do traumatismo crânioencefálico
91300070	Tratamento clínico dos traumatismo internos com lesão visceral

91300088	Politraumatismos
91300096	Lacerações e ferimentos de localização diversas
91300100	Lesões superficiais infectadas
91300150	Tratamento clínico da contusão cerebral
91500010	Luxações e ferimentos com grave comprometimento orgânico
91500028	Fraturas do crânio
91500036	Fraturas da coluna vertebral
91500044	Fratura da coluna vertebral com lesões de medula espinhal
91500052	Fraturas das costelas e esterno
91500060	Fraturas dos ossos da bacia
91500079	Tratamento clínico do traumatismo crânioencefálico
91500087	Tratamento clínico dos traumatismo internos com lesão visceral
91500109	Lacerações e ferimentos de localizações diversas
91500117	Lacerações e ferimentos com amputação traumática
91500141	Complicações de procedimentos cirúrgicos ou médicos
91500150	Tratamento clínico da contusão cerebral

ANEXO 2 DO ANEXO III

TIPOLOGIA DOS HOSPITAIS DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PROPOSTA DE INCENTIVO FINANCEIRO (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Anexo 2)

TIPOLOGIA DOS HOSPITAIS DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PROPOSTA DE INCENTIVO FINANCEIRO

Portas de Entrada			
Tipologia	Hospital Especializado Tipo II	Hospital Especializado Tipo I	Hospital Geral
Critérios de habilitação	Hospital de referência que atenda no mínimo a uma macrorregião, obedecendo aos critérios estabelecidos neste documento e deve ser referência para uma cobertura populacional a partir de 501 mil habitantes. Deve possuir, no mínimo, dois serviços de referência, habilitados em alta complexidade, para desempenhar seu papel como neurocirurgia, traumatologia, ortopedia, cardiologia/cardiovascular, ou como referência para pediatria.	Hospital de referência para uma ou mais regiões de Saúde conforme PDR. Com uma cobertura populacional de 201 mil a 500 mil habitantes. Deve possuir, no mínimo, um serviço de referência, habilitado em alta complexidade, para desempenhar seu papel como neurocirurgia e/ou traumatologia e/ou ortopedia e/ou cardiologia/cardiovascular ou como referência para pediatria.	Hospital de referência para, no mínimo, uma Região de Saúde conforme Plano Diretor Regional (PDR). Com cobertura populacional de até 200 mil habitantes. São estabelecimentos que possuem estrutura para realizar ações de média complexidade.
Recursos Humanos	Deve contar com equipe 24h, composta por médicos especializados, cuja composição depende do perfil assistencial do estabelecimento, equipe multidisciplinar e equipes para manejo de pacientes críticos.	Deve contar com equipe 24h, composta por médicos especializados, cuja composição depende do perfil assistencial do estabelecimento, equipe multidisciplinar e equipes para manejo de pacientes críticos.	Deve contar com equipe 24 horas composta por clínico geral, pediatra, cirurgião, anestesiológico, enfermeiros, técnicos e equipes para manejo de pacientes críticos.
Incentivo Financeiro Mensal	R\$ 300.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 100.000,00

ANEXO 3 DO ANEXO III

QUANTITATIVOS MÍNIMOS DE PROFISSIONAIS DA SALA DE REGULAÇÃO MÉDICA (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Anexo 1)

QUANTITATIVOS MÍNIMOS DE PROFISSIONAIS DA SALA DE REGULAÇÃO MÉDICA

Nº de Profissionais	Médicos Reguladores(MR)		Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica(TARM)		Rádio-Operadores (RO)		Número Total de Profissionais	
	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite
População								
Até 350.000	01	01	02	01	01	01	04	03
350.001 a 700.000	02	02	03	02	01	01	06	05
700.001 a 1.500.000	03	02	05	03	01	01	09	06
1.500.001 a 2.000.000	04	03	06	05	01	01	11	09
2.000.001 a 2.500.000	05	04	07	06	02	01	14	11
2.500.001 a 3.000.000	06	05	07	06	02	01	14	11
3.000.001 a 3.750.000	07	05	10	07	03	02	20	14
3.750.001 a 4.500.000	08	06	13	09	04	03	25	18
4.500.001 a 5.250.000	09	07	15	11	05	03	29	21
5.250.001 a 6.000.000	10	08	17	13	06	04	33	25
6.000.001 a 7.000.000	11	09	20	15	07	05	38	29
7.000.001 a 8.000.000	12	10	23	17	08	06	43	33
8.000.001 a 9.000.000	13	11	25	20	09	07	47	38
9.000.001 a 10.000.000	14	11	28	22	10	07	52	40
Acima de 10.000.001	15	12	31	25	11	08	57	45

ANEXO 4 DO ANEXO III

A REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS (Origem: PRT MS/GM 2657/2004, Anexo 1)

A REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS

Quando tomamos a regulação das necessidades imediatas como referência, estamos considerando o seu potencial organizador sobre o funcionamento geral do sistema e sua visibilidade junto aos usuários como marcadoras de sucesso ou fracasso do SUS.

A Regulação Médica das Urgências, operacionalizada através das Centrais de Regulação Médica de Urgências, é um processo de trabalho através do qual se garante escuta permanente pelo Médico Regulador, com acolhimento de todos os pedidos de socorro que ocorrem à central e o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau da urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, monitorando continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do caso e assegurando a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos de regionalização e hierarquização do sistema.

É importante lembrar que, a fim de garantir resposta efetiva às especificidades das demandas de urgência, as grades de referência devem ser suficientemente detalhadas, levando em conta quantidades, tipos e horários dos procedimentos ofertados, bem como a especialidade de cada serviço, com este todo organizado em redes e linhas de atenção, com a devida hierarquização, para fins de estabelecermos a identidade entre as necessidades dos pacientes atendidos pelo SAMU-192 e a oferta da atenção necessária em cada momento. As grades de atenção deverão mostrar, a cada instante, a condição de capacidade instalada do sistema regionalizado e suas circunstâncias momentâneas.

As Centrais SAMU-192, de abrangência municipal, micro ou macrorregional, devem prever acesso a usuários, por intermédio do número público gratuito nacional 192, exclusivo para as urgências médicas, bem como aos profissionais de saúde, em qualquer nível do sistema, funcionando como importante "porta de entrada" do sistema de saúde. Esta porta de entrada necessita, portanto, de "portas de saída" qualificadas e organizadas, que também devem estar pactuadas e acessíveis, por meio das demais centrais do complexo regulador da atenção, garantindo acesso à rede básica de saúde, à rede de serviços especializados (consultas médicas, exames subsidiários e procedimentos terapêuticos), à rede hospitalar (internações em leitos gerais, especializados, de terapia intensiva e outros), assistência e transporte social e outras que se façam necessárias.

Vale salientar que, nos casos em que a solicitação seja oriunda de um serviço de saúde que não possuiu a hierarquia técnica requerida pelo caso, ainda que o paciente já tenha recebido um atendimento inicial, consideramos que este paciente ainda se encontra em situação de urgência nesse caso ele deverá ser adequadamente acolhido e priorizado pela Central de Regulação de Urgências, como se fosse um atendimento em domicílio ou em via pública. Por outro lado, se esse paciente já estiver fora da situação de urgência e precisar de outros recursos para a adequada continuidade do tratamento (portas de saída), a solicitação deve ser redirecionada para outras centrais do complexo regulador, de acordo com a necessidade observada. Esses fluxos e atribuições dos vários níveis de atenção e suas respectivas unidades de execução devem ser pactuados previamente, com o devido detalhamento nas grades de oferta regionais.

As Centrais de Regulação de Urgências - Centrais SAMU- 192 constituem-se em "observatório privilegiado da saúde", com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento do Sistema de Saúde, devendo gerar informes regulares para a melhoria imediata e mediata do sistema de atenção às urgências e da saúde em geral.

Os princípios constitucionais de respeito à dignidade da pessoa humana, de cidadania e de promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, devem presidir todas as ações da Regulação Médica das Urgências.

ATRIBUIÇÕES DA REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS

Atribuições Gerais:

I - ser instância operacional onde se processa a função reguladora, em casos de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas e psiquiátricas;

II - ser polivalente na utilização dos recursos;

III - ser capaz de refletir a relação entre a oferta disponível e as necessidades demandadas;

IV - subsidiar o planejamento das correções necessárias para adequar a relação acima mencionada, sempre que se observar deficiência de oferta no exercício cotidiano da regulação médica das urgências;

V - articular ações harmonizadoras e ordenadoras buscando a resposta mais equitativa possível frente às necessidades expressas e devidamente hierarquizadas;

VI - estar articulada com os Serviços de Controle, Avaliação, Auditoria e Vigilância em Saúde, permitindo a utilização dos recursos do sistema de forma harmônica, de acordo com uma hierarquia de necessidades;

VII - nortear-se por pactos estabelecidos entre as instâncias gestoras do Sistema e demais atores envolvidos no processo assistencial;

VIII - facilitar a execução de programas e projetos estratégicos e prioritários de atenção à saúde, formulados junto a instituições parceiras ou com missões semelhantes e aprovados pelo respectivo Comitê Gestor de Atenção às Urgências;

IX - identificar e divulgar os fatores condicionantes das situações e agravos de urgência atendidos, notificando os diferentes setores envolvidos por intermédio do Comitê Gestor;

X - pactuar ações conjuntas com outros atores envolvidos na atenção integral às urgências, como a Defesa Civil, o Corpo de Bombeiros, a Polícia Militar, a Polícia Rodoviária, os Departamentos de Trânsito, as Concessionárias de Rodovias, as Empresas Privadas de Transporte e Atendimento de Urgência, entre outros;

XI - avaliar permanentemente o desempenho das parcerias com os demais atores e notificar o Comitê Gestor de Urgências, fornecendo elementos para a implementação e otimização das ações conjuntas;

XII - participar da formulação dos Planos de Saúde, de Atenção Integral às Urgências e de Atenção a Eventos com Múltiplas Vítimas e Desastres, do município ou região de sua área de abrangência, fornecendo dados epidemiológicos, contextualizando os agravos atendidos e identificando os fatores facilitadores e de estrangulamento das ações.

Atribuições específicas:

I - manter escuta médica permanente e qualificada para este fim, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas: 192;

II - identificar necessidades, por meio da utilização de metodologia adequada, e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos;

III - identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos de unidades de saúde, julgar sua pertinência e exercer a telemedicina sempre que necessário. Discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações;

IV - hierarquizar necessidades;

V - decidir sobre a resposta mais adequada para cada demanda;

VI - garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias;

VII - monitorar e orientar o atendimento feito pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida;

VIII - providenciar os recursos auxiliares de diferentes naturezas necessários para complementar a assistência, sempre que necessário;

IX - notificar as unidades que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários;

X - permear o ato médico de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, definindo para cada um a melhor resposta, não se limitando apenas a conceitos médicos pré-estabelecidos ou protocolos disponíveis;

XI - constituir-se em "observatório privilegiado da saúde e do sistema", com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada, e em tempo real, todo o seu funcionamento;

XII - respeitar os preceitos constitucionais do País, a legislação do SUS, as leis do exercício profissional médico, o Código de Ética Médica, bem como toda a legislação correlata existente.

DIMENSIONAMENTO TÉCNICO PARA A ESTRUTURAÇÃO FÍSICA DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIAS - CENTRAIS SAMU-192

I - A sala de regulação médica deve ser estruturada de acordo com as seguintes diretrizes e características:

a) a sala de regulação deverá ser dimensionada levando-se em conta o tamanho da equipe e o número de postos de trabalho, conforme recomendações técnicas desta Portaria, considerando que cada posto de trabalho utiliza 2 m² de área, projetando-se, além disso, os espaços dos corredores de circulação e recuos, além das portas e janelas;

b) acesso restrito aos profissionais que nela trabalham, exceto em situações de ensino com prévia aprovação da coordenação;

c) isolamento acústico, iluminação e temperatura adequadas;

d) propiciar a integridade da conduta profissional, a imparcialidade no manejo dos casos e o sigilo ético-profissional das informações;

e) sistema de telefonia com número suficiente de linhas disponíveis à população, número de aparelhos telefônicos adequado aos postos de trabalho de médicos e auxiliares de regulação e equipamento de fax;

f) sistema de comunicação direta entre os radio-operadores, as ambulâncias, suas bases operacionais e de estabilização, outras unidades de saúde e outras centrais de regulação, bem como com outros atores diretamente relacionados aos atendimentos móveis, como o Corpo de Bombeiros, a Defesa Civil, a Polícia Militar, Operadoras Privadas de Serviços Móveis de Urgência e outros;

g) sistema de gravação digital contínua para registro de toda a comunicação efetuada por telefone e rádio, com acesso protegido, permitido apenas às pessoas autorizadas pela Coordenação do Serviço; e

h) sistema de gestão informatizado para arquivamento dos registros gerados pela regulação.

II - Demais dependências do SAMU 192:

a) sala de equipamentos: devido ao ruído emitido pelos equipamentos (servidores de rede, central telefônica, no break e estabilizador), é recomendada a existência de uma área isolada, contígua à sala de regulação, onde esses equipamentos serão instalados, de forma a não prejudicar o ambiente de trabalho, com área mínima de 4,5 m²;

b) banheiros contíguos ou próximos da sala de regulação;

c) área de conforto e alimentação para a equipe;

d) área administrativa, com espaço para a coordenação e a equipe de apoio do serviço.

e) local para guarda de materiais e medicamentos controlados, conforme legislação em vigor;

f) área para esterilização de materiais, conforme normatização técnica da ANVISA/MS;

g) garagem para ambulâncias;

h) área adequada para lavagem, limpeza, desinfecção de materiais e das ambulâncias, respeitando as normas para o tratamento e escoamento da água utilizada;

i) sinalização adequada nas saídas das ambulâncias;

j) refeitório e cozinha;

l) banheiros com chuveiros;

m) alojamento para repouso das equipes; e

n) expurgo.

III - Bases Descentralizadas: a fim de garantir tempo reposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos móveis, nos SAMU regionais ou sediados em municípios de grande extensão territorial deverão existir bases operacionais descentralizadas, que funcionarão como postos avançados para as ambulâncias e suas respectivas equipes. Para tal, essas bases deverão ter a configuração mínima para abrigo, alimentação e conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s). Dependendo do seu tamanho e de sua localização, as bases deverão utilizar a infraestrutura geral da sede ou, se necessário, montar os demais espaços essenciais ao seu bom funcionamento, obedecendo as diretrizes gerais de infraestrutura física estabelecidas nesta Portaria.

OPERACIONALIZAÇÃO DAS CENTRAIS SAMU-192

I- Ferramentas de Regulação:

a) mapas do município e região de cobertura do serviço, onde estejam localizados os serviços de saúde, bases descentralizadas do SAMU, outras ambulâncias ou serviços de transporte inclusive privados, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária e outros;

b) mapas do município e região de cobertura do serviço, com as estradas e principais vias de acesso, registro de barreiras físicas e outros fatores que dificultem o acesso a cada local;

c) listas de telefones de todos os serviços de saúde do município ou região, além de outros setores envolvidos na assistência à comunidade;

d) grades pactuadas, regionalizadas e hierarquizadas, com informações efetivas sobre a composição e a capacidade operativa diária e horária da estrutura dos serviços, organizados em redes e linhas de atenção, hierarquizados por complexidade de resposta técnica. Essas grades deverão ser mantidas atualizadas diariamente pelos serviços, indicando e justificando se há impedimento de uso do potencial do serviço, ocasião em que os serviços comunicarão formalmente por escrito a alteração transitória de grade e, em caso de alteração definitiva, deverão comunicar com antecedência adequada ao comitê gestor das urgências e ao gestor municipal ou estadual competente;

e) mecanismos de relacionamento direto com as centrais de regulação de leitos hospitalares, consultas ambulatoriais especializadas e serviços auxiliares de diagnóstico, quando estas existirem ou criação e utilização de planilhas auxiliares com vagas/censos diários etc;

f) diretrizes técnicas de regulação médica e de atendimentos de urgência;

g) agenda de eventos;

h) planos para manejo de situações complexas, envolvendo muitas pessoas afetadas, com perda ou não da capacidade de resposta por setores públicos e privados encarregados (planos de desastre com protocolos integrados entre todos os agentes públicos e privados responsáveis); e

i) manuais de normas e rotinas do serviço.

II - Normas Gerais e Fluxos da Regulação:

a) a Central de Regulação Médica de Urgências deve ser acessada pelo número gratuito nacionalmente designado para o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel 192, admitindo-se outro número exclusivo e gratuito apenas em locais onde haja impedimento técnico da área de comunicações para sua utilização;

b) seu funcionamento deve ser ininterrupto, contando com, pelo menos um médico regulador e correspondentes TARM/RO de plantão presencial na sala de regulação, nas 24 horas, todos os dias, incluindo sábados, domingos e feriados;

c) todo chamado deve ser atendido pelo telefonista auxiliar de regulação médica e, após a devida identificação e localização do solicitante, ser repassado ao médico regulador;

d) nos trotes ou enganos, o chamado deverá ser registrado, mas não contabilizado como "caso" e a ligação pode ser encerrada sem a interveniência do médico regulador;

e) o telefonista auxiliar de regulação médica deverá ser treinado e devidamente instrumentalizado para atender aos pedidos de informação que ocorrerem à central;

f) nos chamados em que o solicitante necessite apenas de informação que não caracterize pedido de socorro de urgência, o telefonista auxiliar de regulação médica está autorizado a fornecer a informação, se ela estiver disponível em suas ferramentas de trabalho e encerrar a solicitação, sem a interveniência do médico regulador. Caso não possua a informação, deverá repassar o chamado ao médico regulador, para que ele dê a melhor orientação possível ao solicitante;

g) o médico regulador, ao receber o caso, deverá, num curto espaço de tempo (de 30 segundos a 1 minuto), por meio da utilização de técnicas específicas para este fim, julgar a gravidade de cada caso e, em se tratando de situação crítica, deverá desencadear imediatamente a melhor resposta, acionando, inclusive, múltiplos meios, sempre que necessário, podendo, em seguida, concluir o detalhamento do caso;

h) nos casos de menor gravidade, o médico poderá optar inclusive pelo não envio de equipe ao local, orientando o solicitante sobre como proceder em relação à queixa relatada;

i) nos casos de simples orientação, o médico regulador deve colocar-se à disposição do solicitante para novas orientações, caso haja qualquer mudança em relação ao quadro relatado na primeira solicitação;

j) caso o médico regulador opte pelo envio de equipe de suporte básico ou avançado de vida ao local, deve monitorar todo seu deslocamento e receber o relato do caso quando a equipe lá chegar, confirmando ou alterando a gravidade estimada inicialmente;

l) após essa reavaliação, o médico regulador deverá tomar uma segunda decisão a respeito da necessidade do paciente, definindo inclusive para qual unidade de saúde o paciente deve ser transportado, se for o caso;

m) se o paciente for transportado, cabe ao médico regulador monitorar e acompanhar todo o atendimento prestado no trajeto;

n) o médico regulador deve estabelecer contato com o médico do serviço receptor, repassando a ele as informações técnicas sobre cada caso, para que a equipe local possa preparar-se para receber o paciente da melhor maneira possível;

o) naquelas situações de atendimento médico no pré-hospitalar móvel, sempre que possível e com conhecimento e autorização do médico regulador, o médico assistente deverá manter-se em contato direto com o médico assistente do serviço de destino definido pela regulação, para repasse das informações sobre o paciente, a fim de instrumentalizar a organização da melhor recepção possível para os casos graves;

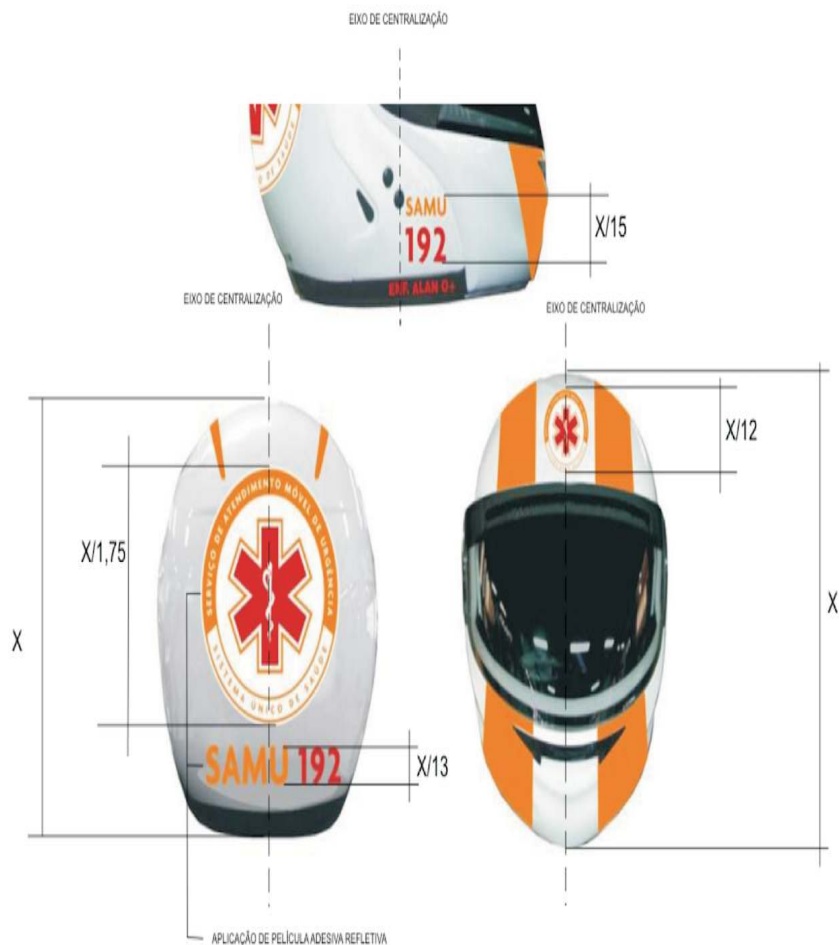
p) após o adequado recebimento do paciente no serviço determinado, o médico regulador poderá considerar o caso encerrado; e

q) o rádio operador deve acompanhar a movimentação dos veículos do SAMU, durante todas as etapas da regulação acima mencionadas.

ANEXO 5 DO ANEXO III

PADRONIZAÇÃO VISUAL E GRAFISMO DO CAPACETE (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Anexo 1)

PADRONIZAÇÃO VISUAL E GRAFISMO DO CAPACETE



s aqui presentes são
tomadas em função de "X".

lura do capacete.

arquivos digitais dos
nessa programação visual
elículas adesivas.

SAMU 192 | MANUAL DE IDENTIDADE VISUAL

ANEXO 6 DO ANEXO III

PADRONIZAÇÃO VISUAL E GRAFISMO DA MOTOCICLETA (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Anexo 2)

PADRONIZAÇÃO VISUAL E GRAFISMO DA MOTOCICLETA



ANEXO 7 DO ANEXO III

ORIENTAÇÃO TÉCNICA QUANTO AO EMPREGO DAS MOTOCICLETAS (Origem: PRT MS/GM 2971/2008, Anexo 3)

ORIENTAÇÃO TÉCNICA QUANTO AO EMPREGO DAS MOTOCICLETAS

As motocicletas para a intervenção do SAMU 192 deverão possuir motorização com no mínimo 250 cilindradas e ser do tipo trail. Deverão ser utilizadas exclusivamente em intervenções do SAMU 192, sob regulação médica e se destinam, prioritariamente, às seguintes situações:

a) intervenções nos acionamentos de unidade de suporte avançado de vida (USA), considerando que a motocicleta desenvolve melhor velocidade e conta com a agilidade necessária no trânsito para chegar antes da ambulância ao local onde se encontra o paciente. Assim, nos eventos tempo-dependentes (por exemplo, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico, dentre outras tantas) deverão ser enviados esforços por parte das centrais de regulação em efetuar o despacho imediato da motocicleta como forma de assegurar a chegada do socorro no menor tempo-resposta possível, preservando-se a segurança do condutor da motocicleta;

b) intervenções em eventos em locais de reconhecido difícil acesso a veículos de urgência (ambulâncias) em razão de características geográficas, condições da malha viária, dentre tantas peculiaridades de cada Município/região de abrangência do serviço, bem como em outras situações desta natureza que possam ser identificadas pela regulação médica como motivação para utilização da motocicleta;

c) apoio nas intervenções de suporte básico de vida quando for necessário auxílio direto na cena de mais um técnico de enfermagem para auxílio em procedimentos que necessitem de mais profissionais, de acordo com o julgamento da regulação médica (reanimação cardiopulmonar, extricação de vítimas, dentre outras situações do Atendimento Pré-hospitalar - APH móvel);

d) apoio nas intervenções de suporte avançado de vida quando for necessária a presença de mais um técnico de enfermagem na cena, a critério do médico regulador; e

e) demais situações de agravamento à saúde da população nas quais, a critério do médico regulador, no uso de suas

atribuições contidas na Portaria 2.048/GM, possa haver benefício no emprego da motocicleta, uma vez que a chegada desta unidade viabilizará o início de manobras de suporte básico de vida.

ANEXO 8 DO ANEXO III
ÁREA FÍSICA, INFRAESTRUTURA FÍSICA, MOBILIÁRIO, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SE) (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Anexo 1)

ÁREA FÍSICA, INFRAESTRUTURA FÍSICA, MOBILIÁRIO, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SE)

Área Física Infraestrutura física

AMBIENTE	NUMERO DE LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (MÍNIMO)	ÁREA (M²)	INSTALAÇÕES
Sala de Estabilização	02	16 m2 por leito, com distância mínima de 1,5 m entre estes e paredes, exceto cabeceira e pé do leito = 1,2 m. Pé-direito mínimo = 2,7 m	Instalações baseadas conforme regulamentação sanitárias
Área de Serviço de Enfermagem		4,0 m2	
Área Total		36 m2	

Mobiliário, materiais e equipamentos mínimos.

	Quantidade
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2
Armário suspenso com divisórias	1
Oxímetro portátil (hand-set)	2
Aspirador portátil	1
Balde com pedal contenedor de resíduos com tampa e pedal	2
Bancada com cuba e armários	1
Mesa de Mayo	1
Banqueta giratória	1
Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	1
Biombo	1
Bomba de infusão	2
Caixa básica de instrumental cirúrgico	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1
Carro de urgência	1
Detector de batimentos cardíacos fetais	1
Eletrocardiógrafo portátil	1
Escada com 2 degraus	1
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	1
Estetoscópio adulto/infantil	2
Suporte de Hamper	1
Lanterna clínica	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	1
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2
Mesa auxiliar p/ instrumental	1
Refletor parabólico de luz fria	1
Suporte de soro	2
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	2
Foco cirúrgico móvel	1
Prancha longa	1
Cilindro de oxigênio portátil	1
Ponto de Oxigênio	1
Gerador ou Nobreak sistema de emergência	1

ANEXO 9 DO ANEXO III
REQUISITOS MÍNIMOS PARA POPULAÇÃO DE COBERTURA, ÁREA FÍSICA, EQUIPE E LEITOS DE SALA DE ESTABILIZAÇÃO (SE) DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (Origem: PRT MS/GM 2338/2011, Anexo 2)

SERVIÇO/ UNIDADE	POPULAÇÃO DE COBERTURA	ÁREA FÍSICA MÍNIMA	EQUIPE MÍNIMA NA SE	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO
SE	até 50.000 (cinquenta mil) habitantes	40 m² 36 m²	01 (um) médico generalista com qualificação no atendimento em urgências com garantia de retaguarda de enfermagem e de pessoal técnico, nas 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana	02

ANEXO 10 DO ANEXO III
DEFINIÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS APLICÁVEL ÀS UPA 24H NOVAS E AMPLIADAS (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Anexo 1)

DEFINIÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS APLICÁVEL ÀS UPA 24H NOVAS E AMPLIADAS

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24h	POPULAÇÃO RECOMENDADA PARA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA 24h	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS SALA DE URGÊNCIA
--	---	---------------------------------------	--

PORTE I	50.000 A 100.000 HABITANTES	7 LEITOS	2 LEITOS
PORTE II	100.001 A 200.000 HABITANTES	11 LEITOS	3 LEITOS
PORTE III	200.001 A 300.000 HABITANTES	15 LEITOS	4 LEITOS

ANEXO 11 DO ANEXO III

DEFINIÇÃO DOS VALORES DE INVESTIMENTO APLICÁVEIS ÀS UPA 24H NOVAS E AMPLIADAS (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Anexo 2)

DEFINIÇÃO DOS VALORES DE INVESTIMENTO APLICÁVEIS ÀS UPA 24H NOVAS E AMPLIADAS

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24h	INVESTIMENTO CONSTRUÇÃO MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS DE UPA 24h NOVAS HA- BILITADAS EM INVESTIMENTO ATÉ 31/12/2014.	INVESTIMENTO UPA 24h AMPLIADAS (limite máximo) HABILITADAS EM INVESTIMENTO ATÉ 31/12/2014	INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA UPA 24 h NOVAS E AMPLIADAS
PORTE I	R\$ 2.200.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 600.000,00
PORTE II	R\$ 3.100.000,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 800.000,00
PORTE III	R\$ 4.000.000,00	R\$ 3.500.000,00	R\$ 1.000.000,00

ANEXO 12 DO ANEXO III

PROCEDIMENTOS A SEREM REGISTRADOS NO FORMATO BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL INDIVIDUALIZADO - BPA - I (Origem: PRT MS/GM 10/2017, Anexo 7)

Procedimentos a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA - I

Procedimento	Descrição
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24H DE PRONTO ATENDIMENTO
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PRO-VISÓRIA
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANEXO 13 DO ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR - NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE TRAUMA TIPO I AOS PACIENTES COM TRAUMA (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Anexo 1)

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE TRAUMA TIPO I AOS PACIENTES COM TRAUMA

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA): _____

() Federal?() Estadual?() Municipal?() Filantrópico?() Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____ ?

Tipos de Assistência:

() Ambulatorial

() Internação

() Urgência/Emergência de porta aberta

O Centro de Trauma tipo I:

1) Cobertura populacional:

a) () até 200 mil habitantes

b) () de 201 a 500 mil habitantes

c) () de 501 mil a 1 milhão de habitantes

2) Participa da RUE:

a) () Sim () Não

3) É porta de entrada de Urgência da RUE:

a) () Sim () Não

4) É referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros

Municípios:

a) () Sim () Não

5) Número de leitos cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES): _____ leitos

6) Registro das Informações do Paciente:

a) Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo

atendimento.

() Sim () Não

7) Equipe médica:

a) () Pediatra

b) () Clínico geral

c) () Ortopedista

d) () Anestesiologista

e) () Cirurgião geral

8) Enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com trauma;

() Sim () Não

9) Equipe médica para realização de cirurgias de trauma sem comprometimento do atendimento da porta de Urgência:

a) () Sim () Não

10) Sala de cirurgia para atendimento ao paciente com trauma:

a) () Sim () Não

11) Leitos de enfermaria para paciente com trauma:

a) () Sim () Não

12) Leitos de retaguarda para paciente com trauma:

a) () Sim () Não

13) Leitos de UTI para paciente com trauma:

a) () Sim () Não

14) Atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados:

a) () Sim () Não

15) Raio X 24 horas por dia:

a) () Sim () Não

16) Ultrassonografia 24 horas por dia:

a) () Sim () Não

17) Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;

a) () Sim () Não

18) Serviço de laboratório clínico em tempo integral (próprio ou disponível);

a) () Sim () Não

19) Serviço hemoterapia em tempo integral (próprio ou disponível);

a) () Sim () Não

20) Serviço de reabilitação (próprio ou disponível);

a) () Sim () Não

21) Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos:

a) () Sim () Não

22) Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos caso de maior complexidade:

a) () Sim () Não

23) Os serviços disponíveis (não próprios) estão cadastrados no SCNES:

a) () Sim () Não

24) Possui Alvará de Funcionamento:

a) () Sim () Não

Data de Emissão: ____/____/____

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

De acordo com vistoria realizada "in loco", a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 1.365/GM/MS, de 8 de julho de 2013, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

() Sim () Não

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal _____

Gestor Estadual _____

ANEXO 14 DO ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR - NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE TRAUMA TIPO II AOS PACIENTES COM TRAUMA (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Anexo 2)

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE TRAUMA TIPO II AOS PACIENTES COM TRAUMA

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA): _____

() Federal? () Estadual? () Municipal? () Filantrópico? () Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ ? TELEFONE: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____ ?

Tipos de Assistência:

() Ambulatorial

() Internação

() Urgência/Emergência de porta aberta

O Centro de Trauma tipo II:

1) Cobertura populacional:

a) () até 200 mil habitantes

b) () de 201 a 500 mil habitantes

c) () de 501 mil a 1 milhão de habitantes

2) Participa da RUE:

a) () Sim () Não

3) É porta de entrada de Urgência da RUE:

a) () Sim () Não

4) É referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios:

a) () Sim () Não

5) Número de leitos cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES): _____ leitos

6) Registro das Informações do Paciente:

a) Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

() Sim () Não

7) Equipe médica:

a) () Pediatra

b) () Clínico geral

c) () Ortopedista

d) () Anestesiologista

e) () Cirurgião geral

f) () Neurocirurgião

8) Enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com trauma;

a) () Sim () Não

9) Equipe médica para realização de cirurgias de trauma sem comprometimento do atendimento da porta de Urgência:

a) () Sim () Não

10) Sala de cirurgia para atendimento ao paciente com trauma:

a) () Sim () Não

11) Leitos de enfermaria para paciente com trauma:

a) () Sim () Não

12) Leitos cirúrgicos de retaguarda para paciente com trauma:

a) ☐ Sim ☐ Não

13) Leitos de UTI para paciente com trauma:

a) ☐ Sim ☐ Não

14) Equipe médica e de odontologia alcançável:

a) ☐ Neurocirurgião

b) ☐ Ortopedista

c) ☐ Cirurgião vascular

d) ☐ Cirurgião plástico

e) ☐ Cirurgião pediátrico

f) ☐ Cirurgião crânio-maxilo-facial

g) ☐ Cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial

h) ☐ Cirurgião torácico

i) ☐ Ginecologista

j) ☐ Obstetra

k) ☐ Clínico geral

l) ☐ Pediatra

m) ☐ Oftalmologista

15) Atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados:

a) ☐ Sim ☐ Não

16) Raio X 24 horas por dia:

a) ☐ Sim ☐ Não

17) Ultrassonografia 24 horas por dia:

a) ☐ Sim ☐ Não

18) Tomografia computadorizada (própria ou disponível) 24 horas por dia:

a) ☐ Sim ☐ Não

19) Ressonância magnética (própria ou disponível) 24 horas por dia:

a) ☐ Sim ☐ Não

20) Equipe multiprofissional:

a) ☐ Fisioterapeuta Próprio ☐ Sim ☐ Não

b) ☐ Assistente social Próprio ☐ Sim ☐ Não

c) ☐ Nutricionista Próprio ☐ Sim ☐ Não

d) ☐ Farmacêutico Próprio ☐ Sim ☐ Não

e) ☐ Psicólogo Próprio ☐ Sim ☐ Não

21) Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;

☐ Sim ☐ Não

22) Serviço de laboratório clínico em tempo integral (próprio ou disponível);

a) ☐ Sim ☐ Não

23) Serviço hemoterapia em tempo integral (próprio ou disponível);

a) ☐ Sim ☐ Não

24) Serviço de reabilitação (próprio ou disponível);

a) ☐ Sim ☐ Não

25) Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos:

a) ☐ Sim ☐ Não

26) Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos casos de maior complexidade:

a) ☐ Sim ☐ Não

27) Os serviços disponíveis (não próprios) estão cadastrados no SCNES:

a) ☐ Sim ☐ Não

28) Possui Alvará de Funcionamento:

a) ☐ Sim ☐ Não

Data de Emissão: ____/____/____

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

De acordo com vistoria realizada "in loco", a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 1.365/GM/MS, de 8 de julho de 2013, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

() Sim () Não

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal _____

Gestor Estadual _____

ANEXO 15 DO ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR NORMAS DE HABILITAÇÃO DE CENTRO DE TRAUMA TIPO III AOS PACIENTES COM TRAUMA (DEVE SER PREENCHIDO E ASSINADO PELO GESTOR) (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Anexo 3)

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE HABILITAÇÃO DE CENTRO DE TRAUMA TIPO III AOS PACIENTES COM TRAUMA (deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA): _____

() Federal? () Estadual? () Municipal? () Filantrópico? () Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____

FAX: _____ EMAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____ ?

Tipos de Assistência:

() Ambulatorial

() Internação

() Urgência/Emergência de porta aberta

O Centro de Trauma tipo III:

1) Cobertura populacional:

a) () até 200 mil habitantes

b) () de 201 a 500 mil habitantes

c) () de 501 mil a 1 milhão de habitantes

2) Participa da RUE:

() Sim () Não

3) É porta de entrada de Urgência da RUE:

() Sim () Não

4) É referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios:

() Sim () Não

5) Número de leitos cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES):
_____ leitos

6) Registro das Informações do Paciente: Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

a) () Sim () Não

7) Equipe médica:

a) () Pediatra

b) () Clínico geral

c) () Ortopedista

d) () Anestesiologista

e) () Cirurgião geral

f) () Neurocirurgião

8) Enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com trauma;

a) () Sim () Não

9) Equipe médica para realização de cirurgias de trauma sem comprometimento do atendimento da porta de Urgência:

a) ☐ Sim ☐ Não

10) Sala de cirurgia para atendimento ao paciente com trauma:

a) ☐ Sim ☐ Não

11) Leitos de enfermaria para paciente com trauma:

a) ☐ Sim ☐ Não

12) Leitos cirúrgicos de retaguarda para paciente com trauma:

a) ☐ Sim ☐ Não

13) Leitos de UTI para paciente com trauma:

a) ☐ Sim ☐ Não

14) Equipe médica e de odontologia alcançável:

a) ☐ Cirurgião vascular

b) ☐ Cirurgião plástico

c) ☐ Cirurgião pediátrico

d) ☐ Cirurgião de mão

e) ☐ Otorrinolaringologista

f) ☐ Oftalmologista

g) ☐ Cirurgião crânio-maxilo-facial

h) ☐ Cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial

i) ☐ Urologista

j) ☐ Cirurgião torácico

k) ☐ Endoscopista

l) ☐ Ginecologista

m) ☐ Obstetra

n) ☐ Clínico geral

o) ☐ Pediatra

p) ☐ Nefrologista

q) ☐ Ortopedista

r) ☐ Neurocirurgião

15) Atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados:

a) ☐ Sim ☐ Não

16) Raio X 24 horas por dia:

a) ☐ Sim ☐ Não

17) Ultrassonografia 24 horas por dia:

a) ☐ Sim ☐ Não

18) Tomografia computadorizada 24 horas por dia:

a) ☐ Sim ☐ Não

19) Radiologia vascular intervencionista (própria ou disponível) 24 horas por dia:

a) ☐ Sim ☐ Não

20) Ressonância magnética (própria ou disponível) 24 horas por dia:

a) ☐ Sim ☐ Não

21) Equipe multiprofissional:

a) ☐ Fisioterapeuta Próprio ☐ Sim ☐ Não

b) ☐ Assistente social Próprio ☐ Sim ☐ Não

c) ☐ Nutricionista Próprio ☐ Sim ☐ Não

d) ☐ Farmacêutico Próprio ☐ Sim ☐ Não

e) ☐ Psicólogo Próprio ☐ Sim ☐ Não

22) Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;

a) ☐ Sim ☐ Não

23) Serviço de laboratório clínico em tempo integral (próprio ou disponível);

a) ☐ Sim ☐ Não

24) Serviço hemoterapia em tempo integral (próprio ou disponível);

a) ☐ Sim ☐ Não

25) Serviço de reabilitação (próprio ou disponível);

a) () Sim () Não

26) Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos:

a) () Sim () Não

27) Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos caso de maior complexidade:

a) () Sim () Não

28) Os serviços disponíveis (não próprios) estão cadastrados no SCNES:

a) () Sim () Não

29) Possui Alvará de Funcionamento:

a) () Sim () Não

Data de Emissão: ____/____/____

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO: _____

De acordo com vistoria realizada "in loco", a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 1.365/GM/MS, de 8 de julho de 2013, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

() Sim () Não

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal _____

Gestor Estadual _____

ANEXO 16 DO ANEXO III
MODELO TERMO DE COMPROMISSO (Origem: PRT MS/GM 1366/2013, Anexo 4)

MODELO

TERMO DE COMPROMISSO

Conforme disposto no art. 20 da Portaria nº XX/GM/MS, de XX de junho de 2013, a Secretaria de Saúde do Município de _____ ou a Secretaria de Saúde do Estado de _____ do Distrito Federal assume a responsabilidade de garantir, seja por meio de serviços próprios ou contratados, o acesso aos seguintes procedimentos:

- a. Tomografia computadorizada;
- b. Radiologia vascular intervencionista;
- c. Ressonância magnética;
- d. Laboratório clínico;
- e. Serviço de hemoterapia; e
- f. Serviço de reabilitação.

Por ser verdade, firmo o presente.

(Nome Completo)

(Assinatura do Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal c/carimbo)

CIDADE - UF, ____ de ____ de ____

ANEXO 17 DO ANEXO III
LISTA DE CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA (CIATOX) (Origem: PRT MS/GM 1678/2015, Anexo 1)

Lista de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox)

Nº	UF	Cidade	Nome	CNES	Localização
1	AM	Manaus	Centro de Informações Toxicológicas do Amazonas - CIT/AM	2017644	HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS
2	BA	Salvador	Centro Antiveneno da Bahia - CIAVE - BA	2470845	CIAVE CENTRO DE INFORMACOES ANTIVENENO
3	CE	Fortaleza	Centro de Assistência Toxicológica - CEATOX Fortaleza	2529149	Instituto Dr. José Frota
4	DF	Brasília	Centro de Informações Toxicológicas - CIT de Brasília	6963447	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
5	ES	Vitória	Centro de Atendimento Toxicológico - TOXCEN	11800	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA

6	GO	Goiânia	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA	6450091	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE GOIAS
7	MG	Belo Horizonte	Serviço de Toxicologia de Minas Gerais	26921	HOSPITAL JOAO XXIII
8	MS	Campo Grande	Centro Integrado de Vigilância Toxicológica - CIVITOX de Campo Grande	6590047	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
9	MT	Cuiabá	Centro de Informação Antiveneno	2495015	Hospital Municipal de Cuiabá
9	PB	João Pessoa	Centro de Assistência Toxicológica - CEATOX de João Pessoa	2400243	Hospital Universitário Lauro Wanderley, Campus I
10	PB	Campina Grande	Centro de Informação e Assistência Toxicológica - CIAT	2362856	HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
11	PA	Belém	Centro de Informações Toxicológicas - CIT de Belém	2332981	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO
12	PE	Recife	Centro de Assistência Toxicológica de Pernambuco - CEATOX - PE	6916279	CEATOX CENTRO DE ASSISTENCIA TOXICOLOGICA
13	PE	Teresina	Centro de Informações Toxicológicas - CITOX de Teresina	6300049	SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE DO PIAUI SEDE
14	PR	Curitiba	Centro de Controle de Envenenamentos - CCE de Curitiba	2384299	Hospital de Clínicas
15	PR	Londrina	Centro de Informações Toxicológicas - CIT de Londrina	2781859	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DO NORTE DO PARANA
16	PR	Maringá	Centro de Controle de Intoxicações - CCI de Maringá	2587335	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DE MARINGA
17	RJ	Niterói	Centro de Controle de Intoxicações - CCI de Niterói	12505	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO
18	RN	Natal	Centro de Assistência Toxicológica - CEATOX Natal	5672465	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE PUBLICA DO RN
19	RS	Porto Alegre	Centro de Informação Toxicológica - CIT do Rio Grande do Sul	2792907	Secretaria Estadual de Saúde
20	SC	Florianópolis	Centro de Informações Toxicológicas - CIT de Santa Catarina	7276702	CIT CENTRO DE INFORMACOES TOXICOLOGICAS DE SANTA CATARINA
21	SP	São Paulo	Centro de Controle de Intoxicações - CCI de São Paulo	2081970	Hospital Municipal Dr. Artur Ribeiro de Saboya
22	SP	São Paulo	Centro de Assistência Toxicológica - CEATOX do Instituto da Criança do HCFMUSP	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO
23	SP	Campinas	Centro de Controle de Intoxicações - CCI de Campinas	2079798	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS
24	SP	Botucatu	Centro de Assistência Toxicológica - CEATOX de Botucatu	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU
25	SP	Ribeirão Preto	Centro de Controle de Intoxicações - CCI de Ribeirão Preto	2082187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO
26	SP	São José do Rio Preto	Centro de Assistência Toxicológica - CEATOX de São José do Rio Preto	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO
27	SP	São José dos Campos	Centro de Controle de Intoxicação - CCI de São José dos Campos	9628	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE

28	SP	Santos	Centro de Controle de Intoxicações - CCI de Santos	2079720	Hospital Guilherme Álvaro
29	SP	Taubaté	Centro de Controle de Intoxicações - CCI de Taubaté	2033240	DEPARTAMENTO DE SAUDE
30	SE	Aracaju	Centro de Informação Toxicológica - CIATOX de Sergipe	2816210	HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

ANEXO 18 DO ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR - NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO I AOS PACIENTES COM AVC (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Anexo 1)

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO I AOS PACIENTES COM AVC

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNES: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

☐ Federal

☐ Estadual

☐ Municipal

☐ Filantrópico

☐ Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

☐ Ambulatorial

☐ Internação

☐ Urgência/Emergência de porta aberta

1. Registro das Informações do Paciente:

a) possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

☐ Sim ☐ Não

2. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC dispõe dos seguintes critérios:

a) realiza atendimento de urgência vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;

☐ Sim ☐ Não

b) realiza exame de tomografia computadorizada de crânio nas vinte e quatro horas do dia;

☐ Sim ☐ Não

c) dispõe de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

☐ Sim ☐ Não

d) disponibiliza protocolos clínicos e assistenciais escritos;

☐ Sim ☐ Não

e) fornece cobertura de atendimento neurológico, disponível em até trinta minutos da admissão do paciente (plantão presencial ou sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde);

☐ Sim ☐ Não

f) possui leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico vinte e quatro horas por dia e equipe treinada para o atendimento, podendo ser no serviço de urgência ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

☐ Sim ☐ Não

g) possui UTI;

☐ Sim ☐ Não

h) realiza serviço de laboratório clínico em tempo integral;

☐ Sim ☐ Não

i) dispõe de equipe neurocirúrgica própria vinte e quatro horas (presencial ou disponível em até duas horas) ou referenciada (disponível em até duas horas); e

☐ Sim ☐ Não

j) realiza tratamento hemoterápico para possíveis complicações hemorrágicas.

☐ Sim ☐ Não

3. Possui Alvará de Funcionamento.

☐ Sim ☐ Não

Data de Emissão: ____/____/____

4. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC participa da Linha de Cuidados em AVC constante do Plano de Ação Regional da RUE, por indicação do grupo condutor da RUE, realizando ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento base da referida linha de cuidados, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com acidente vascular cerebral.

☐ Sim ☐ Não

5. Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos de acordo com a Linha de Cuidados em AVC.

☐ Sim ☐ Não

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril, de 2012, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

☐ Sim ☐ Não

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal

Gestor Estadual

ANEXO 19 DO ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR - NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO II AOS PACIENTES COM AVC (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Anexo 2)

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO II AOS PACIENTES COM AVC

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNES: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

☐ Federal

☐ Estadual

☐ Municipal

☐ Filantrópico

☐ Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

☐ Ambulatorial

☐ Internação

☐ Urgência/Emergência de porta aberta

1. Registro das Informações do Paciente:

a) possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua

evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

☐ Sim ☐ Não

2. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC dispõe dos seguintes critérios:

a) realiza atendimento de urgência vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;

☐ Sim ☐ Não

b) realiza exame de tomografia computadorizada de crânio nas vinte e quatro horas do dia;

☐ Sim ☐ Não

c) disponibiliza protocolos clínicos e assistenciais escritos;

☐ Sim ☐ Não

d) possui UTI;

☐ Sim ☐ Não

e) realiza serviço de laboratório clínico em tempo integral;

☐ Sim ☐ Não

f) dispõe de equipe neurocirúrgica própria vinte e quatro horas (presencial ou disponível em até duas horas) ou referenciada (disponível em até duas horas); e

☐ Sim ☐ Não

g) disponibilidade de trombolítico conforme PCDT específico;

☐ Sim ☐ Não

h) realiza tratamento hemoterápico para possíveis complicações hemorrágicas;

☐ Sim ☐ Não

i) unidade de Cuidado Agudo ao AVC;

☐ Sim ☐ Não

j) garantir que o tratamento de fase aguda seja coordenado por neurologista;

☐ Sim ☐ Não

k) oferta os seguintes procedimentos:

I - Eletrocardiograma (ECG);

☐ Sim ☐ Não

II - Serviço de laboratório clínico em tempo integral; e

☐ Sim ☐ Não

III - Serviço de radiologia.

☐ Sim ☐ Não

l) garantia do acesso, por intermédio de termo de compromisso, nos termos do anexo IV a esta Portaria, aos seguintes procedimentos:

I - Ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais);

☐ Sim ☐ Não

II - Ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico;

☐ Sim ☐ Não

III - Angiografia;

☐ Sim ☐ Não

IV - Ressonância magnética;

☐ Sim ☐ Não

V - Angioressonância;

☐ Sim ☐ Não

VI - Ecodoppler transcraniano; e

☐ Sim ☐ Não

VII - Neuroradiologia intervencionista.

☐ Sim ☐ Não

3. A Unidade de Cuidado Agudo ao AVC, dos Centros de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC, dispõe dos seguintes critérios:

a) Mínimo de 5 (cinco) leitos.

☐ Sim ☐ Não

Número de leitos: _____

3.1. Recursos Humanos

a) a unidade conta com um responsável técnico neurologista, com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC;

() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CFM/CRM: _____

b) a unidade conta com um médico vinte e quatro horas por dia;

() Sim () Não

c) a unidade conta com um enfermeiro vinte e quatro horas por dia;

() Sim () Não

d) a unidade conta com um técnico de enfermagem exclusivo para cada quatro leitos, vinte e quatro horas por dia;

() Sim () Não

e) a unidade conta com suporte diário de fisioterapeuta;

() Sim () Não

f) a unidade conta com suporte diário de fonoaudiólogo; e

() Sim () Não

g) a unidade conta com suporte de neurologista, vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, inclusive feriados.

() Sim () Não

3.2 Recursos Materiais

a) camas Hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;

() Sim () Não

b) 1 estetoscópio/leito;

() Sim () Não

c) pelo menos dois equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de um equipamento para cada três leitos;

() Sim () Não

d) pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

() Sim () Não

e) materiais para aspiração;

() Sim () Não

f) kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais: equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão autoinflável, com reservatório e máscara facial (ambu); cabos e lâminas de laringoscópio; tubos/cânulas endotraqueais; tubos/cânulas endotraqueais; fixadores de tubo endotraqueal; cânulas de Guedel e fio guia estéril;

() Sim () Não

g) um equipamento desfibrilador/cardioversor por unidade;

() Sim () Não

h) um eletrocardiógrafo portátil por unidade;

() Sim () Não

i) um equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar por unidade;

() Sim () Não

j) uma maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio para cada 5 (cinco) leitos;

() Sim () Não

k) cilindro transportável de oxigênio;

() Sim () Não

l) uma máscara facial com diferentes concentrações de oxigênio para cada três leitos; e

() Sim () Não

m) um monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura, para cada leito.

() Sim () Não

4. Possui Alvará de Funcionamento.

() Sim () Não

Data de Emissão: ____ / ____ / ____

5. Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos de acordo com a Linha de Cuidados em AVC.

() Sim () Não

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril, de 2012, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

() Sim () Não

DATA : ____ / ____ / ____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR

Gestor Municipal

Gestor Estadual

ANEXO 20 DO ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR - NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Anexo 3)

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNES: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

() Federal

() Estadual

() Municipal

() Filantrópico

() Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

() Ambulatorial

() Internação

() Urgência/Emergência de porta aberta

1. Registro das Informações do Paciente:

a) possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

() Sim () Não

2. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC dispõe dos seguintes critérios:

a) realiza atendimento de urgência vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;

() Sim () Não

b) realiza exame de tomografia computadorizada de crânio nas vinte e quatro horas do dia;

() Sim () Não

c) disponibiliza protocolos clínicos e assistenciais escritos;

() Sim () Não

d) possui UTI;

() Sim () Não

e) realiza serviço de laboratório clínico em tempo integral;

() Sim () Não

f) dispõe de equipe neurocirúrgica própria vinte e quatro horas (presencial ou disponível em até duas horas) ou referenciada (disponível em até duas horas); e

() Sim () Não

g) disponibilidade de trombolítico conforme PCDT específico;

() Sim () Não

h) realiza tratamento hemoterápico para possíveis complicações hemorrágicas;

() Sim () Não

i) unidade de Cuidado Integral ao AVC;

() Sim () Não

j) ambulatório especializado próprio ou referenciado;

() Sim () Não

k) garantir que o tratamento de fase aguda seja coordenado por neurologista;

() Sim () Não

l) dispõe de equipe neurocirúrgica própria vinte e quatro horas (presencial ou disponível em até duas horas) ou referenciada (disponível em até duas horas); e

() Sim () Não

m) oferta os seguintes procedimentos:

I - Eletrocardiograma (ECG);

() Sim () Não

II - Serviço de laboratório clínico em tempo integral; e

() Sim () Não

III - Serviço de radiologia.

() Sim () Não

n) Garantia do acesso, por intermédio de termo de compromisso, nos termos do anexo IV a esta Portaria, aos seguintes procedimentos:

I - Ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais);

() Sim () Não

II - Ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico;

() Sim () Não

III - Angiografia;

() Sim () Não

IV - Ressonância magnética;

() Sim () Não

V - Angioressonância;

() Sim () Não

VI - Ecodoppler transcraniano; e

() Sim () Não

VII - Neuroradiologia intervencionista.

() Sim () Não

3. A Unidade de Cuidado Integral ao AVC, dos Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC, dispõe dos seguintes critérios:

a) Mínimo de 10 (dez) leitos.

() Sim () Não

Número de leitos: _____

3.1 Recursos humanos:

a) 1 (um) responsável técnico neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC;

Médico: _____

Especialidade: _____ CFM/CRM: _____

b) um médico, vinte e quatro horas por dia;

c) suporte de neurologista, vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, inclusive feriados;

d) um enfermeiro exclusivo na unidade;

e) um técnico de enfermagem para cada quatro leitos;

f) um fisioterapeuta para cada dez leitos, seis horas por dia;

g) um fonoaudiólogo para cada dez leitos, seis horas por dia;

h) um terapeuta ocupacional para cada dez leitos, seis horas por dia;

i) um assistente social, seis horas por dia, de segunda a sexta-feira;

j) suporte de psicólogo, nutricionista e farmacêutico na instituição;

3.2 Recursos Materiais:

a) camas hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;

☐ Sim ☐ Não

b) um estetoscópio por leito;

☐ Sim ☐ Não

c) dois equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de um equipamento para cada três leitos;

☐ Sim ☐ Não

d) cinquenta por cento dos leitos com capacidade para monitoração contínua de frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, eletrocardiografia, temperatura, pressão arterial nãoinvasiva;

☐ Sim ☐ Não

e) pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

☐ Sim ☐ Não

f) uma máscara facial que permite diferentes concentrações de oxigênio para cada cinco leitos;

☐ Sim ☐ Não

g) materiais para aspiração;

☐ Sim ☐ Não

h) um eletrocardiógrafo portátil por unidade;

☐ Sim ☐ Não

i) kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais:

i. equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão autoinflável, com reservatório e máscara facial (ambu);

☐ Sim ☐ Não

ii. cabos e lâminas de laringoscópio;

☐ Sim ☐ Não

iii. tubos/cânulas endotraqueais;

☐ Sim ☐ Não

iv. fixadores de tubo endotraqueal;

☐ Sim ☐ Não

v. cânulas de Guedel; e

☐ Sim ☐ Não

vi. fio guia estéril;

☐ Sim ☐ Não

j) um equipamento desfibrilador/cardioversor por unidade;

☐ Sim ☐ Não

l) um equipamento para aferição de glicemia capilar, específico por unidade;

☐ Sim ☐ Não

m) uma maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio para cada dez leitos; e

☐ Sim ☐ Não

n) cilindro transportável de oxigênio.

☐ Sim ☐ Não

3.3 A Unidade de Cuidado Integral ao AVC monitora e registra os indicadores de segurança e qualidade (assistenciais e de processo):

I - profilaxia para trombose venosa profunda iniciada até o segundo dia;

☐ Sim ☐ Não

II - alta hospitalar em uso de antiagregante plaquetário em pacientes com AVC não cardioembólico, salvo situações específicas que dependam da análise do quadro clínico do paciente;

☐ Sim ☐ Não

III - alta hospitalar em uso de anticoagulação oral para pacientes com Fibrilação Atrial (FA) ou "Flutter", salvo contraindicações;

☐ Sim ☐ Não

IV - uso de antiagregantes plaquetários, quando indicado, iniciado até o segundo dia de internação;

☐ Sim ☐ Não

V - alta hospitalar em uso de estatina para pacientes com AVC aterotrombótico, salvo contraindicações;

☐ Sim ☐ Não

VI - alta hospitalar com plano de terapia profilática e de reabilitação;

() Sim () Não

VII - porcentagem de pacientes com doença cerebrovascular aguda atendidos na Unidade de AVC;

() Sim () Não

VIII - o tempo de permanência hospitalar do paciente acometido por AVC visando redução do mesmo;

() Sim () Não

IX - as seguintes complicações: trombose venosa profunda, úlcera de pressão, pneumonia, infecção do trato urinário;

() Sim () Não

X - CID-10 específico do tipo de AVC à alta hospitalar;

() Sim () Não

XI - mortalidade hospitalar por AVC, visando redução da mesma;

() Sim () Não

XII - tempo porta-tomografia < 25 minutos; e

() Sim () Não

XIII - tempo porta-agulha < 60 minutos.

() Sim () Não

4. Possui Alvará de Funcionamento.

() Sim () Não

Data de Emissão: ____/____/____

5. Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos de acordo com a Linha de Cuidados em AVC.

() Sim () Não

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril, de 2012, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

() Sim () Não

DATA : ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal

Gestor Estadual

ANEXO 21 DO ANEXO III

MODELO TERMO DE COMPROMISSO (Origem: PRT MS/GM 665/2012, Anexo 4)

MODELO

TERMO DE COMPROMISSO

Conforme disposto no art. 6º, inciso III, da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril de 2012 e da Portaria nº ____/GM/MS de ____ de ____ de 2014, a Secretaria de Saúde do Município de _____ e/ou a Secretaria de Saúde do Estado de _____ e do Distrito Federal assume a responsabilidade de garantir, seja por meio de serviços próprios ou contratados, o acesso aos seguintes procedimentos:

a) ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais);

b) ressonância magnética;

c) angioressonância;

d) ecodoppler transcraniano;

e) neuroradiologia intervencionista;

f) ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico; e

g) angiografia;

Por ser verdade, firmo o presente.

CIDADE - UF, ____ de (mês) de (ano).

Nome Completo _____

(Assinatura do Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal c/ carimbo)

ANEXO 22 DO ANEXO III

SALA MULTIUSO PARA REABILITAÇÃO (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Anexo 1)

Sala Multiuso para Reabilitação

As Salas Multiuso de Reabilitação poderão ser de dois tipos:

Tipo I - sala alocada em Hospitais Gerais ou Especializados que tiver na sua Unidade de Cuidados Prolongados módulos de 15 a 25 leitos, com dimensão mínima de 35m².

Tipo II - sala alocada em Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP) que contarem com a quantidade mínima de 40 leitos, com dimensão mínima de 75m².

De acordo com a ABNT e RDC50 (2002), ficam definidas as seguintes especificações para a ambiência da Sala Multiuso para Reabilitação:

Sala Multiuso para Reabilitação Tipo I Área mínima: 35m²

As portas deverão ter altura mínima de 1,80m e vão mínimo de 1,50 revestidas de material lavável

A maçaneta deverá estar localizada entre 0,80 e 1,0m do solo.

Os interruptores devem se situar entre 0,60 e 1,0m do solo.

As tomadas devem se situar entre 0,40 e 1,0m do solo.

Piso: Liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

Parede: Lisa (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

Teto: deve ser resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes.

Sala Multiuso para Reabilitação Tipo II

Área mínima: 75m²

As portas deverão ter altura mínima de 1,80m e vão mínimo de 1,50 revestidas de material lavável

A maçaneta deverá estar localizada entre 0,80 e 1,0m do solo.

Os interruptores devem se situar entre 0,60 e 1,0m do solo.

As tomadas devem se situar entre 0,40 e 1,0m do solo.

Piso: Liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

Parede: Lisa (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção.

Teto: deve ser resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes.

Especificações dos Equipamentos

EQUIPAMENTOS SALA MULTIUSO DE REABILITAÇÃO			
SALA TIPO II - 75m²	SALA TIPO I - 35m²		
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	QTDE.	EQUIPAMENTO E MATERIAIS	QTDE.
AMBU	2	AMBU	1
Andador (Adulto e Infantil)	2	Andador (Adulto e Infantil)	1
Armários	2	Armários	1
Aspirador de Secreção portátil	2	Aspirador de Secreção portátil	1
Barras Paralelas	1	Barras Paralelas	1
Bengala	2	Bengala	1
Cadeiras	10	Cadeiras	5
Cilindro de Oxigênio	1	Cilindro de Oxigênio	1
Escada Linear para Marcha (sem rampa)	1	Escada Linear para marcha (sem rampa)	1
Esfigmomanômetro	1	Esfigmomanômetro	1
Estetoscópio	1	Estetoscópio	1
FES	1	FES	1
Goniômetro	1	Goniômetro	1
Lanterna clínica	1	Lanterna clínica	1
Mesa Ortostática	1	Mesa ortostática	1
Par de Muletas	2	Par de Muletas	1
Mesa de reunião	1	Mesa de reunião	1
Mesas auxiliares	4	Mesas auxiliares	4
Mocho	2	Mocho	1
Nebulizador Portátil	1	Nebulizador Portátil	1
Oxímetro	1	Oxímetro	1
Prono-supinador	1	Prono-supinador	1
TENS estimulador Transcutâneo	1	TENS estimulador transcutâneo	1
Ultrassom para fisioterapia	1	Ultrassom para fisioterapia	1
Computador	2	Computador	1

ANEXO 23 DO ANEXO III

CRITÉRIOS PARA A ADEQUAÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE EM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS - HCP (Origem: PRT MS/GM 2809/2012, Anexo 2)

CRITÉRIOS PARA A ADEQUAÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE EM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS - HCP

A Adequação de uma Unidade de Saúde em Hospital Especializado em Cuidados Prolongados - HCP deverá cumprir os seguintes critérios:

Toda reforma ou ampliação na estrutura física da HCP deverá ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal ou estadual competente. O HCP deverá atender aos

requisitos de infraestrutura, previstas em normas pertinentes, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas e normas da Agência Nacional de Vigilância

Sanitária - ANVISA.

O HCP deverá garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido em legislação específica e atender minimamente às seguintes exigências específicas: Os corredores devem possuir no mínimo 1,50 m de largura para permitir o trânsito de duas cadeiras de rodas.

Os balcões de atendimento devem ser acessíveis a cadeirantes. Uma parte da superfície do balcão, com extensão de no mínimo 0,90 m, deve ter altura de no máximo 0,90 m. Deve possuir também altura livre inferior de no mínimo 0,73 m do piso e profundidade livre inferior de no mínimo 0,30 m.

As portas que dão acesso aos leitos devem ter vão livre mínimo de 0,80 m e altura mínima de 2,10 m. A maçaneta deverá estar localizada entre 0,80 m e 1 m do solo.

Os leitos devem contar com uma faixa livre de circulação com no mínimo 0,90 m de largura, prevendo área de manobras para o acesso ao sanitário, camas e armários. Deve haver pelo menos uma área com diâmetro de no mínimo 1,50 m que possibilite um giro de 360° com cadeira de rodas.

Pelo menos 5% dos leitos devem ser acessíveis a cadeirantes, com altura de 0,46m. Recomenda-se que outros 10% sejam adaptáveis. Os interruptores devem se situar entre 0,60 m e 1 m do solo. Já as tomadas, devem se situar entre 0,40 m e 1 m do solo.

Nos sanitários é necessária a instalação de dispositivo de sinalização de emergência ao lado da bacia e do boxe do chuveiro, a uma altura de 0,40 m do piso acabado, para acionamento em caso de queda.

Os boxes para bacia sanitária devem possuir dimensão mínima de 1,50 m (largura) X 1,70 m e devem garantir as áreas para transferência diagonal, lateral e perpendicular, bem como área de manobra para rotação de 180°. Deve ser instalado um lavatório dentro do boxe, em local que não interfira na área de transferência. Quando a porta instalada for do tipo de eixo vertical, ela deve abrir para o lado externo do boxe. Recomenda-se a instalação de ducha higiênica ao lado da bacia, dotada de registro de pressão para regulação da vazão.

As bacias sanitárias devem estar a uma altura, com o assento, entre 0,43 m e 0,46 m do piso acabado. O acionamento da descarga deve estar a uma altura de 1,00 m, do seu eixo ao piso acabado, e ser preferencialmente do tipo alavanca ou com mecanismos automáticos.

Os lavatórios devem ser suspensos, sendo que sua borda superior deve estar a uma altura de 0,78 m a 0,80 m do piso acabado e respeitando uma altura livre mínima de 0,73 m na sua parte inferior frontal. O sifão e a tubulação devem estar situados a no mínimo 0,25 m da face externa frontal e ter dispositivo de proteção do tipo coluna suspensa ou similar. Não é permitida a utilização de colunas até o piso ou gabinetes. As torneiras de lavatórios devem ser acionadas por alavanca, sensor eletrônico ou dispositivos equivalentes. Quando forem utilizados misturadores, estes devem ser preferencialmente de monocomando. O comando da torneira deve estar no máximo a 0,50 m da face externa frontal do lavatório. Devem ser instaladas barras de apoio junto ao lavatório, na altura do mesmo.

(*) Republicada por ter saído no DOU n- 237, de 10-12-2012, Seção 1, pág. 36, com incorreção no original.

ANEXO IV

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Origem: PRT MS/GM 483/2014)

Art. 1º Este Anexo define a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 1º)

CAPÍTULO I

DAS DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Seção I

Das Disposições Gerais

(Origem: PRT MS/GM 483/2014, CAPÍTULO I)

Art. 2º Para efeito deste Anexo, consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 2º)

Art. 3º São princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º)

I - acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, I)

II - humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, II)

III - respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, III)

IV - modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, IV)

V - articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, V)

VI - atuação territorial, com definição e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas nas regiões de saúde, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, VI)

VII - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de estrutura, processo e desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, VII)

VIII - articulação interfederativa entre os diversos gestores de saúde, mediante atuação solidária, responsável e compartilhada; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, VIII)

IX - participação e controle social dos usuários sobre os serviços; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, IX)

X - autonomia dos usuários, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, X)

XI - equidade, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, XI)

XII - formação profissional e educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as

diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, XII)

XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 3º, XIII)

Art. 4º São objetivos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 4º)

I - realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 4º, I)

II - fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 4º, II)

Art. 5º São objetivos específicos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 5º)

I - ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 5º, I)

II - promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 5º, II)

III - propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno, garantindo-se a integralidade do cuidado, conforme a necessidade de saúde do usuário; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 5º, III)

IV - promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, como ações de prevenção às doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 5º, IV)

V - ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 5º, V)

VI - atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 5º, VI)

VII - impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 5º, VII)

Seção II

Das Competências das Esferas de Gestão
(Origem: PRT MS/GM 483/2014, CAPÍTULO II)

Art. 6º Compete ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seus respectivos âmbitos de atuação: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º)

I - garantir que todos os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com doenças crônicas possuam infraestrutura e tecnologias adequadas, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes, de maneira a garantir o cuidado necessário; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º, I)

II - garantir o financiamento tripartite para o cuidado integral das pessoas com doenças crônicas, de acordo com suas responsabilidades; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º, II)

III - promover a formação e a qualificação dos profissionais e dos trabalhadores de saúde de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º, III)

IV - utilizar os sistemas de informação vigentes para os cuidados prestados às pessoas com doenças crônicas, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, o monitoramento, a avaliação, o controle e a regulação das ações realizadas, garantindo-se a interoperabilidade entre os sistemas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º, IV)

V - adotar mecanismos de monitoramento, avaliação e auditoria com vistas à melhoria da qualidade das ações e dos serviços ofertados, considerando-se as especificidades dos estabelecimentos de saúde e suas responsabilidades; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º, V)

VI - elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º, VI)

VII - elaborar, desenvolver estratégias de comunicação e disponibilizar publicações, materiais didáticos, informativos ou outros materiais de interesse da população e dos profissionais de saúde relacionados às doenças crônicas e seus fatores de risco; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º, VII)

VIII - estimular a participação popular e o controle social visando à contribuição na elaboração de estratégias para implantação das linhas de cuidado das doenças crônicas; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º, VIII)

IX - manter atualizado os dados dos profissionais e de serviços de saúde, de acordo com o respectivo nível de gestão, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 6º, IX)

Art. 7º Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 7º)

I - definir diretrizes gerais para estruturação das linhas de cuidado e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 7º, I)

II - prestar apoio institucional às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no processo de consolidação e qualificação das ações voltadas à atenção às pessoas com doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 7º, II)

III - realizar estudos no intuito de subsidiar e justificar a incorporação de novas tecnologias ou novos usos de tecnologias já existentes no SUS que possam ser utilizadas para qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 7º, III)

IV - efetuar a habilitação dos estabelecimentos de saúde que realizam ações de atenção às pessoas com doenças crônicas, quando couber, de acordo com critérios técnicos estabelecidos em Portarias específicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 7º, IV)

V - desenvolver e disponibilizar sistemas de informação para os cuidados prestados às pessoas com doenças crônicas, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, o monitoramento, a avaliação, o controle e a regulação das ações realizadas, garantindo-se a interoperabilidade entre os sistemas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 7º, V)

VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos de compra centralizada, necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 7º, VI)

VII - publicar documentos de apoio para a organização local das linhas de cuidado e para a elaboração de diretrizes clínicas regionais. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 7º, VII)

Art. 8º Compete às Secretarias de Saúde dos Estados: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 8º)

I - prestar apoio institucional às Secretarias de Saúde dos Municípios no processo de qualificação e de consolidação das ações voltadas à atenção às pessoas com doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 8º, I)

II - realizar a articulação interfederativa para pactuação de ações e de serviços em âmbito regional ou inter-regional para garantia da equidade e da integralidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 8º, II)

III - definir estratégias de articulação com as Secretarias Municipais de Saúde do seu Estado com vistas ao desenvolvimento de planos de ação regionais para elaboração das linhas de cuidado; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 8º, III)

IV - acompanhar e apoiar a organização e a implementação regional das linhas de cuidado que irão compor a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para o cuidado das pessoas com doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 8º, IV)

V - organizar a referência e a contrarreferência estaduais e regionais por meio da regulação com definição de critérios e do fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da rede, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 8º, V)

VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 8º, VI)

VII - apoiar e organizar a implantação de sistemas de informação vigentes, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, nos Municípios, e apoiar a utilização dos sistemas. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 8º, VII)

Art. 9º Compete às Secretarias de Saúde dos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 9º)

I - planejar e programar as ações e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, considerando-se os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde locais; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 9º, I)

II - organizar as linhas de cuidado que irão compor a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para o cuidado das pessoas com doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 9º, II)

III - pactuar as linhas de cuidado com os Municípios da respectiva região de saúde, garantindo a oferta de cuidado integral às pessoas com doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 9º, III)

IV - organizar e pactuar as diretrizes, o fluxo e a regulação intra e intermunicipal das ações e dos serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia do acesso dos usuários, de acordo com suas necessidades; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 9º, IV)

V - implantar sistemas de informação, disponibilizados pelo Ministério da Saúde ou desenvolvidos localmente, quando couber, e contribuir para sua utilização de forma a obter registros dos dados relativos ao cuidado das pessoas com doenças crônicas atendidas nos serviços de saúde que estão sob responsabilidade do Município; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 9º, V)

VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 9º, VI)

Art. 10. Aplica-se à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal o disposto nos arts. 8º e 9º do Anexo IV . (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 10)

Seção III

Dos Componentes

(Origem: PRT MS/GM 483/2014, CAPÍTULO III)

Art. 11. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada pelos seguintes componentes: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11)

I - Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11, I)

II - Atenção Especializada, que se divide em: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11, II)

a) ambulatorial especializado; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11, II, a)

b) hospitalar; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11, II, b)

c) urgência e emergência; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11, II, c)

III - Sistemas de Apoio; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11, III)

IV - Sistemas Logísticos; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11, IV)

V - Regulação; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11, V)

VI - Governança. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 11, VI)

Art. 12. A Atenção Básica constitui-se como o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, com papel chave na sua estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado, com a responsabilidade de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 12)

Parágrafo Único. Além do disposto no art. 21, compete à Atenção Básica: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 12, Parágrafo Único)

I - realizar o diagnóstico, o rastreamento e o tratamento da sua população adstrita de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 12, Parágrafo Único, I)

II - prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 12, Parágrafo Único, II)

III - encaminhar para a Atenção Especializada os casos diagnosticados para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo, ou de acordo com diretrizes clínicas, regulação e pactuação locais, considerando-se as necessidades individuais; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 12, Parágrafo Único, III)

IV - coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 12, Parágrafo Único, IV)

V - acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 12, Parágrafo Único, V)

VI - acionar as ferramentas de teleassistência, de teleeducação e regulação vigentes ou outra estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada e o eventual direcionamento da demanda dos usuários com doenças crônicas aos demais componentes da Rede de Atenção à Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 12, Parágrafo Único, VI)

VII - realizar ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças crônicas de forma intersetorial e com participação popular, considerando os fatores de risco mais prevalentes na população. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 12, Parágrafo Único, VII)

Art. 13. A Atenção Especializada constitui um conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência e ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da Atenção Básica de forma resolutiva e em tempo oportuno. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 13)

Art. 14. O subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada constitui um conjunto de ações e serviços eletivos de média e alta densidade tecnológica, com a finalidade de propiciar a continuidade do cuidado. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 14)

Parágrafo Único. Além do disposto no art. 21, compete ao subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 14, Parágrafo Único)

I - atuar de forma territorial, sendo referência para uma população definida, a partir do perfil epidemiológico das doenças crônicas e das necessidades de saúde da população de cada região, considerando-se os conceitos de escala, no que se refere à economia e à qualidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 14, Parágrafo Único, I)

II - prestar assistência ambulatorial eletiva de média e alta densidade tecnológica, de forma multiprofissional, a sua população adstrita que se enquadra nos critérios de encaminhamento para esse ponto de atenção, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local ou regional; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 14, Parágrafo Único, II)

III - prestar apoio matricial às equipes da Atenção Básica, presencialmente ou por meio das ferramentas de teleassistência e de teleeducação vigentes ou de outras estratégias locais, dedicando parte da carga horária dos profissionais especificamente para essas ações; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 14, Parágrafo Único, III)

IV - realizar contrarreferência em casos de alta para os serviços de Atenção Básica, bem como comunicar periodicamente os Municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 14, Parágrafo Único, IV)

V - orientar o usuário com relação ao retorno à Atenção Básica e/ ou ao acompanhamento neste ponto de atenção, quando necessário; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 14, Parágrafo Único, V)

VI - encaminhar para o subcomponente hospitalar da Atenção Especializada os casos diagnosticados para procedimentos clínicos ou cirúrgicos de diagnósticos ou internação, em função de complicações decorrentes das doenças crônicas, quando esgotadas as possibilidades terapêuticas no subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 14, Parágrafo Único, VI)

Art. 15. O subcomponente hospitalar da Atenção Especializada constitui o ponto de atenção estratégico voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de pacientes agudos ou crônicos agudizados. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 15)

Parágrafo Único. Além do disposto no art. 21, compete ao subcomponente hospitalar da Atenção Especializada: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 15, Parágrafo Único)

I - realizar avaliação e tratamento dos casos referenciados pela Atenção Básica ou pelo subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada para procedimentos clínicos ou cirúrgicos de diagnósticos ou internação e tratamento das complicações decorrentes das doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 15, Parágrafo Único, I)

II - prestar cuidado integral e multiprofissional às internações eletivas ou de urgência de pessoas com doenças crônicas, encaminhadas ou não de outro ponto de atenção, conforme os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local ou regional; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 15, Parágrafo Único, II)

III - programar alta hospitalar com a participação da equipe multiprofissional, realizando orientações com foco no autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 15, Parágrafo Único, III)

IV - realizar contrarreferência e orientar o retorno dos usuários, em casos de alta, para os serviços da Atenção Básica e/ou do subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada, bem como comunicar periodicamente os Municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 15, Parágrafo Único, IV)

V - prestar apoio matricial às equipes de Atenção Básica, presencialmente ou por meio das ferramentas de teleassistência e de teleeducação vigentes ou de outras estratégias locais, dedicando parte da carga horária dos profissionais especificamente para essas ações. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 15, Parágrafo Único, V)

Art. 16. O subcomponente de urgência e emergência da Atenção Especializada constitui o conjunto de ações e serviços voltados aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos pacientes que apresentam agudização das condições crônicas. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 16)

Parágrafo Único. Compete ao subcomponente urgência e emergência da Atenção Especializada: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 16, Parágrafo Único)

I - prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento dos indivíduos com complicações agudas decorrentes das doenças crônicas a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento e classificação de riscos e vulnerabilidades; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 16, Parágrafo Único, I)

II - realizar referência ou contrarreferência para os demais pontos de atenção à saúde, de acordo com cada caso. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 16, Parágrafo Único, II)

Art. 17. Os Sistemas de Apoio constituem sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, tais como patologia clínica e imagens e de assistência farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 17)

Parágrafo Único. Compete aos Sistemas de Apoio: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 17, Parágrafo Único)

I - realizar apoio diagnóstico e terapêutico das solicitações provenientes de todos os pontos de atenção, de acordo com as pactuações locais ou regionais definidas com base nos protocolos e nas diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local ou regional; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 17, Parágrafo Único, I)

II - prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico das pessoas com doenças crônicas, considerando-se a forma de organização da gestão local e regional, as necessidades de saúde locais e a RENAME. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 17, Parágrafo Único, II)

Art. 18. Os Sistemas Logísticos constituem soluções em saúde, em geral relacionadas às tecnologias de informação, integradas pelos sistemas de identificação e de acompanhamento dos usuários, o registro eletrônico em saúde, os sistemas de transporte sanitários e os sistemas de informação em saúde. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 18)

Parágrafo Único. Compete aos Sistemas Logísticos: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 18, Parágrafo Único)

I - operacionalizar a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 18, Parágrafo Único, I)

II - organizar sistema de transporte sanitário, por meio de pactuações nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e/ou nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), que permita o fluxo adequado dos usuários com doenças crônicas entre os pontos de atenção, tanto na urgência quanto nas ações eletivas, por meio de veículos adaptados, quando necessário. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 18, Parágrafo Único, II)

Art. 19. A Regulação constitui o componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizar a organização da oferta e promover a equidade no acesso às ações e serviços de saúde, especialmente os de maior densidade tecnológica, e auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos intergestores. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 19)

Parágrafo Único. Compete à Regulação garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde de média e de alta densidade tecnológica, necessários ao cuidado integral dos usuários com doenças crônicas, por meio das Centrais de Regulação ou Complexos Reguladores ou de acordo com a pactuação local, garantindo a equidade no acesso, em tempo oportuno, independentemente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde, levando em consideração a estratificação de risco e as diretrizes clínicas definidas pela gestão federal, regional ou local. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 19, Parágrafo Único)

Art. 20. A Governança constitui a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 20)

Art. 21. São competências comuns do componente da Atenção Básica e dos subcomponentes ambulatorial especializado e hospitalar da Atenção Especializada: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 21)

I - planejar o cuidado considerando a avaliação da vulnerabilidade e da capacidade de autocuidado das pessoas com doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 21, I)

II - organizar as ações que promovam os cuidados paliativos, quando couber, nas linhas de cuidado definidas para cada doença crônica, apoiando o cuidado e articulando com os demais pontos de atenção; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 21, II)

III - garantir o acesso aos medicamentos e insumos para o tratamento das doenças crônicas, de acordo com as atribuições do ponto de atenção e de acordo com a RENAME; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 21, III)

IV - registrar as informações referentes às pessoas e às ações relacionadas às doenças crônicas nos sistemas de informação vigentes, quando couber; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 21, IV)

V - manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais pontos de atenção que compõem a linha de cuidado; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 21, V)

VI - realizar o primeiro atendimento de urgência e emergência e encaminhar os indivíduos com complicações agudas a outros serviços e/ou pontos de atenção, conforme necessidade individual; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 21, VI)

VII - oferecer acompanhamento multiprofissional e programar a realização de consultas e de exames de acordo com a necessidade individual, os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local, no âmbito da sua atuação. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 21, VII)

Art. 22. Todos os pontos de atenção à saúde, em especial os que integram os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, prestarão o cuidado aos usuários com doenças crônicas agudizadas em ambiente adequado até a transferência ou encaminhamento dos usuários a outros pontos de atenção, quando necessário. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 22)

Seção IV

Das Linhas de Cuidado

(Origem: PRT MS/GM 483/2014, CAPÍTULO IV)

Art. 23. A implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas se dará por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, considerando os agravos de maior magnitude. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 23)

Art. 24. No âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, as linhas de cuidado deverão: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 24)

I - expressar os fluxos assistenciais que precisam ser garantidos ao usuário a fim de atender às necessidades de saúde relacionadas a uma condição crônica; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 24, I)

II - definir as ações e os serviços que serão ofertados por cada componente da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, baseadas em diretrizes clínicas e de acordo com a realidade de cada região de saúde, sempre considerando as evidências científicas sobre o tema de que trata. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 24, II)

Art. 25. As linhas de cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas observarão às seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25)

I - definição no âmbito de 1 (uma) ou mais regiões de saúde, de acordo com a pactuação realizada nas CIR e/ou CIB e no CGSES/DF, considerando-se as necessidades de saúde das respectivas populações; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, I)

II - garantia da regionalização da atenção especializada de forma que esta trabalhe com abrangência territorial e populacional, conforme pactuações loco-regionais; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, II)

III - caracterização dos pontos de atenção que conformam a linha de cuidado por meio da definição mínima de competências e de responsabilidades de cada um deles e do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles, dentre outros dispositivos; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, III)

IV - garantia e articulação dos recursos existentes para operacionalização das linhas de cuidado, segundo o planejamento de cada unidade federada; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, IV)

V - garantia de acesso regulado à atenção especializada, ambulatorial e hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, V)

VI - implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, VI)

VII - oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para prevenção e tratamento das doenças crônicas, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando-se as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, VII)

VIII - garantia da avaliação e do acompanhamento periódicos das pessoas que apresentam doenças crônicas de forma integral e criteriosa, considerando-se a totalidade dos fatores de risco a que estão sujeitas e não apenas o potencial isolado de cada diagnóstico clínico ou laboratorial; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, VIII)

IX - estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado de maneira a garantir a autonomia do usuário, o conhecimento sobre sua saúde e a responsabilização dos atores envolvidos; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, IX)

X - articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, incluindo incentivo à alimentação adequada e saudável e às práticas corporais e atividade física, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis, respeitando-se hábitos e culturas locais; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, X)

XI - definição de indicadores e metas de acompanhamento e avaliação para as linhas de cuidado das doenças crônicas. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, XI)

Parágrafo Único. A programação de cuidado, no que se refere à definição da frequência de realização de consultas, de grupos e de solicitação de exames, não se limitará ao critério de estratificação de risco, devendo considerar: (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, Parágrafo Único)

I - os princípios da Atenção Básica descritos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, Parágrafo Único, I)

II - as necessidades individuais; (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, Parágrafo Único, II)

III - as diretrizes clínicas de cada doença crônica; e (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, Parágrafo Único, III)

IV - os determinantes sociais da saúde. (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 25, Parágrafo Único, IV)

Seção V

Das Disposições Finais

(Origem: PRT MS/GM 483/2014, CAPÍTULO V)

Art. 26. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas será integrada ao Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde (COAP). (Origem: PRT MS/GM 483/2014, Art. 26)

CAPÍTULO II

DAS DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA PREVENÇÃO E DO TRATAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Art. 27. Este Capítulo redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 1º)

Art. 28. A organização das ações e serviços de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas observará as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º)

I - diagnóstico da população assistida no SUS, de modo a identificar os indivíduos com sobrepeso e obesidade a partir da classificação de seu estado nutricional de acordo com a fase do curso da vida, ou seja, enquanto crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, I)

II - estratificação de risco da população de acordo com a classificação do seu estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, II)

III - organização da oferta integral de cuidados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio da definição de competências de cada ponto de atenção, do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles, bem como da garantia dos recursos necessários ao seu funcionamento segundo o planejamento de cada ente federativo e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, III)

IV - utilização de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, gestão de casos e regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, IV)

V - investigação e monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e obesidade; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, V)

VI - articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis que permitam a manutenção ou recuperação do peso saudável; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, VI)

VII - garantia de financiamento adequado para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, VII)

VIII - formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, VIII)

IX - garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento do sobrepeso e da obesidade, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas; e (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, IX)

X - garantia da oferta de práticas integrativas e complementares para promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento das pessoas com sobrepeso e obesidade. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 2º, X)

Art. 29. Para os fins deste Capítulo, as atribuições gerais dos pontos de atenção à saúde do SUS para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade serão definidos a partir da classificação do estado nutricional do indivíduo segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 3º)

§ 1º Para organização do cuidado aos indivíduos nas demais fases do curso da vida que apresentem sobrepeso e obesidade, deverá ser observada a equivalência dos critérios de classificação por IMC e as especificidades do tratamento. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Os critérios de classificação para o sobrepeso e a obesidade nas diferentes fases do curso da vida devem seguir as referências do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 3º, § 2º)

§ 3º No caso de indivíduos adultos, considera-se com sobrepeso aqueles que apresentem IMC maior ou igual a 25 kg/m² e menor que 30 kg/m² e com obesidade aqueles com IMC maior ou igual a 30 kg/m², sendo a obesidade classificada em: (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 3º, § 3º)

I - Grau I: indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 30 kg/m² e menor que 35 kg/m²; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 3º, § 3º, I)

II - Grau II: indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 35 kg/m² e menor que 40 kg/m²; e (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 3º, § 3º, II)

III - Grau III: indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 40 kg/m². (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 3º, § 3º, III)

Art. 30. Para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade, os Componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas exercerão especialmente as seguintes atribuições: (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º)

I - Componente Atenção Básica: (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, I)

a) realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, I, a)

b) realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersetorial e com participação popular, respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, I, b)

c) apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, I, c)

d) prestar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m², de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, I, d)

e) coordenar o cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitarem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC maior ou igual a 30 kg/m² com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m²; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, I, e)

f) prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Hospitalar; e (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, I, f)

g) garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da atenção básica, incluindo os Pólos de Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, I, g)

II - Componente Atenção Especializada: (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II)

a) Subcomponente Ambulatorial Especializado: (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, a)

1. prestar apoio matricial às equipes de Atenção Básica, presencialmente ou por meio dos Núcleos do Telessaúde; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, a, 1)

2. prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos adultos com IMC maior ou igual a 30 kg/m² com comorbidades, e aos indivíduos com IMC maior ou igual a 40 kg/m², quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, de acordo com as demandas encaminhadas através da regulação; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, a, 2)

3. diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda através da regulação; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, a, 3)

4. prestar assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória aos usuários com indicação de realização de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, a, 4)

5. prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, a, 5)

6. organizar o retorno dos usuários à assistência na Atenção Básica de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente; e (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, a, 6)

7. realizar contra-referência em casos de alta para os serviços de atenção básica, bem como comunicar periodicamente os municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, a, 7)

b) Subcomponente Hospitalar: (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, b)

1. realizar avaliação dos casos indicados pela Atenção Especializada Ambulatorial e/ ou Regulação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais, dispostas no Anexo 1 do Anexo IV e protocolos locais de encaminhamentos e regulação; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, b, 1)

2. organizar o acesso à cirurgia, considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, b, 2)

3. realizar tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais dispostas no Anexo 1 do Anexo IV e normas de credenciamento e habilitação definidas pelo Ministério da Saúde em atos

normativos específicos; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, b, 3)

4. realizar cirurgia plástica reparadora para indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade, conforme critérios dispostos em atos normativos específicos do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, b, 4)

5. garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, b, 5)

6. organizar o retorno dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade à assistência terapêutica multiprofissional na Atenção Especializada Ambulatorial e/ ou na Atenção Básica, de acordo com as diretrizes clínicas gerais estabelecidas no Anexo 1 do Anexo IV ; e (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, b, 6)

7. realizar contra-referência em casos de alta para os serviços de atenção básica e/ ou atenção ambulatorial especializada, bem como comunicar periodicamente aos Municípios e às equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, b, 7)

c) Subcomponente Urgência e Emergência: prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento, se necessário, dos indivíduos com complicações agudas decorrentes do sobrepeso e obesidade, bem como do pós-operatório da cirurgia bariátrica, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, II, c)

III - Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos: (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, III)

a) realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento da obesidade, de acordo com plano regional de organização da linha de cuidado da obesidade; (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, III, a)

b) prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da obesidade e pós-tratamento cirúrgico da obesidade, de acordo com plano regional de organização da linha de cuidado da obesidade; e (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, III, b)

c) realizar o transporte sanitário eletivo e de urgência para os usuários com obesidade, por meio de veículos adaptados, quando necessário. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, III, c)

Parágrafo Único. A organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com sobrepeso ou obesidade será executado pelo Componente Regulação, que atuará de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 31. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB), Comissões Intergestores Regionais (CIR) e o Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) pactuarão planos regionais para organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade a partir do estabelecido neste Capítulo e da estratificação de risco da população adstrita, nos quais deve constar a oferta de cuidado nos diferentes pontos de atenção, bem como a regulação do acesso às ações e serviços dos Componentes Atenção Especializada, subdivisões Ambulatorial Especializado e Hospitalar e Sistemas de Apoio, conforme os Anexos 1 e 2 do Anexo IV . (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 5º)

§ 1º Caso a região de saúde tenha Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), a pactuação da linha de cuidado de obesidade será a ele integrado. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 5º, § 1º)

§ 2º A elaboração dos planos regionais para organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade observará as diretrizes clínicas dispostas no Anexo 1 do Anexo IV . (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 5º, § 2º)

§ 3º O Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo Portador de Obesidade será regulamentado em ato normativo específico do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 5º, § 4º)

Art. 32. Aos indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade será garantida a realização de cirurgia plástica reparadora, cujos critérios constarão em atos normativos específicos do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 6º)

Art. 33. O financiamento da organização das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica será realizado por meio do Piso de Atenção Básica, do Piso de Vigilância e Promoção da Saúde, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Programa Academia da Saúde, do Programa Saúde na Escola, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e do apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 7º)

Art. 34. O financiamento da organização das ações e serviços no âmbito do Componente Atenção Especializada será realizado conforme ato normativo específico do Ministério da Saúde, mediante pactuação prévia na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e estará condicionado à construção regional da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 8º)

Art. 35. O Ministério da Saúde disponibilizará manuais instrutivos e cadernos temáticos para orientar a organização local de linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade e a construção de diretrizes clínicas regionais. (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Art. 9º)

Art. 36. Fica a cargo das Secretarias municipais, estaduais e distrital de Saúde organizar a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade para garantir o cuidado integral ao indivíduo com obesidade. (Origem: PRT MS/GM 62/2017, Art. 4º)

Seção I

Do Regulamento Técnico, Normas e Critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade

Art. 37. Fica definido que os estabelecimentos com Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade são os hospitais que oferecem apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento aos indivíduos com obesidade. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 1º)

Parágrafo Único. Os indivíduos com indicação para o tratamento cirúrgico da obesidade são aqueles com obesidade grau III e obesidade grau II com comorbidades, conforme os critérios estabelecidos no Capítulo II, da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 38. Para cumprir as suas finalidades os estabelecimentos de saúde habilitados como Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade devem estar inseridos na organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 2º)

Parágrafo Único. As Secretarias de Saúde dos Estados, ao indicarem o estabelecimento que prestará a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, devem estabelecer em conjunto com seus respectivos municípios, os fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência dos indivíduos obesos grau III e grau II com comorbidades, de acordo com o estabelecido na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 39. Fica estabelecido que a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deverá: (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 3º)

I - participar de forma articulada e integrada com a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e com a linha de cuidado definida localmente para o tratamento do sobrepeso e da obesidade; e (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 3º, I)

II - participar no desenvolvimento profissional, em parceria com o gestor local do SUS, induzindo à formação e qualificação para atenção ao obeso, incorporando os referenciais conceituais e organizacionais do SUS. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 3º, II)

Art. 40. Fica aprovado, na forma de Anexos 3, 4 e 5 do Anexo IV, o que segue: (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 4º)

I - Anexo 3 do Anexo IV - Diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica; (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 4º, I)

II - Anexo 4 do Anexo IV - Normas de Credenciamento/Habilitação para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade; e (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 4º, II)

III - Anexo 5 do Anexo IV - Relação dos procedimentos para o tratamento cirúrgico da obesidade na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 4º, III)

Art. 41. Ficam definidos que os critérios de credenciamento/habilitação para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade com adesão à linha de cuidado do sobrepeso e obesidade estão estabelecidos no Anexo 4 do Anexo IV. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 5º)

Parágrafo Único. A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ao Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAS/MS) aprovando a indicação do estabelecimento para o credenciamento/habilitação na Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 5º, § 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1389/2014) (com redação dada pela PRT MS/GM 62/2017)

Art. 42. Ficam alteradas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS as idades mínima e máxima para o tratamento cirúrgico da obesidade, respeitando-se os limites clínicos de acordo a idade. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 8º)

§ 1º Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore -Z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas da área clínica e cirúrgica. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 8º, § 1º)

§ 2º Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 8º, § 2º)

Art. 43. Fica incluído, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, o procedimento 03.01.12.008-0 - Acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional, que tem como instrumento de registro a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, cujo Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial deverá conter os dados complementares. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 9º)

§ 1º O procedimento referido no "caput" deste artigo deve ser apresentado na quantidade máxima de 01 (um) em APAC tipo única, que terá validade de 03 (três) competências. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 9º, § 1º)

§ 2º Para realização do procedimento descrito no "caput" os estabelecimentos devem ser habilitados em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (código 02.03). (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 9º, § 2º)

Art. 44. O procedimento 03.01.12.005-6 - Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional tem como instrumento de registro a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, cujo Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial deverá conter os dados complementares. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 10)

Parágrafo Único. Os modelos de laudos e demais orientações técnicas estão disponíveis no endereço eletrônico <http://sia.datasus.gov.br>. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 45. Fica incluído o procedimento 04.07.01.036-0 - Gastrectomia Vertical em Manga (Sleeve) - na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, conforme Anexo 5 do Anexo IV. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 11)

Art. 46. Ficam incluídos os procedimentos para possíveis complicações pós-cirúrgica: 03.03.07.013-7 - Tratamento de intercorrência clínica pós-cirurgia bariátrica e 04.07.01.037-8 - Tratamento de intercorrência cirúrgica pós-cirurgia bariátrica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, conforme Anexo 5 do Anexo IV. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 12)

§ 1º Fica definido que os procedimentos descritos no "caput" estão restritos aos primeiros 30 (trinta) dias pós-cirurgia bariátrica. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 12, § 1º)

§ 2º Nas intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas pós-cirurgia bariátrica com internação do paciente deverá ser registrado o número da AIH da cirurgia bariátrica no campo AIH anterior no SISAIO1. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 12, § 2º)

Art. 47. Fica incluído o procedimento 04.13.04.025-9 - Dermolipectomia abdominal circunferencial pós-cirurgia bariátrica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS conforme Anexo 5 do Anexo IV. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 13)

Art. 48. O registro do procedimento 04.15.02.001-8 - Procedimentos Sequenciais de Cirurgia Plástica Reparadora pós-cirurgia bariátrica da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS será efetuado da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 14)

I - na AIH dever-se-á informar como procedimento solicitado e realizado o 04.15.02.001-8 - Procedimentos Sequenciais de Cirurgia Plástica Reparadora pós-cirurgia bariátrica; (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 14, I)

II - na mesma AIH do procedimento 04.15.02.001-8 será permitido o registro simultâneo de, no máximo, 02 (dois) procedimentos de cirurgias plásticas reparadoras definidas no Anexo 5 do Anexo IV; e (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 14, II)

III - os procedimentos definidos no Anexo 5 do Anexo IV deverão ser registrados no Campo Procedimentos

Realizados da AIH, sendo pago 100% do valor total de cada procedimento. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 14, III)

Art. 49. Ficam alterados os atributos dos procedimentos 04.07.01.012-2 - Gastrectomia com ou sem derivação duodenal, 04.07.01.018-1 - Gastroplastia vertical com banda e 04.07.01.017-3 - Gastroplastia com derivação intestinal, conforme Anexo 5 do Anexo IV. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 15)

Art. 50. O valor do procedimento para o tratamento cirúrgico da obesidade não inclui os valores das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) compatíveis, das diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e dos procedimentos especiais realizados no paciente durante a internação. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 16) (com redação dada pela)

Art. 51. Ficam incluídas as compatibilidades de OPM com os procedimentos para tratamento cirúrgico da obesidade conforme a tabela a seguir: (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 17)

I - Procedimentos: 04.07.01.012-2 - Compatibilidades: Gastrectomia com ou sem derivação duodenal - Compatibilidades: 07.02.05.028-8 - Grampeador linear cortante, Quantidade: 01; 07.02.05.004-0 - Carga para grampeador linear cortante, Quantidade: 03; (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 17, I)

II - Procedimentos: 04.07.01.036-0 - Gastrectomia Vertical em Manga (Sleeve); Compatibilidades: 07.02.05.028-8 - Grampeador linear cortante, Quantidade: 01; 07.02.05.004-0 - Carga para grampeador linear cortante, Quantidade: 03; (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 17, II)

III - Procedimentos: 04.07.01.017-3 - Gastroplastia com derivação intestinal; Compatibilidades: 07.02.05.028-8 - Grampeador linear cortante, Quantidade: 01; 07.02.05.004-0 - Carga para grampeador linear cortante, Quantidade: 03; e (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 17, III)

IV - Procedimentos: 04.07.01.018-1 - Gastroplastia vertical com banda; Compatibilidades: 07.02.05.027-0 - Grampeador linear, Quantidade: 01; 07.02.05.026-1 - Grampeador circular intraluminal, Quantidade: 01. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 17, IV)

Art. 52. Fica determinado que a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade realize as avaliações, as indicações e o acompanhamento dos indivíduos com obesidade, conforme estabelecido na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 18)

Art. 53. Fica determinado que a organização da Rede de Atenção às Urgências deve prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos indivíduos com obesidade a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 19)

Art. 54. As Secretarias de Saúde dos Estados, desde que não haja oferta de serviços ou insuficiência avaliada e comprovada, devem observar o disposto na Portaria nº 258/SAS/MS, de 30 de julho de 2009 que regulamenta a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC). (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 20)

Art. 55. Fica determinado que os formulários de vistoria e roteiros que auxiliem no tratamento e encaminhamento do paciente obeso grau III ou grau II, com comorbidades, estarão disponíveis no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 21)

Art. 56. É de responsabilidade dos gestores locais a regulação, o controle e a avaliação dos serviços de saúde, a avaliação da estrutura, a forma e a equipe para atendimento ao indivíduo com obesidade, bem como a garantia da qualidade dos serviços. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 22)

Art. 57. Caberá aos gestores locais estaduais ou municipais realizarem ações de regulação, de controle e de avaliação da atenção à saúde, bem como a conformidade entre os procedimentos realizados e seus ressarcimentos. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 23)

Art. 58. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde (CGSI/DRAC/SAS/MS), adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), para o cumprimento do disposto nas regras sobre Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Art. 25)

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Seção I

Das Disposições Gerais

(Origem: PRT MS/GM 389/2014, CAPÍTULO I)

Art. 59. Ficam definidos os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) e instituído incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Art. 1º)

Art. 60. Ficam aprovadas as Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC no âmbito do SUS, que será disponibilizada no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas. (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Art. 2º)

Seção II

Das Diretrizes e Critérios para a Organização da Linha de Cuidado à Pessoa com DRC

(Origem: PRT MS/GM 389/2014, CAPÍTULO II)

Art. 61. Os estabelecimentos de saúde integrantes da linha de cuidado à pessoa com DRC na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas observarão às seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Art. 3º)

I – foco da atenção nas necessidades de saúde da população coordenado pela Atenção Básica e contemplando todos os níveis de atenção; (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Art. 3º, I)

II – diagnóstico precoce de modo a identificar as pessoas com DRC; (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Art. 3º, II)

III – implementação da estratificação de risco da população com DRC de acordo com a classificação do seu estágio clínico, segundo a alteração de exame laboratorial da Taxa de Filtração Glomerular (TFG); (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Art. 3º, III)

IV – garantia de financiamento adequado para prevenção, tratamento dos fatores de risco e tratamento da DRC na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, em especial ao cuidado das pessoas com DRC em estágios clínicos pré-dialíticos, bem como para o cuidado das pessoas com necessidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS); (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Art. 3º, IV)

V – garantia da educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Art. 3º, V)

VI – implementação das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente; (Origem: PRT

MS/GM-389/2014, Art. 3º, VI)

VII—garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC baseado nas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 3º, VII)

VIII—articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 3º, VIII)

IX—desenvolvimento de medidas que garantam a difusão das ações e cuidado à pessoa com DRC em todos os pontos de atenção da linha de cuidado, bem como a comunicação entre os serviços de saúde para promoção do cuidado compartilhado. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 3º, IX)

Art. 62. Para efeito deste Capítulo, a classificação do estágio clínico da DRC, segundo a TFG, observará aos seguintes parâmetros: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 4º)

I—DRC estágio 1: TFG ≥ 90 mL/min/1,73m² na presença de proteinúria e/ou hematúria ou alteração no exame de imagem; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 4º, I)

II—DRC estágio 2: TFG ≥ 60 a 89 mL/min/1,73m²; **III**—DRC estágio 3a: TFG ≥ 45 a 59 mL/min/1,73m²; **IV**—DRC estágio 3b: TFG ≥ 30 a 44 mL/min/1,73m²; **V**—DRC estágio 4: TFG ≥ 15 a 29 mL/min/1,73m²; e **VI**—DRC estágio 5: TFG < 15 mL/min/1,73m². (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 4º, II)

Parágrafo Único. É recomendado que o laboratório de análises clínicas disponibilize o resultado do exame de dosagem de creatinina acompanhado do resultado da TFG. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 63. São atribuições dos pontos de atenção dos componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, além das definidas no Anexo IV, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º)

I—Componente Atenção Básica: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, I)

a) realizar ações recomendadas pela Política Nacional de Promoção à Saúde, na prevenção dos fatores de risco relativos à DRC; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, I, a)

b) atualizar o calendário vacinal das pessoas com DRC, conforme Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI/MS); (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, I, b)

c) realizar diagnóstico precoce e tratamento oportuno da DRC em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), bem como a atenção de acordo com as Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC no âmbito do SUS; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, I, c)

d) realizar estratificação de risco e encaminhamento à atenção especializada, quando necessário, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, I, d)

e) coordenar e manter o vínculo e o cuidado das pessoas com DRC, quando referenciados para outros pontos de atenção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, I, e)

f) realizar atividades educativas e apoiar o autocuidado, ampliando a autonomia da pessoa com DRC; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, I, f)

g) prestar cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência ou encaminhamento das pessoas com complicações agudas da DRC ou da TRS a outros pontos de atenção, quando necessário, de acordo com o Anexo III; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, I, g)

h) registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) as ações de controle da DRC; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, I, h)

II—Componente da Atenção Especializada Ambulatorial: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, II)

a) atuar de acordo com a definição da Rede de Atenção à Saúde (RAS); (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, II, a)

b) prestar assistência ambulatorial de forma multiprofissional, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS, incluindo a necessidade de TRS; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, II, b)

c) disponibilizar carga horária, adequada à realidade local e mediante pactuação e contratualização do gestor, para realizar apoio matricial, presencialmente ou por meio dos Núcleos de Telessaúde ou através de outras formas de comunicação definidas com o gestor público de saúde local, às equipes de atenção básica de referência nos temas relacionados a doenças renais, conforme disposto no documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, II, c)

d) diagnosticar, quando da necessidade de TRS diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fistula arteriovenosa ou implante de cateter para diálise peritoneal, conforme o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, II, d)

e) definir, no contrato celebrado entre o gestor de saúde e o estabelecimento de atenção especializada ambulatorial em DRC, de quem será a responsabilidade para realizar a confecção da fistula arterio-venosa de acesso à hemodiálise ou o implante de cateter para diálise peritoneal; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, II, e)

f) utilizar da regulação das urgências para o encaminhamento ou transferência da pessoa com DRC para os estabelecimentos de saúde de referência, previamente pactuados local/regionalmente, quando estas pessoas estiverem no estabelecimento de atenção especializada ambulatorial em DRC e necessitarem, naquele momento, de cuidados imediatos em urgência; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, II, f)

g) manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, II, g)

h) informar todos os acompanhamentos multiprofissionais em DRC nos estágios 4 e 5 (pré diálise) e os demais procedimentos correspondentes nos temas relacionados em doenças renais, incluindo a TRS, quando couber, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), ou outro(s) que vier(em) a substituí-lo, de acordo com a tipologia do estabelecimento de saúde. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 5º, II, h)

Art. 64. Compete aos pontos de atenção do componente de Atenção Básica, ainda, a gestão do cuidado à pessoa com DRC e a atenção dos estágios clínicos pré-dialíticos 1 ao 3, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 6º)

Art. 65. Compete aos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial em DRC o apoio matricial às equipes de Atenção Básica nos temas relacionados em doenças renais, o cuidado às pessoas com DRC do estágio

clínico 4 e 5 (pré dialítico), bem como aos estágios dialíticos, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o cuidado ao às pessoas com DRC. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 7º)

Seção III

Das Tipologias e Atribuições das Unidades de Atenção Especializada Ambulatorial em DRC
(Origem: PRT-MS/GM-389/2014, CAPÍTULO III)

Art. 66. A atenção à saúde da pessoa com DRC será organizada conforme as seguintes tipologias: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º)

I – Unidade Especializada em DRC; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, I)

II – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, II)

III – Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, III)

§ 1º A Unidade Especializada em DRC, responsável pela Atenção de Média Complexidade, realizará o acompanhamento multiprofissional das pessoas com DRC nos estágios clínicos 4 e 5 (pré diálise) ou nas demais situações previstas no documento das Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC no SUS (exceto TRS – diálise) e deverão matricular as equipes de atenção básica, nos temas relacionados a doenças renais. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 1º)

§ 2º A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia, responsável pela Atenção de Alta Complexidade, realizará pelo menos uma modalidade de TRS-diálise para tratamento da pessoa com DRC. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 2º)

§ 3º A Unidade Especializada em DRC com TRS-Diálise, responsável pela Atenção de Média e Alta complexidade, compete: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 3º)

I – realizar o acompanhamento multiprofissional das pessoas com DRC nos estágios 4 e 5 (pré diálise) ou nas demais situações previstas no documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 3º, I)

II – matricular as equipes de atenção básica nos temas relacionados a doenças renais; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 3º, II)

III – ofertar, pelo menos, uma modalidade de TRS-diálise para tratamento da pessoa com DRC. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 3º, III)

§ 4º O acompanhamento multiprofissional em DRC de que trata o § 1º e o inciso I do § 3º consiste na realização de consultas multiprofissionais e na realização de exames na periodicidade recomendada no documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS no estágio clínico pré-dialítico. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 4º)

§ 5º O apoio matricial de que trata o § 1º e o inciso II do § 3º inclui ações como interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, momentos de educação permanente conjuntos, intervenções no território e intersetoriais, a fim de compartilhar a responsabilidade pelo cuidado de uma população específica, de ampliar a capacidade de análise e de intervenção, aumentando a resolutividade dos respectivos pontos de atenção envolvidos no processo de apoio matricial. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 5º)

§ 6º O tratamento de diálise, de que trata o § 2º e o inciso III do § 3º consiste na realização das consultas em nefrologia e exames decorrentes e na realização de pelo menos uma das seguintes modalidades de TRS-diálise: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 6º)

I – diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC); (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 6º, I)

II – diálise peritoneal automática (DPA); (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 6º, II)

III – diálise peritoneal intermitente (DPI); e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 6º, III)

IV – Hemodiálise (HD). (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 8º, § 6º, IV)

Art. 67. A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia e a Unidade Especializada em DRC com TRS/diálise deverão oferecer, obrigatoriamente: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 9º)

I – atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 9º, I)

II – uma ou mais das modalidades de diálise de que trata o art. 66, § 6º; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 9º, II)

III – fornecimento, sob orientação do nutricionista e com base na prescrição médica, do aporte nutricional ao paciente no dia do procedimento dialítico; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 9º, III)

IV – realização periódica, em seus pacientes, dos exames definidos conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 9º, IV)

§ 1º A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia e a Unidade Especializada em DRC com TRS/diálise com capacidade para oferecer somente a modalidade HD devem garantir o acesso à DPAC, à DPA e à DPI quando da necessidade do paciente. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 9º, § 1º)

§ 2º A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia e a Unidade Especializada em DRC com TRS/diálise com capacidade para oferecer somente as modalidades DPAC, DPA e DPI devem garantir o acesso à HD, quando da necessidade do paciente. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 9º, § 2º)

Art. 68. A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia e a Unidade Especializada em DRC com TRS/diálise deverão: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 10)

I – prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências que ocorrerem durante o processo de diálise, garantindo a estabilização do paciente; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 10, I)

II – dar continuidade à assistência por meio da regulação de urgência e emergência, que deverá garantir o transporte do paciente e a continuidade da assistência necessária para as referências previamente pactuadas locoregionalmente. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 10, II)

Parágrafo Único. O serviço de diálise deverá registrar os resultados dos exames realizados e os indicadores da efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 69. A sala para atendimento ao paciente HbsAg+ pode ser considerada opcional, desde que o estabelecimento de diálise possua convênio ou contrato formal com outro serviço para o atendimento destes pacientes. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 11)

Art. 70. Os pacientes devem ser submetidos à confecção da fistula, de acordo com a condição vascular, quando a TFG for menor de que 20 ml/min. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 12)

Art. 71. Os pacientes que optarem por diálise peritoneal serão encaminhados, juntamente com seus familiares, para treinamento pela equipe multidisciplinar. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 13)

Parágrafo Único. Os pacientes de que trata o "caput" serão encaminhados para o serviço de referência de implante de cateter em período suficiente para o início programado da diálise. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 13, Parágrafo Único)

Seção IV

Da Adesão e Habilitação para Integrar a Linha de Cuidado da Pessoa com DRC
(Origem: PRT-MS/GM-389/2014, CAPÍTULO IV)

Art. 72. Para a adesão dos estabelecimentos de saúde para integrar a Linha de Cuidado da Pessoa com DRC como Unidade Especializada em DRC, as Secretarias de Saúde deverão encaminhar à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DAET/SAS/MS): (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 14)

I – Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, no caso do Distrito Federal, do Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde (CGSES/DF) e, quando houver, da Comissão Intergestores Regional (CIR), contendo: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 14, I)

a) aprovação dos estabelecimentos de saúde de atenção especializada ambulatorial que prestarão assistência às pessoas com DRC, estágio 4 e 5 (pré-diálise), contendo a relação dos estabelecimentos de saúde dentro da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, conforme definido neste Capítulo; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 14, I, a)

b) metas físicas a serem alcançadas, conforme a estimativa de público-alvo com DRC, estágio 4 e 5 (pré-diálise), considerando-se a capacidade de produção dos estabelecimentos de saúde elencados; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 14, I, b)

II – registro no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) das unidades básicas de saúde para as quais as unidades de atenção especializada ambulatorial serão referência; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 14, II)

III – cópia da publicação em diário oficial do extrato de contrato com o estabelecimento de saúde, quando este não for da rede própria vinculada à respectiva Secretaria de Saúde. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 14, III)

Art. 73. Para a habilitação dos estabelecimentos de saúde para integrar a linha de cuidado da pessoa com DRC como Unidade de Assistência da Alta Complexidade em Nefrologia, as Secretarias de Saúde Estaduais deverão encaminhar à CGMAC/DAET/SAS/MS as seguintes informações: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15)

I – parecer conclusivo do gestor público de saúde estadual quanto ao credenciamento/habilitação da Unidade; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, I)

II – Resolução da CIB aprovando o credenciamento/habilitação e a informação sobre o impacto financeiro no custo do serviço de saúde; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, II)

III – relatório de vistoria realizado pela Vigilância Sanitária local, onde conste a estrita observância da RDC nº 11, de 13 de março de 2014, e cópia da Licença de Funcionamento; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, III)

IV – contrato assinado pelo gestor de saúde e o responsável técnico do estabelecimento de saúde que presta assistência à saúde em DRC com a definição da responsabilidade pela confecção da fístula arterio-venosa de acesso à hemodiálise ou implante de cateter para diálise peritoneal; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, IV)

V – termo de compromisso celebrado entre o serviço de saúde de diálise, o gestor local e o hospital vinculado ao SUS de retaguarda, estabelecendo as responsabilidades pela garantia de referência aos casos que necessitem de internação por intercorrências decorrentes do tratamento dialítico; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, V)

VI – termo de compromisso celebrado entre o serviço de saúde de diálise e o serviço de diagnóstico para que seja garantida a execução dos exames; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, VI)

VII – declaração do impacto financeiro do serviço a ser credenciado, segundo os valores dos procedimentos necessários à realização da diálise constantes na tabela de procedimentos do SUS; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, VII)

VIII – termo de compromisso celebrado entre o serviço de saúde de diálise, que não ofereça todas as modalidades de diálise, com outro serviço de saúde de diálise, para que seja garantida a oferta de todas as modalidades de procedimentos de diálise; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, VIII)

IX – relação dos profissionais de saúde, especificando quais são os responsáveis técnicos pelo estabelecimento de saúde, cadastrados no SCNES; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, IX)

X – documento da Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde que comprove a garantia da assistência do paciente com DRC, por meio da regulação de urgência e emergência, no caso de intercorrência durante o tratamento de diálise; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, X)

XI – Termo de compromisso assinado pelo responsável técnico do estabelecimento de saúde que presta assistência à saúde em DRC garantindo o encaminhamento de todos os pacientes em diálise para avaliação por uma equipe de transplante; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, XI)

XII – cópia da publicação, em diário oficial, do extrato de contrato com o estabelecimento de saúde, quando este não for da rede própria vinculada à respectiva Secretaria de Saúde. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, XII)

§ 1º No caso do inciso III, o serviço público deve ter a cópia do parecer técnico conclusivo da situação encontrada que será anexado ao processo. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, § 1º)

§ 2º O processo de habilitação deverá ser formalizado pela Secretaria Estadual de Saúde. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, § 2º)

§ 3º O respectivo gestor público de saúde estadual analisará a necessidade e os critérios estratégicos e técnicos dispostos neste Capítulo e dará início ao processo de habilitação. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, § 3º)

§ 4º A ausência da análise de que trata o § 3º impede a sequência do processo de habilitação. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, § 4º)

§ 5º Uma vez emitido o parecer favorável a respeito do credenciamento pelo gestor público de saúde estadual, o processo com a documentação comprobatória ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 15, § 5º)

Art. 74. Para habilitação dos estabelecimentos de saúde para integrar a linha de cuidado da pessoa com DRC como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise, as Secretarias de Saúde Estaduais deverão observar o disposto nos arts. 72 e 73 do Anexo IV. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 16)

Art. 75. O Ministério da Saúde avaliará os documentos encaminhados pelas Secretarias de Saúde, podendo

proceder a vistoria "in loco" para conceder a adesão/habilitação do serviço de saúde. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 17)

Parágrafo Único. Caso a avaliação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) tomará as providências para a publicação da Portaria específica de habilitação. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 17, Parágrafo Único)

Art. 76. Para que os estabelecimentos atualmente habilitados em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (serviço de nefrologia) — código 1501 ou em Centro de referência de alta complexidade em nefrologia — código 1502 se habilitem como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise, o ente federativo interessado, por meio de sua respectiva Secretaria de Saúde, deverá encaminhar ao Ministério da Saúde as informações previstas art. 72. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 18)

Seção V

Da Composição das Equipes

(Origem: PRT-MS/GM-389/2014, CAPÍTULO V)

Art. 77. A Unidade Especializada em DRC terá a seguinte equipe mínima: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 19)

I — médico nefrologista; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 19, I)

II — enfermeiro; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 19, II)

III — nutricionista; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 19, III)

IV — psicólogo; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 19, IV)

V — assistente social. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 19, V)

Art. 78. A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia que ofertar a modalidade de HD, terá a seguinte equipe mínima: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20)

I — 1 (um) médico nefrologista que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas como Responsável Técnico; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, I)

II — 1 (um) enfermeiro, especializado em nefrologia, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem como Responsável Técnico; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, II)

III — médico nefrologista; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, III)

IV — enfermeiro especialista em nefrologia; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, IV)

V — assistente social; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, V)

VI — psicólogo; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, VI)

VII — nutricionista; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, VII)

VIII — técnico de enfermagem; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, VIII)

IX — técnico de enfermagem exclusivo para o reprocessamento dos capilares; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, IX)

X — funcionário exclusivo para serviços de limpeza; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, X)

XI — técnico responsável pela operação do sistema de tratamento de água para diálise, para os serviços que possui o programa de hemodiálise. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 20, XI)

Art. 79. A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia que ofertar a modalidade de DPAC ou DPA terá a seguinte equipe mínima: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 21)

I — médico nefrologista, como responsável técnico; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 21, I)

II — enfermeiro nefrologista, como responsável técnico; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 21, II)

III — nutricionista; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 21, III)

IV — psicólogo; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 21, IV)

V — assistente social; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 21, V)

VI — técnico de enfermagem. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 21, VI)

Art. 80. A composição mínima da equipe da Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise observará o disposto nos arts. 77, 78 e 79 do Anexo IV, no que couber. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 22)

Parágrafo Único. O mesmo profissional poderá compor a equipe da Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise na atenção de média e alta complexidade, desde que em diferentes turnos. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 22, Parágrafo Único)

Art. 81. A substituição dos profissionais que compõem as equipes mínimas deve ser providenciada nos respectivos períodos de férias. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 23)

Art. 82. O médico e o enfermeiro de que trata os incisos I e II do art. 78 e os incisos I e II do art. 79 só podem ser os Responsáveis Técnicos de 1 (uma) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia ou de 1 (uma) Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 24)

Art. 83. Para o programa de DPAC e de DPA, deverá ser obedecida a proporção de pelo menos 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 25)

Art. 84. Para o programa de DPI, deverá ser obedecido, no mínimo, a seguinte proporção: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 26)

I — 1 (um) médico nefrologista durante o dia, para avaliação dos pacientes e atendimento das intercorrências, podendo ser o mesmo da hemodiálise, DPAC, DPA, desde que não ultrapasse a relação de 1 (um) médico para cada 35 (trinta e cinco) pacientes; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 26, I)

II — 1 (um) médico para atendimento de urgências no período noturno para cada 35 (trinta e cinco) pacientes; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 26, II)

III — 1 (um) enfermeiro, em conformidade com o art. 89, para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, durante o dia; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 26, III)

IV – 1 (um) enfermeiro, em conformidade com o art. 89, para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, durante o período noturno; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 26, IV)

V – 1 (um) técnico de enfermagem em todos os turnos, para cada 2 (dois) pacientes, ou para cada 4 (quatro), no caso de todos os postos de atendimento contarem com máquinas para diálise peritoneal. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 26, V)

Art. 85. Para a HD, deverá ser obedecido, no mínimo, a seguinte proporção: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 27)

I – 1 (um) médico nefrologista para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, em cada turno; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 27, I)

II – 1 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, em cada turno; e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 27, II)

III – 1 (um) técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) pacientes por sessão de HD. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 27, III)

Parágrafo Único. Todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento durante o procedimento hemodialítico devem permanecer no ambiente de diálise durante toda a sessão. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 27, Parágrafo Único)

Art. 86. Os procedimentos de diálise pediátrica, que abrangem a faixa etária de 0 a 12 anos completos, devem ser acompanhados por médico nefrologista pediátrico. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 28)

§ 1º Em Municípios que não contam com nefrologista pediátrico, o tratamento deverá ser acompanhado, também, por um pediatra, não sendo necessária sua vinculação com o serviço de diálise. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 28, § 1º)

§ 2º A proporção de técnico de enfermagem deve ser de 1 (um) para cada 2 (dois) pacientes por turno. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 28, § 2º)

§ 3º O paciente pediátrico terá direito ao acompanhamento de membro da família ou de responsável durante o atendimento dialítico. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 28, § 3º)

Art. 87. Cada nefrologista pode prestar serviços em diferentes serviços de diálise ou diferentes turnos, desde que sua responsabilidade não ultrapasse o total de 70 (setenta) pacientes inscritos em programa de tratamento dialítico. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 29)

Art. 88. Os médicos nefrologistas dos serviços de diálise devem ter o título de especialista ou certificado registrado pelo Conselho Federal de Medicina. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 30)

Art. 89. A capacitação formal e o credenciamento dos enfermeiros na especialidade de nefrologia devem ser comprovados por declaração ou certificado, respectivamente, reconhecidos pela Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN). (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 31)

§ 1º No caso do título de especialista, poderá ser obtido através de especialização em Nefrologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou pela SOBEN através da prova de título, seguindo as normas do Conselho Federal de Enfermagem. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 31, § 1º)

§ 2º O enfermeiro que estiver em processo de capacitação deve ser supervisionado por um enfermeiro especialista em nefrologia. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 31, § 2º)

Seção VI

Do Monitoramento e Avaliação

(Origem: PRT-MS/GM-389/2014, CAPÍTULO VII)

Art. 90. Os estabelecimentos de saúde autorizados a prestarem a atenção à saúde às pessoas com DRC no âmbito do SUS serão submetidos à regulação, controle e avaliação dos seus respectivos gestores, estando sob responsabilidade destes gestores, dentre outras, as seguintes atribuições: (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 34)

I – avaliação da estrutura e equipe dos estabelecimentos por eles autorizados para prestar o cuidado; (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 34, I)

II – avaliação da compatibilidade entre o número de casos esperados para a população atendida, o número de atendimentos realizados e o número de procedimentos faturados, observando também a distribuição numérica esperada dos procedimentos (consultas e acompanhamentos/tratamentos); e (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 34, II)

III – avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos estabelecimentos. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 34, III)

Art. 91. O cumprimento das metas físicas de que trata o art. 296, § 2º da Portaria de Consolidação nº 6 será avaliado a cada 3 (três) meses a partir da adesão ou habilitação, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) ou de outros sistemas de informação oficiais definidos pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 35)

§ 1º A ausência de informação por 3 (três) meses consecutivos no SIA/SUS acarretará a suspensão do repasse do incentivo financeiro de que trata o art. 296 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 35, § 1º)

§ 2º Em caso de não se constatar no SIA/SUS o cumprimento do percentual de pessoas com DRC nos estágios 4 e 5 pré-diálise em relação ao percentual de pessoas com DRC em diálise/TRS no respectivo estabelecimento de saúde, conforme preconizado no Anexo XVII da Portaria de Consolidação nº 6, poderá ocorrer a reclassificação ou extinção das habilitações das Unidades Especializadas em DRC com TRS/Diálise. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 35, § 2º)

§ 3º O estabelecimento de saúde que não realizar as metas físicas estabelecidas pelo gestor público de saúde será notificado e desabilitado. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 35, § 3º)

§ 4º O gestor público de saúde interessado em manter a habilitação do serviço a ser desabilitado nos termos do § 3º deverá encaminhar ao Ministério da Saúde, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento da notificação, a justificativa para o não cumprimento da produção mínima exigida. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 35, § 4º)

§ 5º O Ministério da Saúde analisará a justificativa de que trata o § 4º e decidirá pela manutenção da habilitação ou pela desabilitação do serviço. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 35, § 5º)

§ 6º A desabilitação do estabelecimento de saúde será processada pela edição de ato específico do Ministro de Estado da Saúde, com indicação do ente federativo desabilitado, nome e Código SCNES do serviço desabilitado e o tipo de habilitação cancelada. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 35, § 6º)

§ 7º O ente federativo desabilitado fica obrigado a restituir os valores de que trata o art. 296 da Portaria de

Consolidação nº 6 referente ao período de 3 (três) meses no quais não tenha cumprido as metas físicas estabelecidas pelo gestor público de saúde. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 35, § 7º)

§ 8º A restituição de que trata o § 7º será operacionalizada pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAS/MS) por meio do encontro de contas entre o montante transferido e o efetivamente realizado pelos serviços e gasto por cada Estado, Distrito Federal ou Município, quando ficar constatado a produção diferente do disposto neste Capítulo, tanto em relação ao rol mínimo quanto em relação ao mínimo de procedimentos, sendo os valores não utilizados descontados dos Tetos Financeiros de Média e Alta Complexidade do respectivo Estado, Distrito Federal ou Município. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 36, § 8º)

Art. 92. Os estabelecimentos de saúde que prestam assistência às pessoas com DRC, habilitados pelos critérios definidos neste Capítulo, deverão produzir as informações para atender aos indicadores de qualidade definidos no Anexo 6 do Anexo IV e se comprometer com as metas estabelecidas. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 36)

Art. 93. Os recursos financeiros transferidos serão movimentados sob fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de controle interno do Poder Executivo e pelo Tribunal de Contas da União conforme disposto no art. 3º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 37)

Art. 94. O monitoramento de que trata este Capítulo não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 38)

Art. 95. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com fundamento nos relatórios de gestão, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos nos termos do disposto no art. 5º do Decreto nº 1.232, de 1994. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 39) ([Revogado pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Seção VII

Das Disposições Finais

(Origem: PRT-MS/GM-389/2014, CAPÍTULO VIII)

([Revogado pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 96. Fica incluído o campo "Vinculação das Unidades Básicas de Saúde às unidades de atenção especializada ambulatorial em doença renal crônica" no Módulo Básico do SCNES. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 48) ([Revogado pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 97. Para fins de acesso à informação, deve ser garantido aos conselhos de saúde e às associações ou comissões de pacientes com DRC, o acesso aos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com DRC. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 49) ([Revogado pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Parágrafo Único. O acesso aos estabelecimentos de saúde de que trata o "caput" se dará de modo a preservar as condições de sigilo médico, previstas no Código de Ética Médica. (Origem: PRT-MS/GM-389/2014, Art. 49, Parágrafo Único) ([Revogado pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

CAPÍTULO III

CRITÉRIOS PARA A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Seção I

Das Disposições Gerais

([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 59. Este capítulo define os critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 60. Ficam mantidas as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Parágrafo único. Para o cumprimento no disposto nesta norma, devem ser observados os seguintes anexos: ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

I - Anexo 12 do Anexo IV - Formulário para habilitação em Atenção Especializada em DRC; e ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

II - Anexo 6 do Anexo IV - Indicadores de qualidade. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Seção II

Das Diretrizes e Critérios para a Organização e Funcionamento do Cuidado da Pessoa com DRC

([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 61. A organização e o funcionamento do cuidado à pessoa com Doença Renal Crônica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas observará as seguintes diretrizes: ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

I - organização em Rede de Atenção à Saúde - RAS, com a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

II - atenção e o diagnóstico precoce, de modo a identificar as pessoas com DRC de acordo com suas necessidades e demandas do território; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

III - implementação da estratificação de risco da população com DRC de acordo com a classificação do seu estágio clínico, segundo a alteração de exame laboratorial da Taxa de Filtração Glomerular - TFG; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

IV - financiamento para prevenção, tratamento dos fatores de risco e tratamento da DRC, com base nas metas físicas e orçamentárias definidas na Programação de Ações e Serviços de Saúde - PGASS - e registradas na Programação Física-Orçamentaria; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

V - promoção da educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

VI - implementação das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

VII - garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

VIII - articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

IX - desenvolvimento de medidas de promoção da saúde e que garantam a difusão das ações de saúde e o cuidado à pessoa com DRC de forma compartilhada entre os entes federados; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

X - garantia da atenção nutricional às pessoas com Doença Renal Crônica, segundo a diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

XI - garantia do transporte sanitário adequado, de acordo com as características territoriais; e ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

XII - garantia do acesso por meio da regulação de todas as modalidades de tratamento dialítico ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 62. Para efeito deste Capítulo, a classificação do estágio clínico da DRC, segundo a TFG, observará aos seguintes parâmetros: ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

I - DRC estágio 1: TFG ≥ 90 mL/min/1,73m² na presença de proteinúria e/ou hematuria ou alteração no exame de imagem; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

II - DRC estágio 2: TFG ≥ 60 a 89 mL/min/1,73m²; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

III - DRC estágio 3a: TFG ≥ 45 a 59 mL/min/1,73m²; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

IV - DRC estágio 3b: TFG ≥ 30 a 44 mL/min/1,73m²; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

V - DRC estágio 4: TFG ≥ 15 a 29 mL/min/1,73m²; e ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

VI - DRC estágio 5: TFG < 15 mL/min/1,73m². ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

§ 1º É recomendado que o laboratório de análises clínicas disponibilize o resultado do exame de dosagem de creatinina acompanhado do resultado da TFG. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

§ 2º As diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no SUS orientam quanto às classificações do estágio clínico da DRC e as fórmulas para o cálculo da TFG. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 63. São atribuições no cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

I - do componente da Atenção Básica: ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

a) realizar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e controle das principais patologias relacionadas à DRC, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, considerados os fatores de risco mais prevalentes na população; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

b) atualizar o calendário vacinal das pessoas com DRC, conforme Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde - PNI/MS; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

c) identificar determinantes e condicionantes das principais patologias que podem levar a DRC; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

d) realizar acolhimento com classificação e estratificação de risco e vulnerabilidade, diagnóstico precoce e tratamento oportuno da DRC de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

e) coordenar o cuidado atuando como o centro de comunicação entre os diversos componentes da RAS e ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

f) realizar atividades educativas e apoiar o autocuidado, ampliando a autonomia da pessoa com DRC; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

g) realizar abordagem multiprofissional e intersetorial, incluindo o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - Nasf-AB - e outros programas e ações da Atenção Básica no acompanhamento aos pacientes com DRC; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

h) manter o Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB - vigente atualizado e com registro qualificado das informações pelos profissionais; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

i) responsabilizar-se no território adscrito pelo cuidado à pessoa em tratamento dialítico e seus familiares; e ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

j) utilizar tecnologias como Telessaúde ou outras estratégias locais para qualificar o processo de trabalho, através do uso de protocolos de encaminhamento de maneira integrada com a Regulação; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

II - do componente da Atenção Especializada: ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

a) realizar a atenção ambulatorial e hospitalar de forma multiprofissional e intersetorial, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS, incluindo a necessidade da Terapia Renal Substitutiva - TRS, nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

b) realizar o matriciamento pela equipe multiprofissional especializada em DRC a partir da integração com as equipes da Atenção Básica; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

c) disponibilizar carga horária adequada à realidade local para realizar o matriciamento, mediante realização presencial ou à distância, ou por meio dos Núcleos do Telessaúde, conforme definição e pactuação do gestor público de saúde; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

d) diagnosticar, quando da necessidade de TRS-diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fístula arteriovenosa ou implante de cateter para diálise peritoneal, conforme o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

e) realizar a confecção da fístula artério venosa de acesso à hemodiálise ou o implante de cateter para diálise peritoneal, conforme definição e pactuação do gestor público de saúde; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

f) garantir o encaminhamento ou transferência por meio da regulação de acesso de urgência e emergência para hospital vinculado ao SUS de retaguarda para os casos que necessitem de internação decorrente do tratamento dialítico; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

g) manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

h) manter o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS - vigente atualizado e com registro qualificado das informações pelos profissionais; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

i) prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências quando ocorrerem durante o processo dialítico, garantindo a estabilização do paciente. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 64. Compete ao componente da Atenção Básica a gestão do cuidado à pessoa com DRC e a atenção dos estágios clínicos 1 ao 3, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 65. Compete ao componente da Atenção Especializada o cuidado à pessoa com DRC dos estágios clínicos 4 e 5 - pré-dialítico e dialítico -, bem como o matriciamento às equipes da Atenção Básica para o estágio clínico 3, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Seção III

Das Tipologias e Atribuições das Unidades de Atenção Especializada em DRC

[\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 66. A Atenção Especializada em DRC será estruturada para fins de habilitação pelo Ministério da Saúde conforme as seguintes tipologias: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico - código 15.06; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

II - Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

III - Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

§ 1º Para os estabelecimentos de saúde habilitados em Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico - código 15.06, fica instituída a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em DRC. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

§ 2º Os estabelecimentos de saúde a serem habilitados no código 15.06 deverão ser de natureza pública ou filantrópica. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

§ 3º Os estabelecimentos de saúde de Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - 15.04 - e com diálise peritoneal - 15.05 - poderão ser habilitados de forma concomitante. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 67. Os estabelecimentos de saúde habilitados como Atenção Especializada em DRC deverão: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

II - ofertar uma ou mais das modalidades de diálise; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

III - fornecer ao paciente, mediante avaliação do nutricionista, o aporte nutricional, durante a permanência na clínica; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

IV - prover os exames laboratoriais, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, podendo ser realizados em serviço de referência devidamente formalizado; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

V - prover os exames de imagem, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, de acordo com o contrato estabelecido com o gestor público de saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

VI - observar a legislação sanitária, inclusive a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 13 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, ou a que vier substituir; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

VII - indicar a realização da confecção da fistula artério venosa de acesso à hemodiálise ou do implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo com o contrato estabelecido com o gestor público de saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

VIII - prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências durante o processo de diálise, garantindo sua estabilização; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

IX - acionar a central de regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

X - manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

XI - registrar os atendimentos, os resultados dos exames realizados e os indicadores da efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, mantendo-os atualizados; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

XII - informar ao paciente a necessidade de inscrição em lista de espera para o transplante renal, bem como encaminhá-lo para a avaliação por uma equipe de transplante, quando couber. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 68. A sala para atendimento ao paciente "HbsAg+" será opcional, caso o estabelecimento de diálise celebre convênio ou contrato formal com outro serviço para o atendimento destes pacientes. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 69. Os pacientes devem ser submetidos à confecção da fistula artério venosa de acesso à hemodiálise, de acordo com a condição vascular e indicação médica. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 70. Os pacientes que optarem por diálise peritoneal deverão ser encaminhados juntamente com os seus familiares ou responsáveis para treinamento específico. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Seção IV

Do Tratamento Dialítico em Trânsito

[\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 71. Considera-se como tratamento dialítico em trânsito aquele em que o paciente necessita, por no máximo 30 (trinta) dias, da Terapia Renal Substitutiva - TRS em estabelecimento de saúde situado em localidade diversa de onde originalmente realiza o procedimento dialítico. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 72. A assistência ao paciente dialítico em trânsito deve estar em conformidade com as normas de regulação do acesso instituídas pelas secretarias de saúde envolvidas e seguir o seguinte fluxo: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - deve haver solicitação do paciente ao estabelecimento de saúde de origem acerca da necessidade do tratamento dialítico em trânsito, informando o período, o município e o Estado (UF) de destino; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

II - o estabelecimento de saúde de origem deve solicitar ao gestor de saúde do município de origem a verificação de disponibilidade de vaga para o tratamento no município e Estado (UF) de destino; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

III - havendo a disponibilidade de vaga, o gestor de saúde do município de destino deve informar ao gestor de saúde do município de origem qual será o estabelecimento de saúde de destino que acolherá o paciente em trânsito; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

IV - o gestor de saúde do município de origem deve informar ao estabelecimento de saúde de origem e ao paciente qual o estabelecimento de saúde de destino em que se dará o tratamento dialítico em trânsito; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

V - o estabelecimento de saúde de origem deve comunicar ao estabelecimento de saúde de destino, mediante relatório, as seguintes informações, que deverão ficar arquivadas no estabelecimento de saúde de destino para fins de controle e auditoria: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

- a) características do tratamento; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)
- b) tipo de acesso vascular; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)
- c) resultados dos exames realizados no mês; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)
- d) situação vacinal; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)
- e) uso de medicamentos. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 73. O procedimento dialítico em trânsito deverá ser informado no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA-SUS, sob o código "03.05.01.021-2 - IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO" [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 74. Haverá a compensação do pagamento dos procedimentos dialíticos em trânsito, conforme a produção informada pelo estabelecimento de saúde de destino, nos termos do art. 299 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Seção V

Da Habilitação para a Organização e Funcionamento do Cuidado da Pessoa com DRC
[\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 75. Para a habilitação dos estabelecimentos de saúde como Atenção Especializada em DRC, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão encaminhar ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS, as seguintes informações: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB - ou, no caso do Distrito Federal, do Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde - CGSES/DF, ou da Comissão Intergestores Regional - CIR, conforme deliberação em CIB, contendo: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

- a) tipo de habilitação com o respectivo código de habilitação, nome do estabelecimento de saúde e CNES; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)
- b) valor do impacto financeiro mensal e anual segundo os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, anexando a memória de cálculo; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

II - relatório de vistoria realizado pela vigilância sanitária local, onde conste a estrita observância da RDC nº 11, de 13 de março de 2014, e cópia da licença de funcionamento; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

III - formulário para habilitação em Atenção Especializada em DRC, disponível via SAIPS. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

§ 1º O processo de habilitação deverá ser formalizado pela Secretaria Estadual de Saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

§ 2º O respectivo gestor público de saúde estadual analisará a necessidade e os critérios estratégicos e técnicos dispostos e dará início ao processo de habilitação. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

§ 3º A ausência da análise de que trata o § 2º impede a sequência do processo de habilitação. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

§ 4º Após a emissão do parecer favorável à habilitação pelo gestor público de saúde estadual, o processo com a documentação comprobatória ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria. " [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 76. O Ministério da Saúde avaliará os documentos encaminhados pelas Secretarias de Saúde, podendo proceder a vistoria in loco para conceder a habilitação do serviço de saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Parágrafo Único. Caso a avaliação seja favorável, o Ministério da Saúde tomará as providências para a publicação da Portaria específica de habilitação. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Seção VI

Das Equipes

[\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 77. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Ambulatorial Especializada em DRC - código 15.06" terá a seguinte Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em DRC: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

- I - médico nefrologista; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)
- II - enfermeiro; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)
- III - nutricionista; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)
- IV - psicólogo; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

V - assistente social. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

§ 1º Compete à Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em DRC: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - constituir preferencialmente referência regional para assistência ambulatorial em DRC para os estágios 3, 4 e 5; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

II - construir o plano de cuidado de maneira integrada com a Atenção Básica; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

III - realizar o matriciamento para as equipes de Atenção Básica para o estágio 3 e o acompanhamento multiprofissional em DRC para os estágios 4 a 5; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

IV - encaminhar os casos com indicação de diálise em período suficiente para o início programado do tratamento renal substitutivo - hemodiálise ou diálise peritoneal. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

§ 2º O acompanhamento multiprofissional em DRC de que trata o inciso III do § 1º consiste na realização de consultas multiprofissionais e na realização de exames na periodicidade recomendada no documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS no estágio 4 e 5 pré-dialítico. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 78. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" terá a seguinte equipe mínima: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - 2 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

II - 2 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

III - assistente social; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

IV - psicólogo; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

V - nutricionista; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

VI - técnico de enfermagem. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 79. O serviço responsável pela operação do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise - SADTH poderá ser terceirizado. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 80. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" terá a seguinte equipe mínima: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - 1 (um) médico, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

II - 1 (um) enfermeiro, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

III - nutricionista; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

IV - psicólogo; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

V - assistente social; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

VI - técnico de enfermagem. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 81. O médico nefrologista e o enfermeiro nefrologista podem ser os responsáveis técnicos de 1 (um) estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 82. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 83. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 84. Durante o procedimento dialítico, o paciente não poderá ficar sem a disponibilidade dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 85. Para o atendimento em diálise pediátrica, que abrange a faixa etária de 0 a 12 anos completos, o profissional médico nefrologista deve ser capacitado. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Seção VII

Do Monitoramento e Avaliação

[\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 86. Os estabelecimentos de saúde habilitados em Atenção Especializada em DRC no âmbito do SUS serão submetidos à regulação, controle e avaliação dos seus gestores públicos de saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

Art. 87. Os gestores públicos de saúde possuem as seguintes atribuições: [\(Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018\)](#)

I - avaliar a estrutura e equipe dos estabelecimentos por eles autorizados para prestar o cuidado; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

II - avaliar a compatibilidade entre o número de casos esperados para a população atendida, o número de atendimentos realizados e o número de procedimentos faturados, observando também a distribuição numérica esperada dos procedimentos - consultas e acompanhamentos/tratamentos; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

III - avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos estabelecimentos; e ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

IV - controlar a frequência de pacientes em tratamento dialítico, preferencialmente por meio de sistema eletrônico, para fins de cobrança dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 88. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e os estabelecimentos de saúde, em seus respectivos âmbitos de atuação, deverão produzir as informações para monitorar os indicadores de qualidade definidos no Anexo 6 do Anexo IV desta Portaria. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Parágrafo único. As informações produzidas para o monitoramento dos indicadores de qualidade devem estar disponíveis e atualizadas. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 89. A manutenção da habilitação dos estabelecimentos de saúde de Atenção Especializada em DRC está condicionada: ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

I - ao cumprimento contínuo das normas estabelecidas nesta Portaria; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

II - a existência do contrato ou convênio com o estabelecimento de saúde habilitado em Atenção Especializada em DRC, quando este não for da rede própria vinculada à respectiva Secretaria de Saúde; ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

III - aos resultados gerados pelo Sistema Nacional de Auditorias recomendadas pela SAS/MS e executadas pelos órgãos de controle; e ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

IV - ao registro regular no SIA/SUS ou de outros sistemas de informação oficiais definidos pelo Ministério da Saúde, não podendo ultrapassar o período de 3 (três) meses consecutivos sem registro de informação. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 90. Na hipótese de descumprimento do disposto artigo 86, a desabilitação dos estabelecimentos de saúde habilitados de acordo com as normas desta Portaria ocorrerá: ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

I - a pedido do gestor público de saúde em seu respectivo âmbito de atuação; ou ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

II - por iniciativa do Ministério da Saúde, que deverá, antes de proceder a desabilitação do serviço, notificar o gestor estadual do SUS, que, por seu turno, terá o prazo de 15 (quinze) dias para regularizar ou apresentar justificativa. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 91. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Seção VIII

Das Disposições Finais

([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 92. O procedimento referente ao acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 4 pré-diálise deverá ser realizado trimestralmente com APAC de continuidade de validade de 3 (três) competências. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 93. O procedimento de acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 5 pré-diálise deverá ser realizado mensalmente com APAC de validade fixa de 12 (doze) competências. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Art. 94. Para fins de acesso à informação, deve ser garantido aos conselhos de saúde e às associações ou comissões de pacientes com DRC, o acesso aos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com DRC. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

Parágrafo Único. O acesso aos estabelecimentos de saúde de que trata o caput se dará de modo a preservar as condições de sigilo médico, previstas no Código de Ética Médica. ([Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018](#))

CAPÍTULO IV

DAS DIRETRIZES DE CUIDADO À PESSOA TABAGISTA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS DO SUS

Art. 98. Ficam atualizadas as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 1º)

Art. 99. Constituem-se diretrizes para o cuidado às pessoas tabagistas: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º)

I - reconhecimento do tabagismo como fator de risco para diversas doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, I)

II - identificação e acolhimento às pessoas tabagistas em todos os pontos de atenção; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, II)

III - apoio terapêutico adequado em todos os pontos de atenção; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, III)

IV - articulação de ações intersetoriais para a promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, IV)

V - estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado das pessoas tabagistas, de maneira a garantir sua autonomia e a corresponsabilização dos atores envolvidos, com participação da família e da comunidade; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, V)

VI - formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para prevenção do tabagismo, identificação e tratamento das pessoas tabagistas, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com as diretrizes nacionais e/ou locais sobre o cuidado da pessoa tabagista. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, VI)

Art. 100. A atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 3º)

Parágrafo Único. Os estabelecimentos de saúde da atenção especializada que já ofertam o tratamento poderão continuar a ofertá-lo. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 101. O tratamento das pessoas tabagistas inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa, cujas diretrizes clínicas serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 4º)

Art. 102. Serão disponibilizados para apoio ao tratamento das pessoas tabagistas os seguintes medicamentos: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º)

I - Terapia de Reposição de Nicotina: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, I)

a) Apresentações: Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg), Goma de mascar (2mg) e Pastilha (2mg). (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, I, a)

II - Cloridrato de Bupropiona: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, II)

a) Apresentação: Comprimido (150mg). (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, II, a)

§ 1º Os medicamentos serão adquiridos pelo Governo Federal e distribuídos aos Estados, Distrito Federal, Capitais e Municípios com mais de 500.000 habitantes por meio do componente estratégico da assistência farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Os Municípios com menos de 500.000 habitantes receberão os medicamentos por meio da distribuição realizada pelo estado ao qual pertence. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, § 2º)

§ 3º A aquisição será baseada na programação nacional, realizada de maneira ascendente e descentralizada, com apoio da assistência farmacêutica municipal e estadual. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, § 3º)

§ 4º Os medicamentos prescritos pelos profissionais da atenção básica devem ser disponibilizados na própria Unidade Básica de Saúde ou conforme organização da assistência farmacêutica local, devendo ser de fácil acesso ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, § 4º)

Art. 103. A gestão municipal a fim de garantir a atenção à pessoa tabagista, deverá se cadastrar no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/dab, e por meio do sistema de adesão ao PMAQ, em campo específico, optará por ofertar o tratamento do tabagismo à população assistida. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 6º)

§ 1º Cada equipe deverá preencher o formulário eletrônico específico sobre a atenção da pessoa tabagista na atenção básica, com informações que subsidiarão a estimativa de medicamentos necessários para o tratamento da população tabagista assistida por cada equipe. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 6º, § 1º)

§ 2º Os detalhes para que as equipes possam ofertar esse serviço estarão especificados no endereço eletrônico do Departamento de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 6º, § 2º)

§ 3º O gestor municipal deverá atualizar os dados de todos os estabelecimentos de saúde que ofertam o tratamento do tabagismo com o código 119 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 6º, § 3º)

Art. 104. Os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade que ofertam o tratamento ao tabagista deverão informar às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a programação do quantitativo de medicamentos necessários para atendimento aos usuários. A SMS deverá compilar os dados e encaminhar para a respectiva Secretaria Estadual de Saúde (SES) que, em conjunto com a assistência farmacêutica estadual, compilará os dados de todos os Municípios e encaminhará para a Coordenação Nacional do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo que por sua vez encaminhará para a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica de Medicamentos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 7º)

Parágrafo Único. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que disponham de sistemas informatizados para gerenciamento de medicamentos, entre eles o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus), poderão extrair os dados a partir deste sistema. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 105. A programação para aquisição dos medicamentos deverá ser realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, que receberá informações provenientes do Instituto Nacional do Câncer (INCA). (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 8º)

§ 1º O Departamento de Atenção Básica (DAB) deverá enviar ao INCA informações que subsidiarão a programação dos medicamentos necessários ao tratamento a ser realizado nas unidades básicas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 8º, § 1º)

§ 2º O INCA compilará as informações enviadas pelo DAB com as demais informações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, referentes aos demais pontos de atenção que realizam o tratamento ao tabagista. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 8º, § 2º)

Art. 106. São responsabilidades da gestão Municipal e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º)

I - capacitar profissionais, buscando a capacitação de pelo menos 1 (um) profissional de saúde por estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, I)

II - estabelecer indicadores e metas de cuidado para avaliação e monitoramento à pessoa tabagista em nível municipal e informá-los aos gestores estadual e federal, conforme sugeridos no Anexo 8 do Anexo IV; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, II)

III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, III)

IV - realizar a dispensação dos medicamentos nas unidades básicas de saúde ou conforme organização local; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, IV)

V - estimular a realização de atividades educativas relativas ao controle e tratamento do tabagismo nas unidades de saúde e em espaços coletivos; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, V)

VI - estimular a realização da abordagem mínima e intensiva e disponibilizar o tratamento medicamentoso sempre que necessário. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, VI)

Art. 107. São responsabilidades da gestão estadual e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10)

I - capacitar e apoiar os municípios na capacitação dos profissionais; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, I)

II - monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado à pessoa tabagista em nível estadual e informá-los ao gestor federal, conforme sugerido no Anexo 8 do Anexo IV ; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, II)

III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado e distribuí-los aos Municípios; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, III)

IV - realizar atividades educativas relativas ao controle e tratamento do tabagismo nos estabelecimentos de saúde e em espaços coletivos; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, IV)

V - estimular a implantação e implementação do cuidado à pessoa tabagista nos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, V)

Art. 108. São responsabilidades da gestão federal: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11)

I - apoiar os Municípios e Estados na ampliação dos profissionais capacitados; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, I)

II - elaborar materiais de apoio para os processos educativos, com enfoque na abordagem mínima e intensiva e no tratamento medicamentoso; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, II)

III - adquirir de maneira centralizada as medicações e distribuí-las aos Estados, Distrito Federal, capitais e Municípios com mais de 500.000 habitantes; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, III)

IV - estimular a implantação e implementação do cuidado à pessoa tabagista nos Estados e Municípios; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, IV)

V - monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado à pessoa tabagista em âmbito nacional, de acordo com a sugestão do Anexo 8 do Anexo IV . (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, V)

Art. 109. Define as atribuições gerais dos elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde do SUS para prevenção e tratamento do tabagismo, nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12)

I - Atenção Básica: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I)

a) realizar ações de promoção da saúde e de prevenção do tabagismo de forma intersetorial e com participação popular; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, a)

b) identificar as pessoas tabagistas que fazem parte da população sobre sua responsabilidade; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, b)

c) realizar a avaliação clínica inicial; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, c)

d) prestar assistência terapêutica e acompanhamento individual e/ou em grupo, abrangendo desde a abordagem mínima até a abordagem intensiva, acompanhadas se necessário de tratamento medicamentoso; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, d)

e) organizar a realização de consultas e grupos terapêuticos para as pessoas tabagistas; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, e)

f) disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo de acordo com a RENAME; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, f)

g) diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes do tabagismo; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, g)

h) acionar o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes ou outra estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, h)

II - Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II)

a) realizar a abordagem mínima da pessoa tabagista; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, a)

b) iniciar assistência terapêutica, como tratamento oportunístico decorrente do contato com o usuário por outro evento ou patologia; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, b)

c) disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo de acordo com a RENAME, quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, c)

d) orientar o usuário com relação ao retorno à assistência na Atenção Básica para o tratamento do tabagismo, de acordo com diretrizes clínicas do Ministério da Saúde ou estabelecidas localmente; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, d)

e) realizar a contrarreferência por escrito ou por meio eletrônico para a Atenção Básica, de acordo com as diretrizes clínicas locais. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, e)

III - Apoio diagnóstico e terapêutico: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, III)

a) realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento das pessoas tabagistas, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, III, a)

b) prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da pessoa tabagista, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, III, b)

IV - Sistema de Informação e Regulação: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, IV)

a) implementar sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos e a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, IV, a)

Art. 110. O Ministério da Saúde publicará documentos de apoio para o cuidado da pessoa tabagista, como Cadernos Temáticos e Manuais Técnicos. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 13)

CAPÍTULO V

DAS DIRETRIZES DE CUIDADO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Seção I

DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO (SRC), O SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA (SDM)

Art. 111. Esta Seção institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do

Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 1º)

Art. 112. O SRC e o SDM comporão o Componente Atenção Especializada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e terão como objetivo fortalecer as ações voltadas ao diagnóstico precoce à confirmação diagnóstica e ao tratamento especializado dos cânceres do colo do útero e da mama. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 2º)

Parágrafo Único. O SRC e o SDM podem, ainda, integrar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama, cujas diretrizes para organização serão objeto de ato específico do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 113. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios poderão pleitear a habilitação como SRC ou SDM dos estabelecimentos de saúde públicos ou privados que atuam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) que: (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 3º)

I - realizem, por meio de infraestrutura própria, todos os procedimentos constantes do Anexo XXXII da Portaria de Consolidação nº 6 e/ou do Anexo XXXIII da Portaria de Consolidação nº 6; (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 3º, I)

II - possuam equipe de profissionais composta, no mínimo, pelos profissionais elencados no art. 114; (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 3º, II)

III - ofereçam consultas especializadas com os profissionais especialistas de que trata o art. 114; (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 3º, III)

IV - possuam referência de serviço laboratorial para análise dos exames citopatológicos e histológicos das coletas que realiza; e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 3º, IV)

V - possuam referência de serviços especializados para o tratamento dos casos com necessidades de cirurgia, inclusive cirurgia oncológica, quimioterapia e/ou radioterapia ou dos casos de intercorrências em consequência da realização dos procedimentos de que tratam os Anexos XXXII e XXXIII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 3º, V)

Art. 114. Para pleitear-se a habilitação como SRC e SDM os serviços de saúde possuirão, no mínimo, os seguintes profissionais na composição de suas equipes: (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º)

I - SRC: (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, I)

a) médico ginecologista e obstetra (CBO - 225250); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, I, a)

b) enfermeiro (CBO - 223505); e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, I, b)

c) técnico de enfermagem (CBO - 322205) ou auxiliar de enfermagem (CBO - 322230); e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, I, c)

II - SDM: (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, II)

a) médico mastologista (CBO - 225255) ou médico ginecologista e obstetra (CBO - 225250); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, II, a)

b) médico radiologista (CBO - 225320) ou médico mastologista (CBO - 225255); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, II, b)

c) enfermeiro (CBO - 223505); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, II, c)

d) técnico em enfermagem (CBO - 322205) ou auxiliar de enfermagem (CBO - 322230); e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, II, d)

e) técnico em radiologia e imagenologia (CBO - 324115) ou tecnólogo em radiologia (CBO - 324120). (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, II, e)

Parágrafo Único. O profissional de que tratam a alínea "b" do inciso I do "caput" e a alínea "c" do inciso II do "caput" poderá ser: (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único)

I - enfermeiro obstétrico (CBO - 223545); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, I)

II - enfermeiro auditor (CBO - 223510); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, II)

III - enfermeiro de bordo (CBO - 223515); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, III)

IV - enfermeiro de centro cirúrgico (CBO - 2235-20); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, IV)

V - instrumentador cirúrgico - enfermeiro (CBO - 223520); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, V)

VI - enfermeiro de terapia intensiva (CBO - 2235-25); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, VI)

VII - enfermeiro intensivista (CBO - 223525); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, VII)

VIII - enfermeiro do trabalho (CBO - 223530); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, VIII)

IX - enfermeiro nefrologista (CBO - 223535); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, IX)

X - enfermeiro neonatologista (CBO - 2235-40); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, X)

XI - enfermeiro de berçário (CBO - 223540); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, XI)

XII - enfermeiro obstétrico (CBO - 2235-45); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, XII)

XIII - enfermeira parteira (CBO - 223545); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, XIII)

XIV - enfermeiro psiquiátrico (CBO - 223550); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, XIV)

XV - enfermeiro puericultor e pediátrico (CBO - 223555); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, XV)

XVI - enfermeiro sanitaria (CBO - 2235-60); (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, XVI)

XVII - enfermeiro de saúde pública (CBO - 223560); e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º, Parágrafo Único, XVII)

XVIII - enfermeiro da estratégia de saúde da família (CBO - 223565). (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 4º,

Parágrafo Único, XVIII)

Art. 115. É recomendado ao gestor público de saúde que: (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 5º)

I - identifique, no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos SRC e SDM que serão habilitados, as Unidades de Atenção Básica para as quais estes serviços serão referência; e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 5º, I)

II - a programação da necessidade dos estabelecimentos de saúde a serem habilitados como SRC ou SDM seja realizada levando-se em consideração: (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 5º, II)

a) o perfil epidemiológico da população de referência; (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 5º, II, a)

b) a capacidade instalada; e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 5º, II, b)

c) o conceito de escala, considerando os pressupostos de economia e qualidade; e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 5º, II, c)

III - organize os serviços habilitados como SRC e SDM para que estes ofereçam apoio matricial aos serviços de atenção básica para os quais sejam referência como serviço de atenção ambulatorial especializada. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 5º, III)

Art. 116. Os pedidos dos entes federativos interessados na habilitação de SRC e SDM conterão: (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 6º)

I - a demonstração do cumprimento dos requisitos de que trata o art. 113; (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 6º, I)

II - os nomes e os registros no SCNES dos serviços de referência de que tratam o art. 113, incisos IV e V V do Anexo IV; (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 6º, II)

III - declaração do gestor de saúde responsável de que os serviços habilitados como SRC e SDM atendem ao disposto no art. 114; e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 6º, III)

IV - declaração da oferta de apoio matricial conforme disposto no art. 115, III, quando cabível. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 6º, IV)

§ 1º As solicitações de que trata o "caput" deverão ser aprovadas em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Regional (CIR), quando esta existir na região, ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) e encaminhadas à Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC/DAET/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 6º, § 1º)

§ 2º A Resolução de que trata o § 1º deverá conter declaração de verificação do cumprimento de todos os requisitos para a habilitação de SRC e SDM de que trata o art. 113. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 6º, § 2º)

§ 3º A CGAPDC/DAET/SAS/MS analisará a solicitação original e a Resolução de que trata o § 1º e, em caso de aprovação, o Ministro de Estado da Saúde editará ato específico de habilitação indicando o ente federativo beneficiário, nome e Código SCNES do serviço habilitado e o tipo de habilitação aprovada, nos termos desta Seção. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 6º, § 3º)

Art. 117. O monitoramento de que trata esta Seção não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 16)

Art. 118. O SNA, com fundamento nos relatórios de gestão, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos nos termos do disposto no art. 5º do Decreto nº 1.232, de 1994. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 17)

Art. 119. Para fins do disposto nesta Seção, o ente federativo beneficiário estará sujeito: (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 18)

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados nos termos desta Seção; e (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 18, I)

II - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 18, II)

Art. 120. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS) a adoção das providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para adequação do SCNES, do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) em relação às regras estabelecidas por esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 19)

Art. 121. O procedimento 02.11.04.002-9 - Colposcopia passará a ter somente o instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I). (Origem: PRT MS/GM 189/2014, Art. 21)

Seção II

Da Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero (QualiCito) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Subseção I

Das Disposições Gerais
(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO I)

Art. 122. Esta Seção define a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 1º)

Art. 123. A QualiCito consiste na definição de padrões de qualidade e na avaliação da qualidade do exame citopatológico do colo do útero por meio do acompanhamento, pelos gestores do SUS, do desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 2º)

Art. 124. São objetivos da QualiCito: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 3º)

I - promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertados à população; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 3º, I)

II - incentivar o aumento da cobertura de realização do exame citopatológico do colo do útero na população feminina de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero vigente; (Origem:

PRT MS/GM 3388/2013, Art. 3º, II)

III - promover a melhoria dos padrões de qualidade dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS que realizam o exame citopatológico do colo do útero; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 3º, III)

IV - estabelecer critérios e parâmetros de qualidade para o contrato e o distrato de laboratórios prestadores de serviços para o SUS; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 3º, IV)

V - promover a educação permanente dos profissionais de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 3º, V)

VI - monitorar, através do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou de outro sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, os indicadores de qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 3º, VI)

Art. 125. A QualiCito será executada pelo cumprimento dos critérios estabelecidos para avaliação da qualidade e contratação dos laboratórios, nos termos dos Subseções V e VII da Seção II do Capítulo V do Anexo IV e por meio do Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) e do Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ). (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 4º)

Subseção II

Das Atribuições dos Componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Específicas no Âmbito da QualiCito (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO II)

Art. 126. Para a implementação da QualiCito, os Componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas exercerão as seguintes atribuições: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º)

I - Componente Atenção Básica: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, I)

a) realizar ações de prevenção do câncer de colo do útero respeitando hábitos e culturas locais; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, I, a)

b) realizar o procedimento de coleta do exame citopatológico de acordo com as recomendações do Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama, cujo acesso encontra-se disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/dab, ou outro que venha a substituí-lo, ou conforme protocolos locais; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, I, b)

c) garantir o envio do material coletado para o Laboratório conforme periodicidade e fluxo definidos pelo gestor municipal de saúde; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, I, c)

d) realizar ações de rastreamento do câncer de colo do útero, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero vigente; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, I, d)

e) receber os laudos dos Laboratórios e organizar os fluxos de entrega de resultados para a usuária de acordo com a presença ou ausência de alterações; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, I, e)

f) acompanhar e ofertar cuidado para as usuárias que apresentarem alteração no exame, conforme os protocolos locais e /ou nacionais; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, I, f)

g) acompanhar o percentual de lâminas classificadas como coleta insatisfatória em relação ao total de coletas realizadas, a fim de planejar ações de educação permanente para a melhoria da coleta do exame nas unidades básicas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, I, g)

II - Componente de Atenção Especializada - Ambulatorial: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, II)

a) realizar o procedimento de coleta do exame citopatológico do colo do útero de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde ou conforme protocolos locais; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, II, a)

b) garantir o envio do material coletado para o Laboratório conforme periodicidade e fluxo definidos pelo gestor estadual, distrital ou municipal de saúde responsável; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, II, b)

c) receber os laudos dos Laboratórios e organizar os fluxos de entrega de resultados para a usuária, de acordo com a presença ou ausência de alterações; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, II, c)

d) acompanhar e ofertar cuidado para as usuárias que apresentarem alteração no exame, conforme os protocolos locais e /ou nacionais; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, II, d)

e) acompanhar o percentual de lâminas classificadas como coleta insatisfatória em relação ao total de coletas realizadas, a fim de planejar ações de educação permanente para a melhoria da coleta do exame nos ambulatorios especializados. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, II, e)

III - Componentes do Sistema de Apoio: os laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS são o componente de apoio da QualiCito, cuja classificação está descrita na Subseção III da Seção II do Capítulo V e cujas competências estão descritas nas Subseções V e VI da Seção II do Capítulo V do Anexo IV ; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, III)

IV - Componentes Sistemas Logísticos: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, IV)

a) o Sistema de Informação deve garantir que todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas específicos da QualiCito tenham acesso aos sistemas de identificação (Cartão Nacional de Saúde) e de informação (SISCAN) ou outros sistemas de informações necessários à estratégia de que trata esta Seção e definidos pelo Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, IV, a)

b) o Sistema de Transporte/Logístico deve: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, IV, b)

1. realizar o transporte das lâminas coletadas nas unidades de saúde para os Laboratórios; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, IV, b, 1)

2. realizar o transporte das lâminas entre os Laboratórios; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, IV, b, 2)

3. garantir a entrega dos laudos emitidos dos Laboratórios para a unidade de saúde de origem. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, IV, b, 3)

V - Componente Regulação: definir os fluxos e os protocolos necessários para prestar a assistência no âmbito da QualiCito e apoiar as Secretarias de Saúde no monitoramento e na avaliação da estratégia de que trata esta Seção; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, V)

VI - Componente Governança: as atribuições deste componente estão descritas na Subseção IV da Seção II do Capítulo V. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 5º, VI)

Art. 127. Para implementação da QualiCito, aplicam-se, ainda, no que couber, as demais atribuições previstas na Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 6º)

Subseção III

Da Classificação dos Laboratórios no Âmbito da QualiCito
(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO III)

Art. 128. Participam da QualiCito os laboratórios públicos e privados que prestam serviço ao SUS, classificados em Tipo I e Tipo II. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 7º)

§ 1º São considerados Laboratórios Tipo I os laboratórios públicos e privados que prestam serviço ao SUS, e que realizam exames citopatológicos do colo do útero. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 7º, § 1º)

§ 2º São considerados Laboratórios Tipo II os laboratórios públicos responsáveis por realizar os exames citopatológicos do colo do útero no âmbito do MEQ, além de poderem realizar as ações dos Laboratórios Tipo I. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 7º, § 2º)

Art. 129. Os Laboratórios Tipo I e Tipo II serão obrigatoriamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 8º)

Subseção IV

Das Competências dos Entes Federados
(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO IV)

Art. 130. Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 9º)

I - coordenar a QualiCito em âmbito nacional; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 9º, I)

II - monitorar e avaliar os indicadores de qualidade dos laboratórios que realizam exames citopatológicos do colo do útero, disponíveis no SISCAN ou no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 9º, II)

III - apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na organização das ações e serviços dos laboratórios que realizam exames citopatológicos do colo do útero. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 9º, III)

Art. 131. São atribuições comuns das Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10)

I - pactuar, no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, das Comissões Intergestores Regionais (CIR), os laboratórios que serão constituídos como Laboratórios Tipo II e responsáveis pelo MEQ nas respectivas regiões de saúde, considerando-se os critérios estabelecidos nesta Seção e as necessidades locais; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, I)

II - contratar e distratar os Laboratórios Tipo I e Tipo II sob sua gestão, de acordo com os critérios de qualidade estabelecidos nesta Seção; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, II)

III - acompanhar o cumprimento da realização do MIQ e seu respectivo registro por todos os laboratórios prestadores de serviços; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, III)

IV - garantir a participação dos laboratórios prestadores de serviços no MEQ; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, IV)

V - definir, no âmbito das Comissões Intergestores, o fluxo e a periodicidade do envio dos exames dos Laboratórios Tipo I para os Laboratórios Tipo II; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, V)

VI - monitorar os Laboratórios Tipo I e Tipo II no cumprimento dos critérios de avaliação da qualidade definidos na Subseção VII da Seção II do Capítulo V; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, VI)

VII - informar anualmente aos Laboratórios Tipo II sob sua responsabilidade os Laboratórios Tipo I que serão por estes monitorados; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, VII)

VIII - avaliar anualmente os Laboratórios Tipo I e Tipo II sob sua responsabilidade, de acordo com os critérios de qualidade estabelecidos nesta Seção, com o intuito de renovar sua contratação; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, VIII)

IX - apoiar a implantação do MEQ nos laboratórios públicos que atendam aos critérios estabelecidos nesta Seção e que estejam sob sua responsabilidade; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, IX)

X - promover ações de educação permanente visando a adoção de medidas corretivas e preventivas a partir das necessidades identificadas na QualiCito; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, X)

XI - vincular no SISCAN ou em outro sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, os Laboratórios Tipo I aos Laboratórios Tipo II responsáveis pela execução dos respectivos MEQ. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 10, XI)

Art. 132. São atribuições específicas das Secretarias de Saúde dos Estados: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 11)

I - apoiar os Municípios na organização das ações e serviços dos laboratórios que realizam leitura de exames citopatológicos; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 11, I)

II - fornecer anualmente os resultados consolidados, por Município e por laboratório, do MEQ, para o Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 11, II)

Parágrafo Único. Nos casos em que o Estado possuir apenas 1 (um) Laboratório Tipo I contratado, será obrigatória a realização do MEQ por Laboratório Tipo II de outra unidade federativa, conforme pactuação pelas respectivas Comissões Intergestores. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 11, Parágrafo Único)

Art. 133. São atribuições específicas das Secretarias de Saúde dos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 12)

I - garantir a qualidade da coleta do material citopatológico, bem como do seu armazenamento e transporte aos Laboratórios Tipo I e Tipo II de forma adequada e segura; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 12, I)

II - fornecer anualmente os resultados, por laboratório, do MEQ para a Secretaria Estadual de Saúde a partir dos dados do SISCAN ou do sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 12, II)

Parágrafo Único. Nos casos em que o Município possuir apenas um Laboratório Tipo I contratado, será obrigatória a realização do MEQ por Laboratório Tipo II em outro Município, conforme pactuação em CIB ou, se houver, CIR. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 12, Parágrafo Único)

Art. 134. Competem à Secretaria de Saúde do Distrito Federal as atribuições reservadas às Secretarias de Saúde estaduais e municipais estabelecidas nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 13)

Subseção V

Dos Critérios para Contratação de Laboratórios Tipo I e II
(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO V)

Art. 135. Os gestores de saúde interessados em aderir à QualiCito por meio de nova contratação ou renovação do contrato atualmente vigente com laboratórios próprios ou prestadores de serviço do SUS deverão observar nestes estabelecimentos o atendimento mínimo dos seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14)

I - comprovação da habilitação do responsável técnico, que deve estar devidamente registrado no SCNES; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, I)

II - demonstração de quadro de funcionários compatível com sua produção de exames citopatológicos do colo do útero, baseada nos parâmetros técnicos descritos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia publicado pelo Ministério da Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas ou outro que venha substituí-lo; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, II)

III - apresentação pelo laboratório de relatório de MIQ do último ano; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, III)

IV - apresentação da área de citotecnologia (área técnica e microscopia), com comprovação através de sua planta arquitetônica ou outro documento equivalente; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, IV)

V - cumprimento do tempo de guarda do material (laudo e lâmina), conforme art. 143, IV; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, V)

VI - comprovação do treinamento dos profissionais envolvidos na linha de produção do laboratório; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, VI)

VII - cumprimento dos parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, cujo acesso encontra-se disponível no Portal do Ministério da Saúde, por meio do endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas ou outro que venha a substituí-lo; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, VII)

VIII - comprovação, nos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero, de índice de positividade igual ou superior a 3% (três por cento) dos exames satisfatórios; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, VIII)

IX - comprovação de alvará sanitário vigente, expedido pelo órgão de vigilância sanitária local. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, IX)

Parágrafo Único. Os Laboratórios Tipo I e Tipo II já contratados pelos gestores do SUS terão prazo de 12 (doze) meses, a partir da data de publicação da Portaria nº 3388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, para adequação de suas unidades aos critérios estabelecidos nos termos deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 14, Parágrafo Único)

Art. 136. Os Laboratórios Tipo I e Tipo II serão avaliados anualmente pela respectiva Secretaria de Saúde que os contratou para definir se houve ou não o cumprimento dos critérios dispostos no art. 135 e, em caso afirmativo, a Secretaria poderá realizar a renovação do contrato de prestação de serviços e poderá sustentar a habilitação do laboratório na QualiCito. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 15)

Subseção VI

Da Habilitação dos Laboratórios Tipo I e II
(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO VI)

Art. 137. Para habilitação de um Laboratório como Tipo I ou Tipo II, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios encaminharão requerimento, por meio físico, à Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC/DAET/SAS/MS), com os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 16)

I - resolução da CIB ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) ou, se houver, da CIR; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 16, I)

II - declaração da Secretaria de Saúde em que assume o compromisso de realizar a avaliação anual do cumprimento, pelo laboratório público ou privado que presta serviço ao SUS realizando exames citopatológicos do colo do útero, dos critérios definidos no art. 135 para atuar como Laboratório Tipo I ou Tipo II; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 16, II)

III - atualização, pelo gestor estadual, distrital ou municipal de saúde, das informações referentes ao laboratório no SCNES. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 16, III)

§ 1º O modelo de requerimento de que trata o "caput" será disponibilizado no portal do Ministério da Saúde, cujo acesso poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 16, § 1º)

§ 2º Para as habilitações no âmbito da QualiCito, durante o segundo semestre de 2013 e o primeiro semestre de 2014, recomenda-se que os respectivos gestores avaliem quais são os seus atuais laboratórios que têm condições de, no prazo de 12 (doze) meses, alcançarem os padrões de qualidade e outras exigências dispostas nesta Seção e encaminhem a documentação para o Ministério da Saúde até 120 (cento e vinte) dias a partir da data de publicação da Portaria nº 3388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 16, § 2º)

Art. 138. O requerimento de habilitação de que trata o art. 137 será avaliado pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 17)

Parágrafo Único. As solicitações de habilitações dos Laboratórios devem ser especificadas de acordo com o Grupo 32.00 - Atenção a Saúde da Mulher da tabela de habilitações do SCNES como: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 17, Parágrafo Único)

I - 32.02 - Laboratório de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo I; ou (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 17, Parágrafo Único, I)

II - 32.03 - Laboratório de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo II. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 17, Parágrafo Único, II)

Art. 139. Em caso de aprovação do requerimento de que trata o art. 137, a SAS/MS providenciará a publicação de Portaria específica de habilitação do laboratório como Laboratório Tipo I ou Tipo II. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 18)

Subseção VII

Dos Critérios de Avaliação da Qualidade
(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO VII)

Art. 140. O MIQ constitui-se ação obrigatória para todos os Laboratórios Tipo I e Tipo II, realizada por meio de processos de controle da qualidade dos exames realizados, e compreende os seguintes elementos: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19)

I - implantação de parâmetros válidos de qualidade que permitam a mensuração da situação atual do laboratório e seu acompanhamento ao longo do tempo; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, I)

II - registro dos resultados encontrados, permitindo a identificação de não conformidades; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, II)

III - elaboração e atualização de instrução escrita da rotina do laboratório (Procedimento Operacional Padrão - POP); (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, III)

IV - análise dos diagnósticos discrepantes; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, IV)

V - realização de auditoria interna; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, V)

VI - implementação de ações corretivas e preventivas realizadas pelo próprio laboratório; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, VI)

VII - promoção de educação permanente para todo o quadro de funcionários. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, VII)

§ 1º Para fins do disposto no inciso I do "caput", são parâmetros válidos de qualidade: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 1º)

I - critérios de rejeição da amostra; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 1º, I)

II - processamento técnico das amostras; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 1º, II)

III - tabulação de dados aferidos durante o monitoramento; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 1º, III)

IV - monitoramento do volume total de trabalho do Laboratório, quantificando o número de lâminas avaliadas por profissional; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 1º, IV)

V - controle de qualidade através da revisão, por outro profissional habilitado, de todos os exames positivos e insatisfatórios antes da liberação do laudo. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 1º, V)

§ 2º Para fins do disposto no inciso I do § 1º, são critérios de rejeição da amostra: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º)

I - dados ilegíveis na identificação da amostra; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, I)

II - falta de identificação ou identificação incorreta da amostra; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, II)

III - requisições não padronizadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, III)

IV - ausência de dados referente à anamnese e ao exame clínico; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, IV)

V - ausência de identificação, registro no respectivo conselho de classe e assinatura do profissional responsável pela coleta; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, V)

VI - ausência do nome do Serviço de Saúde responsável pela coleta; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, VI)

VII - divergência entre as informações da requisição e da lâmina; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, VII)

VIII - lâminas quebradas; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, VIII)

IX - material sem fixação prévia; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, IX)

X - uso de fixador inadequado; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, X)

XI - quantidade ineficiente de fixador. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 2º, XI)

§ 3º Para fins do disposto no inciso II do § 1º, o processamento técnico das amostras consiste no controle das etapas e insumos da técnica para a coloração de Papanicolau e montagem das lâminas com lamínulas. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 3º)

§ 4º Para fins do disposto no inciso III do § 1º, são dados aferidos durante o monitoramento a serem tabulados: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 4º)

I - Índice de Positividade, que deve ser calculado pela fórmula (número de exames alterados por ano/número de exames satisfatórios) x 100; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 4º, I)

II - percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames satisfatórios (ASC/Satisfatórios), calculado pela fórmula (número de ASC/número de exames satisfatórios) x 100; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 4º, II)

III - percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames alterados (ASC/Alterados), calculado pela fórmula (número de ASC/número de exames alterados) x 100; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 4º, III)

IV - razão entre células escamosas atípicas de significado indeterminado e lesão intra-epitelial escamosa (ASC/SIL), calculado pela fórmula número de ASC/número de exames SIL; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 4º, IV)

V - percentual de lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL), calculado pela fórmula (número de HSIL/número de exames satisfatórios) x 100; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 4º, V)

VI - percentual de insatisfatórios, calculado pela fórmula (número de amostras insatisfatórias no mês/total de exames no mês) x 100; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 4º, VI)

VII - tempo médio de liberação dos exames, calculado pela soma dos dias transcorridos entre a entrada dos materiais e a liberação dos laudos, dividido pelo total de exames liberados no período, o qual não deve ultrapassar o limite de 30 (trinta) dias a partir da entrada do material no laboratório. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 4º, VII)

§ 5º A revisão de que trata o inciso V do § 1º será, obrigatoriamente, associada também a um ou mais dos seguintes métodos: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 5º)

I - revisão aleatória de 10% (dez por cento) dos esfregaços negativos; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 5º, I)

II - revisão rápida de 100% (cem por cento) dos esfregaços negativos e insatisfatórios; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 5º, II)

III - pré-escrutínio rápido de todos os esfregaços; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 5º, III)

IV - revisão dos esfregaços selecionados com base em critérios clínicos de risco, contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, cujo acesso encontra-se disponível no Portal do Ministério da Saúde, por meio do endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas, ou outro que venha substituí-lo. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 19, § 5º, IV)

Art. 141. O MEQ consiste em conjunto de ações realizadas pelo Laboratório Tipo II que visa à avaliação da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero dos Laboratórios Tipo I, desde a fase pré-analítica até a liberação dos laudos diagnósticos. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 20)

Parágrafo Único. O MEQ tem por finalidades: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 20, Parágrafo Único)

I - avaliar o desempenho dos laboratórios Tipo I e a qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero por eles realizados; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 20, Parágrafo Único, I)

II - detectar as diferenças de interpretação dos critérios citomorfológicos; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 20, Parágrafo Único, II)

III - aumentar a eficiência do processo de realização dos exames citopatológicos do colo do útero; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 20, Parágrafo Único, III)

IV - reduzir o percentual de exames falso-negativos, falso-positivos e insatisfatórios por meio da seleção e avaliação dos exames negativos, positivos e insatisfatórios informados pelos laboratórios Tipo I no SISCAN ou em outro sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 20, Parágrafo Único, IV)

Art. 142. É recomendado, como critério de qualidade, que os Laboratórios Tipo I tenham a produção mínima de 15.000 (quinze mil) exames/ano, exceto laboratórios vinculados aos hospitais habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) ou Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Hospitais Universitários e Laboratórios Tipo II que não exerçam também a função de Laboratório Tipo I. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 21)

Subseção VIII

Das Atribuições Comuns dos Laboratórios Tipos I e II
(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO VIII)

Art. 143. Para a leitura dos exames citopatológicos do colo de útero e emissão dos respectivos laudos, compete aos Laboratórios Tipos I e Tipo II: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 22)

I - utilizar de forma exclusiva a terminologia padronizada na Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais, 3ª edição, ano 2013, elaborada pelo Ministério da Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas, ou esta mesma nomenclatura quando atualizada; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 22, I)

II - emitir o laudo assinado por profissional de nível superior habilitado conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, com seu número de inscrição no respectivo conselho profissional; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 22, II)

III - arquivar a Ficha de Requisição do Exame Citopatológico do Colo do Útero no laboratório que realizou o exame, conforme pactuação prevista no contrato entre gestor de saúde e laboratório; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 22, III)

IV - arquivar os laudos e lâminas por, no mínimo, 5 (cinco) anos nos casos de exames negativos e 20 (vinte) anos nos casos de exames positivos; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 22, IV)

V - atualizar de forma constante o SISCAN ou o sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, com inserção regular das informações sobre os resultados dos exames citopatológicos do colo do útero. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 22, V)

Art. 144. Compete aos Laboratórios Tipo I e Tipo II organizar e documentar a logística de encaminhamento das lâminas e laudos para a realização do MEQ. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 23)

Subseção IX

Das Atribuições Específicas dos Laboratórios Tipos I e Tipo II que também Exercem a Função de Tipo I
(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO IX)

Art. 145. Compete especificamente aos Laboratórios Tipo I e Tipo II que também exercem a função de Tipo I, a realização do MIQ, a participação no MEQ e, além de outras atribuições previstas nesta Seção, obedecer às seguintes atribuições: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 24)

I - cessão das lâminas para o Laboratório Tipo II responsável pela realização do MEQ, com registro documental da saída destas; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 24, I)

II - manutenção de registro de todos os dados do MIQ e apresentação de seus resultados, sempre que solicitado, para a Secretaria de Saúde Estadual, Distrital ou Municipal responsável pela gestão; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 24, II)

III - análise dos casos discordantes, buscando o consenso com o Laboratório Tipo II; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 24, III)

IV - envio de laudo de revisão dos casos discordantes de que trata o inciso III do "caput" à unidade de saúde de origem da usuária do SUS que solicitou a realização do exame citopatológico do colo do útero. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 24, IV)

Art. 146. Compete especificamente aos Laboratórios Tipo II, além de outras atribuições previstas nesta Seção: (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25)

I - receber lâminas e laudos dos Laboratórios Tipo I sob sua responsabilidade para realização do MEQ, conforme definido pela Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, I)

II - revisar e liberar os exames por profissionais de nível superior habilitados; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, II)

III - registrar o resultado da fase pré-analítica, encaminhando aos Laboratórios Tipo I as não-conformidades; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, III)

IV - comunicar imediatamente ao Laboratório Tipo I, de origem das lâminas, sobre os casos discordantes; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, IV)

V - devolver os exames revisados ao Laboratório Tipo I no prazo máximo de 30 (trinta) dias; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, V)

VI - formalizar contato com os Laboratórios Tipo I monitorados e a Secretaria de Saúde estadual, distrital ou

municipal, com emissão de relatórios mensais contendo a avaliação pré-analítica, a analítica e a de concordância, por meio de análise estatística e devolução da totalidade das lâminas revisadas ao Laboratório Tipo I; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, VI)

VII - apoiar a Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal nos casos especiais de avaliação da qualidade como, por exemplo, a representatividade da amostra e as taxas de resultados falso-negativos e falso-positivos e esfregaços insatisfatórios; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, VII)

VIII - apoiar a Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal na relação com os laboratórios que realizam exames citopatológicos para o SUS; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, VIII)

IX - discutir cada um dos casos discordantes com o Laboratório Tipo I, buscando o consenso, considerando-se discordantes aqueles casos que impliquem mudança da conduta clínica; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, IX)

X - promover educação continuada e regular dos profissionais que atuam no seu Laboratório Tipo II e nos Laboratórios Tipo I a ele vinculados; (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, X)

XI - informar regularmente à Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal responsável pela sua gestão a relação dos seus profissionais e dos respectivos Laboratórios Tipo I sob seu monitoramento que foram submetidos à educação continuada; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, XI)

XII - inserir os resultados dos exames revisados no módulo MEQ da base de dados do SISCAN ou do sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde e enviar as informações regularmente à Secretaria de Saúde estadual, distrital ou municipal responsável pela sua contratação, conforme pactuação local na respectiva Comissão Intergestores. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, XII)

Parágrafo Único. Os Laboratórios Tipo II, que atuam como laboratório Tipo I, não realizarão o MEQ dos próprios exames, sendo obrigatório o envio de suas lâminas para outro Laboratório Tipo II para realização do MEQ. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 25, Parágrafo Único)

Subseção X

Do Financiamento

(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO X)

Art. 147. Os Laboratórios Tipo II poderão realizar o procedimento de que trata o Anexo 9 do Anexo IV em todos os exames positivos e insatisfatórios e, no máximo, 10% (dez por cento) dos exames negativos produzidos por cada Laboratório Tipo I sob sua responsabilidade. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 29)

Parágrafo Único. Os exames negativos que passarão pelo MEQ serão selecionados de forma aleatória por meio do SISCAN ou do sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 29, Parágrafo Único)

Art. 148. O monitoramento do cumprimento dos requisitos de que trata esta Seção não dispensa os entes federativos de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 32)

Subseção XI

Das Disposições Finais

(Origem: PRT MS/GM 3388/2013, CAPÍTULO XI)

Art. 149. Fica mantido, na Tabela de Procedimentos do SUS, o procedimento 02.03.01.001-9 - EXAME DO CITOPATOLÓGICO CERVICO VACINAL/MICROFLORA, com o valor de R\$ 6,97 (seis reais e noventa e sete centavos), sem as exigências de vinculação ao serviço/classificação cód. 120-003, das habilitações 32.02 e 32.03, e do atributo complementar 009 - EXIGE CNS, durante os 120 (cento e vinte) dias contados da data de publicação da Portaria nº 3388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 35)

Art. 150. Os laboratórios de citopatologia que não se habilitarem até a data de 29 de dezembro de 2017, como Tipo I, não poderão registrar os procedimentos abaixo, sendo automaticamente desligados do SIA-SUS a partir de 2 de janeiro de 2018. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 36-A)

I - 02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO; e (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 36-A, I)

II - 02.03.01.001-9 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA. (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Art. 36-A, II)

ANEXO 1 DO ANEXO IV

DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Anexo

1)

DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE

O tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito nesta Portaria. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, cujas indicações estão descritas abaixo, portanto é apenas uma ação dentro do toda da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

1. Indicações para cirurgia bariátrica:

a. Indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 50 Kg/m²;

b. Indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;

c. Indivíduos com IMC maior que 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

Os seguintes critérios devem ser observados:

I. Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;

II. Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-

benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

III. O indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastro-enterológica e anestésica).

2. Contra indicações para cirurgia bariátrica:

- Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contra indicativos obrigatórios à cirurgia;
- Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;
- Hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;
- Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

3. Avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade

A avaliação deve contemplar todos os critérios de indicação e contra indicação do tratamento cirúrgico da obesidade descritos nos itens 1 e 2 deste Anexo I, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

4. Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade

A assistência pré-operatória e pós-operatória deve ser realizada conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde em portaria específica.

5. Indicações para cirurgia plástica reparadora:

O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros, conforme orientações para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, definidas pelo Ministério da Saúde em portaria específica.

ANEXO 2 DO ANEXO IV

ROTEIRO PARA DESCRIÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS (Origem: PRT MS/GM 424/2013, Anexo 2)

ROTEIRO PARA DESCRIÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

1. Dados do Município-sede da linha de cuidado:

- CNPJ da Prefeitura;
- Código IBGE;
- Contato da Prefeitura (email e telefone);
- Nome do dirigente (Prefeito ou Secretário Municipal de Saúde);
- Cargo ou função;
- Contato do Dirigente (email e telefone).

2. Descrição dos componentes da linha de cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade:

2.1 Municípios que vão compor a linha de cuidado (listar);

2.2 Pontos de Atenção à Saúde (Serviços) dos componentes da Rede de Atenção à Saúde que irão compor a linha de cuidado e suas especificidades:

a) Atenção Básica:

Para cada Município, especificar:

- Nº de UBS adstritas à linha de cuidado;
- CNES e população do território da UBS(s), destacando quais UBS fazem parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);
- Nº de NASF com CNES;
- Nº de Academias da Saúde com CNES;
- Descrever a(s) responsabilidade(s) da Atenção Básica.

b) Atenção Especializada (especificar apenas os serviços que serão envolvidos nesta linha de cuidado - ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência):

- Serviços: tipo, número e CNES, (ex para tipo: policlínica/ ambulatório/ centro de especialidade; hospital geral; hospital especializado, pronto atendimento; pronto socorro geral; pronto socorro especializado);
- Profissionais destes serviços que vão se dedicar à linha de cuidado: categoria profissional, número e carga horária;
- Especificar se realiza procedimento cirúrgico;
- Se não realiza procedimento cirúrgico, especificar, por CNES, para qual serviço de referência realiza os encaminhamentos;
- Especificar se realiza cirurgia plástica reparadora;
- Se não realiza cirurgia plástica reparadora, especificar, por CNES, para qual serviço de referência realiza os encaminhamentos;

Descrever as responsabilidade(s) da Atenção Especializada (ambulatório e hospitalar) e informar a população que cada ponto de atenção especializado está responsável (informação obrigatória).

2.3 Sistemas de apoio (especificar apenas os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico que serão envolvidos):

- Exames laboratoriais disponíveis para cada ponto de atenção;
- Medicamentos e suplementos disponíveis.

2.4 Regulação:

- Descrever as ações e serviços de regulação e, se houver, Central de Regulação, com indicação do CNES.

3. Indicar o local de publicação das diretrizes clínicas desta linha de cuidado de sobrepeso e obesidade (ex.: site, publicações oficiais do município ou do estado);

4. Descrever a organização da educação permanente relacionada a esta linha de cuidado;

5. Dados do contato:

- Nome;
- CPF;
- Cargo ou função;
- E-mail do contato;
- Telefone do contato.

6. Anexar Ata de reunião da CIB em que a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade foi pactuada.

ANEXO 3 DO ANEXO IV

DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Anexo 1)

DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Ressalta-se que o tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito nesta portaria. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, cujas indicações estão descritas abaixo, portanto é apenas uma ação dentro do todo da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

1. Indicações para cirurgia bariátrica:

- indivíduos que apresentem $IMC > 50 \text{ Kg/m}^2$;
- indivíduos que apresentem $IMC > 40 \text{ Kg/m}^2$, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- indivíduos com $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$ e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

Os seguintes critérios devem ser observados:

I. indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;

II. respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

III. o indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

IV. compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica).

2. Contra indicações para cirurgia bariátrica:

- limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicações obrigatórias à cirurgia;
- doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;
- hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;
- síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

3. Avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade

A avaliação deve contemplar todos os critérios de indicação e contraindicação do tratamento cirúrgico da obesidade, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

4. Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade

O acompanhamento pré e pós-operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

A assistência pré-operatória deve ser realizada em duas fases:

Pré-operatório/Fases	Avaliações
Fase inicial	Avaliação pelo cirurgião, clínico ou endocrinologista, nutricionista, psicólogo, cardiologista, pneumologista e quando necessário pelo psiquiatra, angiologista, gastroenterologista e ginecologista.
	Indivíduos com IMC>50 kg/m² recomenda-se perda ponderal de 10 a 20% do excesso de peso no pré-operatório.
	Reuniões do grupo multiprofissionais, realizadas mensalmente, devem enfatizar a mudança de hábitos com objetivo de informar, orientar e educar para mudanças de hábitos.
Fase secundária	Avaliação do risco cirúrgico
	Exames pré-operatórios: Radiografia simples de tórax, ECG, ultrassonografia de abdômen total, esofagogastroduodenoscopia, hemograma com plaquetas, TP, KTTp, creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, cloretos, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicose em jejum, ureia, magnésio, potássio, T4, TSH, colesterol total, HDL, triglicérides, glicose pós-dextrosol,insulina, hemoglobina glicosilada, (sorologias para hepatite B, C e HIV, espirometria, ferritina, vitamina B12, 25 (OH) vitamina D3).

Assistência pós-operatória deve ser realizada da seguinte forma:

A assistência pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade grau III e grau II com comorbidades deve garantir a continuidade do tratamento por equipe multiprofissional até 18 meses. No primeiro ano pós-operatório, diante da perda de peso mais relevante e aguda, o acompanhamento deverá ser mais frequente, conforme descrito no quadro abaixo:

CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO E EXAMES PÓS-OPERATÓRIOS
Entre 15 a 30 dias (1º mês) Consulta com cirurgião e nutricionista.
No 2º mês Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 3º mês Consulta com clínico, psicólogo e nutricionista.
No 4º mês Consulta com clínico, nutricionista e psicólogo.
No 6º mês Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 9º mês Consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
Entre 12º e 15º meses Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
18º mês Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.

Os exames pós-operatórios deverão ser realizados de acordo com a periodicidade estabelecida acima, sendo esses: hemograma completo, proteínas totais e frações, zinco sérico, dosagem de cálcio, dosagem de vitamina B12, folato, dosagem de ferritina, triglicérides, dosagem de 25 hidroxivitamina D, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total.

5. Indicações para cirurgia plástica reparadora:

O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros, conforme as orientações para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, descritas a seguir:

- a. mamoplastia: incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna; Infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; Alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).
- b. abdominoplastia/torsoplastia: incapacidade funcional pelo abdômen em avental e desequilíbrio da coluna; Infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; Alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).
- c. excesso de pele no braço e coxa: limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação; Infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; Alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

Contraindicação da cirurgia plástica reparadora: Ausência de redução de peso (falta de aderência ao tratamento).

ANEXO 4 DO ANEXO IV

NORMAS DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Anexo 2)

NORMAS DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE

1 - Normas gerais de credenciamento e habilitação:

1.1. Planejamento/Distribuição

As Secretarias de Saúde dos Estados deverão estabelecer um planejamento regional para a organização das linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade, definindo as especificidades da assistência ao indivíduo com obesidade e a distribuição dos serviços habilitados, conforme a necessidade da população e a disponibilidade orçamentária.

1.2. Processo de Credenciamento e Habilitação

1.2.1 - O processo de credenciamento/habilitação deverá ser formalizado pela Secretaria Estadual de Saúde. O respectivo Gestor do SUS, uma vez concluída a análise preconizada, atendida a necessidade e os critérios estratégicos e técnicos para credenciamento/habilitação desta Portaria e seus anexos, dará início ao processo de credenciamento. A ausência desta avaliação ou da aprovação por parte dos respectivos Gestores do SUS impede a sequência do processo.

1.2.2 - O processo de credenciamento/habilitação, ao ser formalizado pelo respectivo Gestor do SUS, deverá ser instruído com:

- a.documento de solicitação/aceitação de Credenciamento por parte do estabelecimento de saúde pelo Diretor do hospital;
- b.formulário de Vistoria, disponível no site www.saude.gov.br/sas, preenchido e assinado, pelos respectivos Gestores do SUS;
- c.parecer conclusivo do respectivo Gestor do SUS - manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao credenciamento. No caso de processo formalizado pela Secretaria Municipal de Saúde, este deverá constar, além do parecer do Gestor municipal, o parecer do Gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;
- d. resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando a indicação do estabelecimento para o credenciamento/habilitação na Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

1.2.3 - Uma vez emitido o parecer favorável a respeito do credenciamento pelo (s) Gestor (es) do SUS, o processo com a documentação comprobatória ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

1.2.4 - A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará à Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS (CGMAC/DAE/SAS/MS) os seguintes documentos:

- a.parecer conclusivo do Gestor estadual quanto ao credenciamento em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade;
- b.formulário de Vistoria, modelo disponível no site www.saude.gov.br/sas, preenchido e assinado pelo respectivo Gestor do SUS;
- c.relatório de vistoria da VISA local, com parecer conclusivo sobre o credenciamento/habilitação em pauta;
- d.resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o credenciamento, bem como a aprovação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, conforme Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013;
- e.informação sobre o impacto financeiro no custeio do hospital;
- f.titulação do responsável técnico cadastrado no CNES que deve ser médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo.

1.2.5 - O Ministério da Saúde avaliará o formulário de vistoria encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde, podendo proceder a vistoria in loco para conceder a habilitação em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade pelo Ministério da Saúde.

1.2.6 - Caso a avaliação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS tomará as providências para a publicação da habilitação.

2 - Estrutura Assistencial

O estabelecimento de saúde a ser credenciado/habilitado em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deve oferecer atendimento especializado e integral em:

- a) diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico;
- b) atendimento de urgência referida nos casos de comorbidades da obesidade, que funcione nas 24 horas, mediante o termo de compromisso firmado com o gestor local do SUS;
- c) atendimento ambulatorial dos obesos, conforme o estabelecido na linha de cuidado regional pelo gestor local e mediante termo de compromisso firmado entre as partes;
- d) internação hospitalar em leitos apropriados para obesos;
- e) salas de cirurgia equipadas para cirurgias bariátricas de obesos e disponibilidade de estrutura para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório;
- f) internação clínica nas intercorrências relativas à obesidade e nas complicações pós-operatórias, mediante termo de compromisso firmado com o gestor;
- g) cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica.
- h) reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, no preparo pré-operatório e no seguimento pós-cirúrgico, no sentido da restituição da sua capacidade funcional.

3 - Recursos Humanos

3.1 - Responsabilidades Técnicas e Equipe de Cirurgia Bariátrica

- a) o estabelecimento de saúde para ser credenciado/habilitado em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deve contar com serviço de Cirurgia Bariátrica, cujo responsável técnico deve ser médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo, comprovada por registro dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina;
- b) cada médico responsável técnico só poderá assumir um único estabelecimento credenciado/habilitado pelo Sistema Único de Saúde, devendo este residir no mesmo município onde está situado o estabelecimento habilitado ou em cidade circunvizinha;
- c) a equipe de cirurgia bariátrica deve contar com, pelo menos, mais um médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo além do responsável técnico, e contar com número suficiente de profissionais para a assistência nos leitos habilitados, em ambulatório e para as intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório.

3.2 - Exigências gerais para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade:

3.2.1 - Equipe Mínima:

- a) Médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo;
- b) Nutricionista;
- c) Psicólogo ou Psiquiatra;

d) Clínico geral ou endocrinologista.

3.2.2 - Equipe Complementar (apoio multiprofissional):

3.2.2.1 A estabelecimento deverá contar, em caráter permanente, com:

a) Equipe médica composta por: clínico geral, cardiologista, pneumologista, endocrinologista, angiologista/cirurgião vascular e cirurgião plástico;

b) Anestesiologista;

c) Enfermagem;

d) Assistente Social,

e) Fisioterapeuta.

4 - Materiais e Equipamentos

O estabelecimento deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência e possibilitar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. Deverá destinar quantitativo de leitos adaptados para obesos, conforme descrito a seguir, tanto para internações clínicas quanto cirúrgicas.

4.1 - Ambulatório:

a) consultório equipado com cadeira, mesa de exame, cadeiras de rodas adequadas aos obesos e balança antropométrica com capacidade para peso maior que 230 kg;

b) sala de espera com cadeiras ou bancos adequados aos obesos.

4.2 - Enfermaria:

a) 01 (uma) balança antropométrica com capacidade mínima para peso maior que 230 kg;

b) 02 (dois) aparelhos de pressão com manguito especial;

c) Pelo menos 02 (dois) leitos com as seguintes especificações: Cama hospitalar do tipo Fowler especial, acionável por controle eletrônico, para obesos, com capacidade para pacientes com peso maior que 230 kg (acionável por controle eletrônico), movimento de Trendelemburg (acionável por meio de motor ou por manivela) e colchão de alta densidade;

d) 02 (duas) poltronas com capacidade para pacientes com peso maior que 230 kg;

e) 01 (uma) cadeira de rodas específica para indivíduos obesos com capacidade para pacientes com peso maior que 230 kg;

f) 01 (uma) maca de transporte com cilindro de oxigênio que suporte paciente com mais 230kg;

g) roupa específica, tais como camisolas e pijamas, adequados para indivíduos obesos.

4.3 - Bloco Cirúrgico:

Deve contar com sala cirúrgica equipada para obesos, com mesa cirúrgica que resista a pesos superiores a 230 kg e suportes que possibilitem a fixação e a mobilidade do paciente, além dos equipamentos descritos a seguir:

a) capnógrafo;

b) oxímetro de pulso;

c) monitor de transporte;

d) monitor de pressão não invasiva;

e) monitor de pressão invasiva;

f) 02 (duas) bombas de infusão, no mínimo;

g) aparelho de pressão com manguito especial para obesos;

h) material de emergência para reanimação cardiorrespiratória;

i) afastadores cirúrgicos especiais para operações cirúrgicas de obesos;

j) válvulas com lâminas de aço reforçadas, mais longas e largas;

k) compressão intermitente para membros inferiores;

l) cautério bipolar;

m) maca de transferência de paciente obeso.

4.4 - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com leitos habilitados pelo SUS, equipados para obesos:

a) box ou leito de pós-operatório de Cirurgia Bariátrica adequados aos obesos;

b) respiradores volumétricos que suportem volumes e pressões especialmente elevados nos obesos;

c) bipap (bi-level Positive Airway Pressure);

d) cama do tipo Fowler para obesos conforme especificado no subitem 4.2;

e) esfigomanômetro especial para obesos.

5 - Recursos Auxiliares de Diagnóstico e Terapia:

a) laboratório de Análises Clínicas que participe de programa de Controle de Qualidade;

b) posto de coleta no local e resultados disponíveis nas 24 horas: bioquímicos, hematológicos, microbiológicos, gasométricos, de líquidos orgânicos e de urina;

c) serviço de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo ou superior, equipamento de radiologia portátil, Ecodoppler, Ecografia e Tomografia Computadorizada, compatíveis com obesos. Os exames de Tomografia Computadorizada e Ergometria poderão ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura

ambulatório-hospitalar cadastrados como terceiros no CNES.

- d) eletrocardiografia e Ergometria;
- e) hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, conforme legislação vigente,
- f) farmácia.

6 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

O estabelecimento a ser credenciado/habilitado em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deve possuir:

- a) rotinas de funcionamento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico pelo serviço de Cirurgia Bariátrica, que devem abordar todos os processos complementares envolvidos na assistência aos indivíduos com obesidade;
- b) protocolos nutricionais;
- c) protocolos de acompanhamento fisioterápico, com reabilitação funcional;
- d) protocolo de suporte psicológico/psiquiátrico;
- e) formulários de avaliações e acompanhamento disponíveis no site www.saude.gov.br/sas;
- f) escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

7 - Registro das informações sobre os indivíduos:

Deve possuir prontuário para cada paciente abordando o atendimento ambulatorial e hospitalar que contenha as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo respectivo atendimento (identificação do paciente, anamnese e exame físico, técnica cirúrgica, condições ou sumário da alta hospitalar). Os formulários disponíveis no www.saude.gov.br/sas devem estar inseridos no prontuário do paciente para eventuais auditorias.

8 - Comissões

Para ser credenciado/habilitado em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade o estabelecimento deve estar em funcionamento, devidamente documentado por atas ou documentos afins, as comissões exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e Conselhos Federal e Regional de Medicina.

ANEXO 5 DO ANEXO IV

PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (Origem: PRT MS/GM 425/2013, Anexo 3)

PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS

Procedimento: 04.07.01.012-2	GASTRECTOMIA COM OU SEM DESVIO DUODENAL
Descrição:	Procedimento predominantemente disabsortivo, na técnica de Scopinaro sendo realizada gastrectomia distal (corte horizontal), sem preservação do piloro (o antro, é removido), colecistectomia e reconstrução em alça longa com anastomose em Y de Roux com um curto canal alimentar de 50 cm. Na técnica de Duodenal Switch a porção removida do estômago é a grande curvatura e é preservada a primeira porção do duodeno (parte inicial do intestino delgado) que é anastomosada ao íleo.
Valor Profissional SP:	R\$ 2.000,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 2.350,00
Total Hospitalar:	R\$ 4.350,00
Atributo Complementar:	017-Exige Informação da OPM
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	4
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral
CID	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127-Serviço de Atenção à Obesidade - 001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento:04 .07.01.036-0	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)
Descrição	Gastrectomia vertical (gastrectomia em manga, gastrectomia longitudinal, gastrectomia Sleeve) é um procedimento restritivo que consiste na ressecção da grande curvatura do estômago, iniciando a partir de 4 a 6 cm do piloro até o ângulo esofagogástrico, deixando o reservatório novo com formato tubular e alongado de volume entre 150 e 200 ml.
Complexidade:	AC- Alta Complexidade
Modalidade:	02-Hospitalar
Instrumento de Registro:	03-AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ 1.745,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 2.350,00
Total Hospitalar:	R\$ 4095,00
Atributo Complementar:	001-Inclui valor da anestesia, 004-Admite permanência à maior- 006-CNRAC, 017-Exige Informação da OPM
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	4

Quantidade Máxima:	1
Pontos:	386
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.02 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave. 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Cirúrgico
Serviço/Classificação	127-Serviço de Atenção à Obesidade - 001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL
Descrição	Procedimento com componente restritivo e disabsorativo, que consiste em grampeamento com transecção do estômago, criando uma pequena câmara gástrica, na qual se pode colocar ou não anel de silicone e a seguir o trânsito gastro-interstinal é reconstituído em Y de Roux.
Valor Profissional SP:	R\$ 2.000,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 2.350,00
Total Hospitalar:	R\$ 4.350,00
Atributo Complementar:	017-Exige Informação da OPM
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	4
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127-Serviço de Atenção à Obesidade - 001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.07.01.018-1	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA
Descrição	Cria-se uma pequena bolsa de cerca de 20 ml imediatamente abaixo da junção esofagogástrica. A passagem dessa bolsa para o restante do estomago é limitada por um anel polipropileno, com diâmetro intraluminal de cerca de 1,2 cm.
Valor Profissional SP:	R\$ 1.500,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 2.350,00
Total Hospitalar:	R\$ 3.850,00
Atributo Complementar:	017-Exige Informação da OPM
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	4
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127-Serviço de Atenção à Obesidade - 001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 02.07.05.004-0	CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE
Quantidade Máxima:	03

Procedimento: 03.03.07.013-7	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA CLÍNICA PÓS - CIRURGIA BARIÁTRICA
Descrição	Consiste na internação do paciente com intercorrências clínicas nos primeiros 30 dias pós-cirurgia bariátrica. O valor deste procedimento não inclui diária de Unidade de Tratamento Intensivo.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02-Hospitalar
Instrumento de Registro:	03-AIH principal
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ 50,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 272,00
Total Hospitalar:	R\$ 322,00
Atributo Complementar:	004-Admite permanência à maior
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	3
Quantidade Máxima:	1
Pontos:	200

CBO:	2251-20 - Médico cardiologista, 2251-25 - Médico clínico, 2251-33 - Médico psiquiatra, 2251-55 - Médico endócrino, 2252- 20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral, 2251-27 - Médico pneumologista
CID:	K81.1, K81.9, K85, A49.0, A49.9, E10, E10.0, E10.1, E11, E11.0, E11.1, I26, I74, I82.8, I82.9, J15.8, J15.9, K805, L02.2, L02.8, L08.9, M54.5, N30.0, R074, T80.0, T80.1, T80.2,T81.0, T81.4
Habilitação:	02.02 - Unidade de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade. 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Clínico
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento:04 .07.01.037-8	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA CIRÚRGICA PÓS -CIRURGIA BARIÁTRICA
Descrição	Consiste na internação do paciente com intercorrências cirúrgicas nos primeiros 30 dias pós-cirurgia bariátrica. Não inclui as diárias de Unidade de Tratamento Intensivo.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02-Hospitalar
Instrumento de Registro:	03-AIH principal.
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ 183,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 792,00
Total Hospitalar:	R\$ 975,00
Atributo Complementar:	004-Admite permanência à maior; 001-Inclui valor da anestesia
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	05
Quantidade Máxima:	01
Pontos:	200
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo; 2252-25 - Médico cirurgião geral.
CID:	R10, R19.0, R19.3, R85, R85.0, K46.9,T81.3, K91.3, K31.0, K25.9, K26.9, K55.9, K56, K56.1, K56.2,K56.3, K56.4, K56.5, K56.6, K65 K65.0, K93.8, K80.0, K80.8.
Habilitação:	02.02 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave. 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Cirúrgico
Serviço/Classificação	127 - Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 03.01.12.008-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
Descrição	Consiste na realização de acompanhamento multiprofissional pré- tratamento cirúrgico da obesidade.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	06-APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	00
Valor Ambulatorial:	R\$ 40,00
Total Ambulatorial:	R\$ 40,00
Atributo Complementar:	Exige registro na APAC de dados complementares
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16
Idade Máxima:	110 anos
Quantidade Máxima:	01
Atributo complementar:	Exige informação do Cartão Nacional SUS/ Exige registro na APAC de dados complementares
CBO:	2237-10 - Nutricionista; 2515-10 - Psicólogo; 2251-25-Médico clínico; 2251-33 - Médico psiquiatra; 2251-55 - Médico endócrino; 2252- 20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo; 2252-25 - Médico cirurgião geral.
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento:03 .01.12.005-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
Descrição:	Consiste na realização de acompanhamento multiprofissional após o tratamento cirúrgico da obesidade.

	Consiste no atendimento por equipe multiprofissional pós-cirurgia bariátrica, realizado durante o período de 18 (dezoito) meses, correspondendo a um atendimento nº1º, 2º, 3º, 4º, 6º, 9º, 12º e 18º meses.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	00
Valor Ambulatorial:	R\$ 40,00
Total Ambulatorial:	R\$ 40,00
Atributo Complementar:	Admite APAC de Continuidade/ Exige registro na APAC de dados complementares
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16
Idade Máxima:	11 0
Quantidade Máxima:	01
CBO:	2237-10 - Nutricionista; 2515-10 - Psicólogo; 2236-05 - Fisioterapeuta; 2251-25-Médico clínico; 2251-33 - Médico psiquiatra; 2251-55 - Médico endócrino; 2252- 20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo; 2252-25 - Médico cirurgião geral; 2251-20 - Médico cardiologista.
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.02 - Unidade de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento:04 . 13.04.005-4	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo Portador de Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Cirúrgico
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento:04 . 13.04.025-9	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
Descrição	Cirurgia plástica reconstrutiva do abdome e da região posterior do tronco, realizados em um único ato cirúrgico para correção dos excessos de pele pós-grandes perdas ponderais decorrente de cirurgias bariátricas.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02-Hospitalar
Instrumento de Registro:	03-AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ 550,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 502,20
Total Hospitalar:	R\$ 1052,20
Atributo Complementar:	Inclui valor da anestesia/Admite permanência à maior/CNRAC
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	18 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	2
Quantidade Máxima:	1
Pontos:	250
CBO:	225235 - Médico cirurgião plástico
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.02 - Serviço de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Cirúrgico
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.13.04.007-0	DERMOLIPECTOMIA CRURAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.13.04.006-2	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL PÓS-BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.13.04.008-9	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.15.02.001-8	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

ANEXO 6 DO ANEXO IV

INDICADORES DE QUALIDADE (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Anexo 2)

INDICADORES DE QUALIDADE

1- Proporção de pacientes em tratamento conservador com Hemoglobina (Hb) >10 g/dl:

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em tratamento conservador com Hb >10 e 2,5 e < 4,5 mg/dl

Nº total de pacientes em tratamento conservador X 100

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: 90% ao final de 2 anos após a implementação da política

2- Proporção de pacientes em tratamento conservador com dosagem de Fósforo > 2,5 e < 4,5 mg/dl

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em tratamento conservador com P > 2,5 e < 4,5 mg/dl

Nº total de pacientes em tratamento conservador X 100

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: 70% ao final de 2 anos após a implementação da política

3- Proporção de pacientes em tratamento conservador encaminhados para tratamento hemodialítico e com FAV maturada:

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em tratamento conservador encaminhado para diálise com FAV maturada

Nº total de pacientes em tratamento conservador encaminhado para diálise X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: 50% ao final de 2 anos após a implementação da política

4- Proporção de pacientes em tratamento conservador que abandonaram o tratamento

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento

Nº total de pacientes em tratamento conservador X 100

B) FREQUÊNCIA: Anual

C) META: < 10% ao final de 2 anos após a implementação da política

5- Proporção de pessoas em diálise peritoneal

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em diálise peritoneal

Nº total de pacientes em tratamento em diálise X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: Aumento anual gradativo, com relação 1 para ciente em diálise peritoneal para cada 4 paciente em hemodiálise, ao final de 2 anos após a implementação da política

6- Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica:

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em hemodiálise

Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise X 100 OU Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA

Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: < 10%/mês, ao final de 2 anos após a implementação da política

7- Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em Hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses

Nº total de pacientes em Hemodiálise X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: < 10% ao final de 2 anos após a implementação da política

8- Taxa de Mortalidade de pacientes em diálise

A) CÁLCULO:

Nº de óbitos de pacientes em diálise

Nº total de pacientes em diálise X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: < 10% ao final de 2 anos após a implementação da política

9- Número de soroconversão para Hepatite C em pacientes submetidos à Hemodiálise

A) CÁLCULO:

Nº absoluto de casos com soroconversão para Hepatite C

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: Zero ao final de 2 anos após a implementação da política 10- Incidência de peritonite em pacientes em DPA e CAPD

A) CÁLCULO:

Nº de episódios de peritonites diagnosticadas no mês vigente

Nº total de pacientes em tratamento por DPA e CAPD

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: 1 episódio / 20-30 pacientes/mês

11- Proporção de pacientes com Hb > 10 g/dl e < 12,0 g/dl em diálise

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em diálise com Hb > 10 e < 12 g/dl

Nº total de pacientes em diálise X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: > 80% ao final de 2 anos após a implementação da política

12- Proporção de pacientes em diálise com Fósforo (P) > 3,5 e < 5,5 mg/dl

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes com P > 3,5 e < 5,5 mg/dl

Nº total de pacientes em diálise X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: > 50% ao final de 2 anos após a implementação da política

13- Proporção de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml

Nº total de pacientes em Diálise X 100

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: < 20% ao final de 2 anos após a implementação da política

14- Proporção de pacientes em Hemodiálise com KTV > 1,2

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em Hemodiálise com KTV > 1,2

Nº total de pacientes em Hemodiálise X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: > 70% ao final de 2 anos após a implementação da política

15- Proporção de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante e inscritos na CNCDQ

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante na e inscritos na CNCDQ

Nº total de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o transplante X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: 80% ao final de 2 anos após a implementação da política

16- Proporção de confecção de Fístula Arterio-Venosa maturadas

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes com FAV maturadas

Nº total de pacientes com FAV confeccionada X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: 70% ao final de 2 anos após a implementação da política

INDICADORES DE QUALIDADE
(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

1- Proporção de pacientes em tratamento conservador (pré-dialítico) com Hemoglobina (Hb) ≥ 10 mg/dl e HbE ≤ 12 mg/dl (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

A) CÁLCULO:

No de pacientes em tratamento conservador com Hb ≥ 10 mg/dl e HbE ≤ 12 mg/dl/ No total de pacientes em tratamento conservador X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

2- Proporção de pacientes em tratamento conservador (pré-dialítico) com a dosagem de fósforo (P) $\geq 2,5$ mg/dl e $\leq 4,5$ mg/dl (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em tratamento conservador com P $> 2,5$ e $< 4,5$ mg/dl/ Nº total de pacientes em tratamento conservador X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

3- Proporção de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV/ Nº total de pacientes em tratamento hemodialítico X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

4- Proporção de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizou a FAV. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizou a FAV/ Nº total de pacientes que entraram sem FAV X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

5- Proporção de pacientes em tratamento conservador (pré-dialítico) que abandonaram o tratamento (Redação

[dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento/ Nº total de pacientes em tratamento conservador X 101

B) FREQUÊNCIA: Anual

6- Proporção de pessoas em diálise peritoneal ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em diálise peritoneal/ Nº total de pacientes em tratamento em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

7- Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em hemodiálise/ Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise X 100 OU Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA

OU

Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA X 101

B) FREQUÊNCIA: Mensal

8- Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração/ Nº total de pacientes em tratamento de HD

B) FREQUÊNCIA: Mensal

9- Taxa de mortalidade de pacientes em diálise ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº de óbitos de pacientes em diálise/ Nº total de pacientes em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Anual

10- Número de soroconversão para Hepatite C em pacientes submetidos à Hemodiálise ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº absoluto de casos com soroconversão para Hepatite C

a) Frequência: Trimestral

11- Incidência em peritonite em pacientes em diálise peritoneal ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada/ Nº total de pacientes em tratamento em DP X 100

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

12- Proporção de pacientes com Hb > 10 g/dl e < 12,0 g/dl em diálise ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em diálise com Hb > 10 e < 12 g/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

13- Proporção de pacientes em diálise com Fósforo (P) >3,5 e < 5,5 mg/dl ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes com P > 3,5 e < 5,5 mg/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

14- Proporção de pacientes em tratamento dialítico com Albumina³3,0 mg/dl ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº pacientes em tratamento dialítico com Ab³3,0 g/dl/ Nº total de pacientes em tratamento X 100

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

15- Proporção de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018\)](#)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml/ Nº total de pacientes em Diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

16- Proporção de pacientes em Hemodiálise com KTV > 1,3 ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de](#)

07.06.2018)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em Hemodiálise com KTV > 1,3/ Nº total de pacientes em Hemodiálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Mensal

17- Proporção de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante e inscritos na CNCDO (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante na e inscritos na CNCDO/ Nº total de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o transplante X 101

B) FREQUÊNCIA: Mensal (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

ANEXO 7 DO ANEXO IV
SERVIÇO ESPECIALIZADO 130 - ATENÇÃO À DOENÇA RENAL CRÔNICA (Origem: PRT MS/GM 389/2014, Anexo 5)
SERVIÇO ESPECIALIZADO 130 - ATENÇÃO À DOENÇA RENAL CRÔNICA

ESCRITÓRIO DO SERVIÇO	CÓD. CLASS	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	CBO	DESCRIÇÃO
130	ATENÇÃO À DOENÇA RENAL CRÔNICA	001	TRATAMENTO DIALÍTICO - HEMODIÁLISE	1	2235-05 Enfermeiro
					2235-35 Enfermeiro nefrologista
					2237-10 Nutricionista
					2251-09 Médico nefrologista
					2515-10 Psicólogo clínico
					2516-05 Assistente social
					3222-05 Técnico de enfermagem
		003	CONFEÇÃO INTERVENÇÃO DE ACESSOS PARA DIÁLIS	1	2251-09 Médico nefrologista
					2252-03 Médico cirurgião vascular
					2252-10 Médico cirurgião cardiovascular
					2252-25 Médico cirurgião geral
		004	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL	1	2251-09 Médico nefrologista
					2235-05 Enfermeiro
		005	TRATAMENTO DIALÍTICO-PERITONEA	1	2235-35 Enfermeiro Nefrologista
					2237-10 Nutricionista
					2251-09 Médico nefrologista
					2515-10 Psicólogo clínico
					2516-05 Assistente social
					3222-05 Técnico de enfermagem
		006	TRATAMENTO PRÉ DIALÍTICO	1	2235-05 Enfermeiro
					2237-10 Nutricionista
					2251-09 Médico nefrologista
					2515-10 Psicólogo clínico
					2516-05 Assistente social
					3222-05 Técnico de enfermagem

ANEXO 8 DO ANEXO IV
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Anexo 1)

Avaliação e Monitoramento

Abaixo, segue sugestão de indicadores que podem ser utilizados no monitoramento e na avaliação do cuidado ao tabagista. Porém, outros indicadores poderão ser definidos e pactuados localmente.

1. Proporção de usuários tabagistas cadastrados: Número de usuários tabagistas ≥ 18 anos cadastrados, em determinado local e período / Número estimado* de usuários tabagistas ≥ 18 anos no mesmo local e período x 100

Fonte: Cadastro Individual do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (numerador) e VIGITEL e Cadastro Individual do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (denominador)

*número estimado de usuários tabagistas na área coberta pela equipe de atenção básica = Pessoas cadastradas na área coberta pela equipe x parâmetro de prevalência estadual / 100.

2. Número de grupos de tratamento do tabagista realizados: Total de atendimentos em grupo realizados para usuários de tabaco e dependência química*, em determinado local e período.

Fonte: Mapa de atividade coletiva do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS

3. Proporção de usuários tabagistas participantes de atendimento em grupo: Número de usuários que

participaram de atendimento em grupo para usuário de tabaco e dependência química* em determinado local período/
Número de usuários tabagistas no mesmo local período x 100

Fonte: Mapa de atividade coletiva do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (numerador) e Cadastro Individual do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (denominador)

*quando a opção "público alvo" está marcada como "usuário de tabaco" e a opção "práticas/temas para a saúde" está marcada como "dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)".

Além dos indicadores acima descritos, que podem ser extraídos do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS, sugere-se os indicadores abaixo para acompanhamento da equipe:

4. Proporção de fumantes que deixaram de fumar: Número de fumantes sem fumar na 4ª sessão estruturada/
Número de fumantes atendidos na 1ª sessão x 100

5. Proporção de fumantes que abandonaram o tratamento: Número de fumantes atendidos na 1ª sessão estruturada - Número de fumantes atendidos na 4ª sessão estruturada/ Número de fumantes atendidos na 1ª sessão estruturada x 100.

*quando a opção "público alvo" está marcada como "usuário de tabaco" e a opção "práticas/temas para a saúde" está marcada como "dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)".

ANEXO 9 DO ANEXO IV

CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Anexo 1)

Controle de qualidade do exame citopatológico cervico vaginal

Procedimento	02.03.01.007-8 Controle de qualidade do exame citopatológico cervico vaginal.
Descrição	Consiste na revisão de lâminas por laboratório diferente daquele que realizou o exame citopatológico de rotina para detectar as diferenças de interpretação dos critérios citomorfológicos e reduzir o percentual dos casos falso-negativos, falso-positivos e insatisfatórios para rastreio das lesões pré-neoplásicas e câncer de colo de útero.
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Atributos Complementares	023-Registro no SISCOLO; 040 - Registro no SISCAN
Tipo de Financiamento	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0057- Controle de qualidade do exame citopatológico do colo de útero
Valor Ambulatorial SA	R\$ 8,96
Valor Ambulatorial Total	R\$ 8,96
Valor Hospitalar SP	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SH	R\$ 0,00
Total Hospitalar	R\$ 0,00
Quantidade Máxima	1
Sexo	Feminino
Idade Mínima	10 anos
Idade Máxima	130 anos
CBO	2211-05, 2212-05, 2234-15, 2251-48, 2253-05, 2253-35
Serviço / classificação	120 - Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ ou citologia - 003 - Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero.
Habilitação	32.03- Laboratório de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo II

ANEXO 10 DO ANEXO IV

EXAME DO CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO (Origem: PRT MS/GM

3388/2013, Anexo 2)

Exame do citopatológico cervico vaginal/microflora - Rastreamento

Procedimento	02.03.01.008-6 Exame do citopatológico cervico vaginal/microflora - Rastreamento
Descrição	Consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero. Indicado para todas as mulheres com idade entre 25 e 64 anos e vida sexual ativa, para o rastreio das lesões pré-neoplásicas e câncer de colo do útero.
Complexidade	MC - Média Complexidade
Modalidade	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Atributo Complementar	023- Registro no SISCOLO, 040 - Registro no SISCAN
Tipo de Financiamento	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0057- Controle de qualidade do exame citopatológico do colo de útero
Valor Ambulatorial SA	R\$7,30
Valor Ambulatorial Total	R\$7,30
Valor Hospitalar SP	R\$0,00
Valor Hospitalar SH	R\$0,00
Total Hospitalar	R\$0,00
Quantidade Máxima	1
Sexo	Feminino
Idade Mínima	25 anos
Idade Máxima	64 anos
CBO	2211-05, 2212-05, 2234-15, 2251-48, 2253-05, 2253-35
Serviço / Classificação	120 - Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ ou citologia - 002 - Exames citopatológicos; 120 - Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatologia - 003 - Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológico do colo do útero.
Habilitação	32.02- Laboratório de exames citopatológicos de colo de útero - Tipo I 32.03- Laboratório de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo II

ANEXO 11 DO ANEXO IV

EXAME DO CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA (Origem: PRT MS/GM 3388/2013, Anexo 3)

Exame do citopatológico cervico vaginal/microflora

Procedimento	02.03.01.001-9 Exame do citopatológico cervico vaginal/microflora
Descrição	Consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero. Indicado para mulheres com vida sexual ativa, para diagnóstico das lesões pré-neoplásicas e câncer de colo do útero.
Valor Ambulatorial SA	R\$6,97
Valor Ambulatorial Total	R\$6,97
Quantidade Máxima	1
Atributo complementar	040 - Registro no SISCAN
CBO	2211-05, 2212-05, 2234-15, 2251-48, 2253-05, 2253-35
Serviço / Classificação	Incluir: 120 - Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ ou citologia - 003 - Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológico do colo do útero.
Habilitação	32.02- Laboratório de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo I 32.03- Laboratório de monitoramento externo de qualidade de exames citopatológicos do colo de útero - Tipo II

ANEXO 12 DO ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA HABILITAÇÃO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC

(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

(Este formulário estará disponível no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS)

Solicitação de habilitação para: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

() Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04

() Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05

() Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 (Pré-Dialítico) - código 15.06

Informações gerais: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

1 - Informar o número de máquinas de hemodiálise: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

2 - Informar o número de máquinas de hemodiálise reserva: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

3 - Informar o número de turnos de atendimento: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

4 - Informar o número de pacientes em acompanhamento multiprofissional nos estágios clínicos 4 e 5 (pré-diálise): (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

5 - Informar o número de pacientes adultos em hemodiálise: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

6 - Informar o número de pacientes pediátricos em hemodiálise: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

7 - Informar o número de pacientes com sorologia positiva para HIV, hepatite B ou hepatite C em hemodiálise: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018)

8 - Informar o número de pacientes em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA): ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

9 - Informar o número de pacientes em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC): ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

10 - Informar o número de pacientes em Diálise Peritoneal Intermitente (DPI): ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

11 - O estabelecimento de saúde possui licença de funcionamento vigente? Caso o serviço seja público deve ter a cópia do parecer técnico conclusivo da situação encontrada que deverá ser anexado ao processo. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não

12 - O estabelecimento de saúde conta com parecer favorável da vigilância sanitária local e está de acordo com a RDC nº 11, de 13 de março de 2014 da ANVISA ou a que vier substituir? ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não

13 - O estabelecimento de saúde possui serviço de diagnose para que seja garantida a execução dos exames laboratoriais (análises clínicas)? ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não, referencia para: _____ CNES: _____

14 - O estabelecimento de saúde possui serviço de diagnose para que seja garantida a execução dos exames de imagem (Raio X e ultrassonografia)? ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não, referencia para: _____ CNES: _____

15 - O estabelecimento de saúde possui sala amarela para o atendimento dos pacientes com sorologia positiva em hepatite B?

() Sim () Não, referencia para: _____ CNES: _____

() Não se aplica ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

16 - O estabelecimento de saúde possui serviço próprio para confecção da fistula arterio-venosa ou implante de cateter para diálise peritoneal? ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não, referencia para: _____ CNES: _____

() Não de aplica

17 - O estabelecimento de saúde possui serviço de internação próprio para os casos que necessitem de internação por intercorrências decorrentes do tratamento dialítico? (hospital de retaguarda). ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não, referencia para: _____ CNES: _____

() Não de aplica

18 - Foi estabelecida, por meio da central de regulação de urgência e emergência, a transferência do paciente em serviço de urgência móvel? ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não

Equipe multiprofissional: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

19 - O estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 (pré-dialítico) - código 15.06 - possui equipe mínima de acordo com o proposto nesta Portaria? ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não () Não se aplica

1.Nome do médico nefrologista:

2.Nome do enfermeiro:

3.Nome do nutricionista:

4.Nome do psicólogo:

5.Nome do assistente social:

20 - O estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com hemodiálise (código 15.04) possui equipe mínima de acordo com o proposto nesta Portaria? ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não () Não se aplica

1.Nome do médico nefrologista responsável técnico:

2.Nome do médico nefrologista:

3.Nome do enfermeiro nefrologista responsável técnico:

4.Nome do enfermeiro nefrologista:

5.Nome do nutricionista:

6.Nome do psicólogo:

Nome do assistente social:

Relação com os nomes dos técnicos de enfermagem:

21 - O estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal (código 15.05) possui equipe mínima de acordo com o proposto nesta Portaria? ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não () Não se aplica

1.Nome do médico nefrologista responsável técnico:

2.Nome do enfermeiro nefrologista responsável técnico:

3.Nome do nutricionista:

4.Nome do psicólogo:

5.Nome do assistente social:

6.Relação com os nomes dos técnicos de enfermagem:

22 - A operação do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise (SADTH) é realizado por empresa terceirizada? ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

() Sim () Não

23 - Informar o nome da empresa, caso o serviço seja terceirizado:

Nome: _____ CNPJ: _____

24 - Informar se o estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise (código 15.04) obedece, no mínimo, a seguinte proporção: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno.

() Sim () Não () Não se aplica

1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno.

() Sim () Não () Não se aplica

1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno.

() Sim () Não () Não se aplica

25 - Informar se o estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal (código 15.05) obedece, no mínimo, a seguinte proporção: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

1 (um) médico nefrologista (um) para cada 50 (cinquenta) pacientes.

() Sim () Não () Não se aplica

1 (um) enfermeiro, para cada 50 (cinquenta) pacientes.

() Sim () Não () Não se aplica

26 - Anexar os seguintes documentos: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

1.Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, no caso do Distrito Federal, do Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde (CGSES/DF) ou da Comissão Intergestores Regional (CIR), conforme deliberação em CIB, contendo:

1.tipo de habilitação com o respectivo código de habilitação, nome do estabelecimento de saúde e CNES.

2.valor do impacto financeiro mensal e anual segundo os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

2.Memória de cálculo com o valor do impacto financeiro mensal e anual.

3.Relatório da vigilância sanitária local com parecer favorável para a habilitação, de acordo com a RDC nº 11, de 13 de março de 2014 da ANVISA ou a que vier substituir.

4.Cópia da licença de funcionamento vigente. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1675 de 07.06.2018](#))

ANEXO V

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Origem: PRT MS/GM 3088/2011)

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 1º)

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º)

I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, I)

II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, II)

III - combate a estigmas e preconceitos; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, III)

IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, IV)

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, V)

VI - diversificação das estratégias de cuidado; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, VI)

VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, VII)

VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, VIII)

IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, IX)

X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações

intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, X)

XI - promoção de estratégias de educação permanente; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, XI)

XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, XII)

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 3º)

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 3º, I)

II - promover o acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 3º, II)

III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das Redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 3º, III)

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º)

I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º, I)

II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º, II)

III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º, III)

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º, IV)

V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º, V)

VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º, VI)

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e seus familiares, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º, VII)

VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais de seus pontos de atenção; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º, VIII)

IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 4º, IX)

Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º)

I - Atenção Básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, I)

a) Unidade Básica de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, I, a)

1. Equipes de Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, I, a, 1)

2. Equipes de Atenção Básica para populações específicas: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, I, a, 2)

3. 1. Equipe de Consultório na Rua; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, I, a, 2-A)

4. 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, I, a, 2-A)

5. Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, I, a, 3)

b) Centros de Convivência e Cultura; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, I, b)

II - Atenção Psicossocial, formada pelos seguintes pontos de atenção: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, II)

a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, II, a)

b) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

III - Atenção de Urgência e Emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, III)

a) SAMU 192; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, III, a)

b) Sala de Estabilização; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, III, b)

c) UPA 24 horas; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, III, c)

d) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, III, d)

e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, III, e)

IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, IV)

a) Unidade de Acolhimento; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, IV, a)

b) Serviços de Atenção em Regime Residencial. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, IV, b)

V - Atenção Hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, V)

a) Leitos de psiquiatria em hospital geral; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, V, a)

b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral); (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, V, b)

a) Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

b) Hospital Psiquiátrico Especializado; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

c) Hospital dia; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

VI - Estratégias de Desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, VI)

a) Serviços Residenciais Terapêuticos. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, VI, a)

VII - Estratégias de Reabilitação Psicossocial: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, VII)

a) Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 5º, VII, a)

Art. 6º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica em saúde os seguintes serviços: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º)

I - Unidade Básica de Saúde: serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, I)

II - Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, II)

a) Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsável dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental, para: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, II, a)

1. pessoas em situação de rua em geral; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, II, a, 1)

2. pessoas com transtornos mentais; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, II, a, 2)

3. usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, II, a, 3)

b) equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, II, b)

III - Centro de Convivência Cultura: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, III)

§ 1º A Unidade Básica de Saúde, de que trata o inciso I deste artigo, como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, § 1º)

§ 2º O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, de que trata o inciso I deste artigo, é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental incluindo os problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, § 2º)

§ 3º Quando necessário, a Equipe de Consultório na Rua, de que trata a alínea "a" do inciso II deste artigo, poderá utilizar as instalações das Unidades Básicas de Saúde do território. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, § 3º)

§ 4º Os Centros de Convivência e Cultura, de que trata o inciso III deste artigo, são estratégicos para a inclusão social das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade. Os Centros de Convivência serão normatizados por portaria específica. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 6º, § 4º)

Art. 7º Os Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõe a Rede de Atenção Psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º)

§ 1º O Centro de Atenção Psicossocial de que trata o caput deste artigo é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 1º)

§ 2º As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 2º)

§ 3º O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 3º)

§ 4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º)

I - CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias

psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, I)

II - CAPS II: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, II)

III - CAPS III: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, III)

IV - CAPS AD: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, IV)

V - CAPS AD III: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, V)

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 7º, § 4º, VI)

VII - CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Art. 8º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência o SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 8º)

§ 1º Os pontos de Atenção de Urgência e Emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 8º, § 1º)

§ 2º Os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção de Urgência e Emergência deverão se articular com os Centros de Atenção Psicossocial, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 8º, § 2º)

Art. 9º São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Residencial de Caráter Transitório os seguintes serviços: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º)

I - Unidade de Acolhimento: oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, I)

II - Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas: serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, II)

§ 1º O acolhimento na Unidade de Acolhimento será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, § 1º)

§ 2º As Unidades de Acolhimento estão organizadas nas seguintes modalidades: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, § 2º)

I - Unidade de Acolhimento Adulto, destinados a pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de dezoito anos; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, § 2º, I)

II - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos incompletos). (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, § 2º, II)

§ 3º Os serviços de que trata o inciso II deste artigo funcionam de forma articulada com: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, § 3º)

I - a atenção básica, que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, § 3º, I)

II - o Centro de Atenção Psicossocial, que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período e pelo planejamento da saída, em parceria com o Serviço de Atenção em Regime Residencial, e pelo seguimento do cuidado após a saída, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, § 3º, II)

Art. 10. São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na atenção hospitalar os seguintes serviços: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 10)

I - Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral: oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 10, I)

II - Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no Hospital Geral: oferece retaguarda clínica por meio de internações de curta duração, com equipe multiprofissional e sempre acolhendo os pacientes em articulação com os CAPS e outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 10, II)

§ 1º A regulação do acesso aos leitos de que tratam os incisos I e II desse artigo deverá ser definida pelo gestor local segundo critérios de necessidade clínica e de gestão. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 10, § 1º)

§ 2º As internações de que tratam os serviços dos incisos I e II desse parágrafo deverão seguir as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 10, § 2º)

Art. 11. São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 11)

§ 1º O componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 11, § 1º)

§ 2º O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 11, § 2º)

§ 3º O Programa de Volta para Casa, enquanto estratégia de desinstitucionalização, é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que prevê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 11, § 3º)

Art. 12. O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 12)

§ 1º As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial desenvolvidas em iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais têm como objetivo a inclusão produtiva, a formação e a qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 12, § 1º)

§ 2º As iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais de que trata o § 1º deste artigo devem articular sistematicamente as Redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 12, § 2º)

Art. 13. O processo de incentivo e habilitação dos pontos de atenção ficará submetidas aos critérios estabelecidos nesta normativa e em suas portarias específicas descrita no Anexo 1 do Anexo V. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 13)

Parágrafo Único. Situações excepcionais serão analisadas pela Área Técnica de Saúde Mental DAPES/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação às peculiaridades regionais, podendo realizar vistoria in loco a qualquer tempo. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 13, Parágrafo Único)

Art. 14. A operacionalização da implantação da Rede de Atenção Psicossocial se dará pela execução de cinco fases: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14)

I - Fase I - Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I)

a) realização pelo Colegiado de Gestão Regional (CGR) e pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com o apoio da SES, de análise da situação de saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria e do controle externo, entre outros; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I, a)

b) pactuação do Desenho da Rede de Atenção Psicossocial no CGR e no CGSES/DF; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I, b)

c) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, pactuado no CGR e no CGSES/DF, com a programação da atenção à saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos; na sequência, serão elaborados os Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes do CGR; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I, c)

d) estímulo à instituição do Fórum Rede de Atenção Psicossocial que tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede de Atenção Psicossocial na Região. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I, d)

II - Fase II - adesão e diagnóstico: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II)

a) apresentação da Rede de Atenção Psicossocial no Estado, Distrito Federal e nos Municípios; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, a)

b) apresentação e análise da matriz diagnóstica, conforme o Anexo 1 do Anexo V, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no CGSES/DF e no CGR; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, b)

c) homologação da região inicial de implementação da Rede de Atenção Psicossocial na CIB e CGSES/DF; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, c)

d) instituição de Grupo Conductor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, formado pela SES, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d)

1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d, 1)

2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d, 2)

3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d, 3)

4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d, 4)

e) contratualização dos Pontos de Atenção; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, e)

f) qualificação dos componentes. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, f)

III - Fase 3 - Contratualização dos Pontos de Atenção: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, III)

a) elaboração do desenho da Rede de Atenção Psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, III, a)

b) contratualização pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial observadas as responsabilidades definidas para cada componente da Rede; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, III, b)

c) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe o CGR, com apoio institucional da SES. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, III, c)

IV - Fase 4 - Qualificação dos componentes: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, IV)

a) realização das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede, previstas nos arts. 6º, 7º, 8º, 9º, 10, 11 e 12 do Anexo V ; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, IV, a)

b) cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde, que deverão ser definidas na matriz diagnóstica para cada componente da Rede serão acompanhadas de acordo com o Plano de Ação Regional e dos Planos de Ações Municipais. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, IV, b)

V - Fase 5 - Certificação: A certificação da Rede de Atenção Psicossocial será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS, em parceria com CONASS e CONASEMS, após a realização das ações de atenção à saúde previstas nos arts. 6º, 7º, 8º, 9º, 10, 11 e 12 do Anexo V , e avaliadas na Fase de Qualificação dos Componentes. Serão desenvolvidas reavaliações de certificação anualmente. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, V)

§ 1º O Plano de Ação Regional e o Plano de Ação Municipal serão os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da RAPS assim como para monitoramento e avaliação da implementação da Rede pelo Grupo Condutor Estadual e pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, § 1º)

§ 2º Quaisquer mudanças no Plano de Ação das RAPS deverão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde (que avaliará viabilidade da mudança), após repactuação em CIR e homologação em CIB. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, § 2º)

Art. 15. Para operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial cabe: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 15)

I - à União, por intermédio do Ministério da Saúde, o apoio à pactuação, implementação, financiamento, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial em todo território nacional; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 15, I)

II - ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, apoio à pactuação, implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 15, II)

III - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pactuação, implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território municipal. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 15, III)

Art. 16. Os critérios definidos para implantação de cada componente e seu financiamento, por parte da União, serão objetos de normas específicas a serem publicadas pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 16)

Art. 17. Fica constituído Grupo de Trabalho Tripartite, coordenado pelo Ministério da Saúde, a ser definido por Portaria específica, para acompanhar, monitorar, avaliar e se necessário, revisar esta Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011 em até cento e oitenta dias. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 17)

CAPÍTULO I

DO COMITÊ DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Art. 18. Fica instituído o Comitê de Mobilização Social para a Rede de Atenção Psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º)

§ 1º São atribuições deste Comitê: (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 1º)

I - ampliar o envolvimento da Sociedade Civil na discussão relacionada às ações voltadas às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 1º, I)

II - contribuir na sensibilização e na mobilização social, com o objetivo de facilitar e promover a implementação da Rede de Atenção Psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 1º, II)

III - promover a difusão de informações que possam subsidiar o debate sobre ações inclusivas, considerando os princípios dos Direitos Humanos, da Reforma Psiquiátrica e a participação democrática; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 1º, III)

IV - contribuir para o fortalecimento do controle social destas ações; e (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 1º, IV)

V - realizar o balanço semestral do andamento da implementação e dos resultados da Rede de Atenção Psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 1º, V)

§ 2º O Comitê de Mobilização Social será composto por representantes das seguintes Entidades: (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º)

I - Associação Brasileira de Redutores de Danos - ABORDA; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, I)

II - Associação Brasileira de Saúde Mental - ABRASME; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, II)

III - Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas - ABRAMD; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, III)

- IV** - Associação Brasileira de Autismo - ABRA; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, IV)
- V** - Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, V)
- VI** - Associação Juízes para a Democracia; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, VI)
- VII** - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, VII)
- VIII** - Central Única das Favelas - CUFA; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, VIII)
- IX** - Comitê de Assuntos Sociais do Senado Federal; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, IX)
- X** - Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura - CONTAG; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, X)
- XI** - Conselho Federal de Serviço Social - CFESS; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XI)
- XII** - Conselho Federal de Enfermagem - COFEN; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XII)
- XIII** - Conselho Federal de Medicina - CFM; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XIII)
- XIV** - Conselho Federal de Psicologia - CFP; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XIV)
- XV** - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XV)
- XVI** - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XVI)
- XVII** - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XVII)
- XVIII** - Conselho Nacional de Juventude; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XVIII)
- XIX** - Conselho Nacional de Saúde - CNS; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XIX)
- XX** - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XX)
- XXI** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXI)
- XXII** - Cruz Azul no Brasil; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXII)
- XXIII** - Especialistas, Intelectuais e Artistas; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXIII)
- XXIV** - Federação Brasileira de Hospitais - FBH; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXIV)
- XXV** - Federação Norte e Nordeste de Comunidades Terapêuticas - FENNOCT; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXV)
- XXVI** - Fórum Brasileiro de Economia Solidária; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXVI)
- XXVII** - Frente Nacional de Entidades pela Cidadania, Dignidade e Direitos Humanos na Política Nacional sobre Drogas; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXVII)
- XXVIII** - Movimento Nacional da População em Situação de Rua; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXVIII)
- XXIX** - Movimento Nacional de Direitos Humanos - MNDH; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXIX)
- XXX** - Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis - MNCR; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXX)
- XXXI** - Movimento Nacional da Luta Antimanicomial - MNLA; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXXI)
- XXXII** - Ordem dos Advogados do Brasil - OAB; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXXII)
- XXXIII** - Pastoral Nacional do Povo da Rua - PNPR; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXXIII)
- XXXIV** - Rede de Educação Popular e Saúde - REDPOP; (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXXIV)
- XXXV** - Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial - RENILA; e (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXXV)
- XXXVI** - União Nacional dos Estudantes - UNE. (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 2º, XXXVI)
- § 3º** A coordenação do Comitê de Mobilização Social será responsabilidade do Gabinete do Ministro, com o apoio técnico e institucional da Secretaria de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 3º)
- § 4º** O Comitê de Mobilização Social se reunirá semestralmente, ou em caráter extraordinário quando solicitado. (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 1º, § 4º)
- Art. 19.** A Secretaria de Atenção a Saúde tomará as devidas providências para a operacionalização do estabelecido neste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 1306/2012, Art. 2º)

TÍTULO II **DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

CAPÍTULO I **DAS MODALIDADES DE SERVIÇOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Art. 20. Os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto neste Capítulo; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 1º)

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no art. 22, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido adiante. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 1º, § 1º)

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 1º, § 2º)

Art. 21. Somente os serviços de natureza jurídica pública poderão executar as atribuições de supervisão e de

regulação da rede de serviços de saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 2º)

Art. 22. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 3º)

Parágrafo Único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 23. As modalidades de serviços estabelecidas pelo art. 20 corresponderão às características abaixo discriminadas: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º)

§ 1º CAPS I - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 1º)

I - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 1º, I)

II - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 1º, II)

III - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 1º, III)

IV - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 1º, IV)

V - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental e medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, dentro de sua área assistencial; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 1º, V)

VI - funcionar no período de 08 às 18 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 1º, VI)

§ 2º A assistência prestada ao paciente no CAPS I inclui as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 2º)

I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 2º, I)

II - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 2º, II)

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 2º, III)

IV - visitas domiciliares; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 2º, IV)

V - atendimento à família; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 2º, V)

VI - atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 2º, VI)

VII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 2º, VII)

§ 3º Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, será composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º)

I - 01 (um) médico com formação em saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º, I)

II - 01 (um) enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º, II)

III - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º, III)

IV - 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 3º, IV)

§ 4º CAPS II - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 4º)

I - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 4º, I)

II - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 4º, II)

III - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 4º, III)

IV - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 4º, IV)

V - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 4º, V)

VI - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 4º, VI)

§ 5º A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 5º)

I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 5º, I)

II - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 5º, II)

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 5º, III)

IV - visitas domiciliares; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 5º, IV)

V - atendimento à família; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 5º, V)

VI - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 5º, VI)

VII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 5º, VII)

§ 6º Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º)

I - 01 (um) médico psiquiatra; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º, I)

II - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º, II)

III - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º, III)

IV - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 6º, IV)

§ 7º CAPS III - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 7º)

I - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 7º, I)

II - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 7º, II)

III - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 7º, III)

IV - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 7º, IV)

V - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 7º, V)

VI - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 7º, VI)

VII - estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 7º, VII)

§ 8º A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º)

I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º, I)

II - atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º, II)

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º, III)

IV - visitas e atendimentos domiciliares; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º, IV)

V - atendimento à família; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º, V)

VI - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º, VI)

VII - acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º, VII)

VIII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º, VIII)

IX - a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 8º, IX)

§ 9º Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º)

I - 02 (dois) médicos psiquiatras; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º, I)

II - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º, II)

III - 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º, III)

IV - 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 9º, IV)

§ 10. Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 10)

I - 03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 10, I)

II - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 10, II)

§ 11. Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 11)

I - 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 11, I)

II - 03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 11, II)

III - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 11, III)

§ 12. CAPS i II - Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos, com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 12)

I - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 12, I)

II - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 12, II)

III - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 12, III)

IV - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes no âmbito do seu território (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 12, IV)

V - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à infância e adolescência; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 12, V)

VI - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 12, VI)

VII - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 12, VII)

§ 13. A assistência prestada ao paciente no CAPS i II inclui as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 13)

I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 13, I)

II - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 13, II)

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 13, III)

IV - visitas e atendimentos domiciliares; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 13, IV)

V - atendimento à família; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 13, IV-A)

VI - atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 13, V)

VII - desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 13, VI)

VIII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 13, VII)

§ 14. Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS i II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14)

I - 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, I)

II - 01 (um) enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, II)

III - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, III)

IV - 05 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, IV)

§ 15. CAPS ad II - Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, com as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15)

I - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida pelo gestor local; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15, I)

II - sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de

atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15, II)

III - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15, III)

IV - coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, a atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15, IV)

V - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15, V)

VI - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15, VI)

VII - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15, VII)

VIII - manter de 02 (dois) a 04 (quatro) leitos para desintoxicação e repouso. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15, VIII)

§ 16. A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16)

I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, I)

II - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, II)

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, III)

IV - visitas e atendimentos domiciliares; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, IV)

V - atendimento à família; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, V)

VI - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, VI)

VII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, VII)

VIII - atendimento de desintoxicação. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, VIII)

§ 17. Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS ad II para atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, será composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17)

I - 01 (um) médico psiquiatra; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, I)

II - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, II)

III - 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, III)

IV - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, IV)

V - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 17, V)

Art. 24. Os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 5º)

Parágrafo Único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor. A descrição minuciosa destas três modalidades deverá ser objeto de portaria da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, que fixará os limites mensais (número máximo de atendimentos); para o atendimento intensivo (atenção diária), será levada em conta a capacidade máxima de cada CAPS, conforme definida no art. 21. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 25. Os atuais CAPS e NAPS deverão ser recadastrados nas modalidades CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II pelo gestor estadual, após parecer técnico da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 6º)

Parágrafo Único. O mesmo procedimento se aplicará aos novos CAPS que vierem a ser implantados. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 26. Os procedimentos a serem realizados pelos CAPS, nas modalidades I, II (incluindo CAPS i II e CAPS ad II) e III, objetos deste Capítulo, serão regulamentados em ato próprio do Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 9º)

CAPÍTULO II

DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS 24 HORAS (CAPS AD III)

Seção I

Das Disposições Gerais

(Origem: PRT MS/GM 130/2012, CAPÍTULO I)

Art. 27. Este Capítulo define o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III). (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 1º)

Art. 28. O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao

consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 2º)

Art. 29. O CAPS AD III poderá atender a população infantojuvenil, desde que atendendo ao requisitos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 3º)

Art. 30. O CAPS AD III poderá constituir-se como referência regional, de acordo com implantação pactuada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) respectiva e desde que previsto no Plano de Ação Regional ou em situações excepcionais no período de transição do processo de construção do Plano. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 4º)

§ 1º O CAPS AD III regional será retaguarda para grupo populacional de 150 (cento e cinquenta) mil a 300 (trezentos) mil habitantes. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 4º, § 1º)

§ 2º No caso do caput, o Plano de Ação Regional deverá indicar a linha de cuidado (Hospital Geral e/ou UPA e/ou Portas Hospitalares de Atenção à Urgência) de referência para o CAPS AD III regional, garantindo-se apoio qualificado aos usuários que apresentem quadros de abstinência, intoxicação aguda ou outros agravos clínicos relacionados ao consumo de álcool, crack e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 4º, § 2º)

Seção II

Do Funcionamento

(Origem: PRT MS/GM 130/2012, CAPÍTULO II)

Art. 31. O CAPS AD III observará as seguintes características de funcionamento: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º)

I - constituir-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, I)

II - ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de gravidade (recaldas, abstinência); (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, II)

III - ter disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, por 12 (doze) horas ininterruptas diurnas, como das 7 às 19 horas ou 8 às 20 horas ou 9 às 21 horas. Durante os finais de semana e feriados os casos avaliados que necessitarem de acolhimento noturno deverão ser encaminhados para avaliação médica (Hospital Geral e/ou UPA e/ou Portas Hospitalares de Atenção à Urgência). Nos casos que a avaliação médica não indicar internação em Hospital Geral, o usuário deverá retornar para o CAPS que o acolheu no primeiro dia útil: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, III)

a) Sempre que houver necessidade de avaliação médica, e o CAPS não dispuser deste profissional no momento, o usuário deverá ser encaminhado para o serviço de urgência de referência. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, III, a)

IV - condicionar o recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para acolhimento noturno, ao prévio contato com a equipe que receberá o caso; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, IV)

V - produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, V)

VI - regular o acesso ao acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, VI)

VII - promover inserção proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, VII)

VIII - organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, VIII)

IX - estabelecer profissionais de referência para cada usuário; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, IX)

X - adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (agulhas e seringas limpas, preservativos, etc), dentre outras; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, X)

XI - ofertar cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD III; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, XI)

XII - promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas, especialmente dos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, e da defesa de seus direitos; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, XII)

XIII - orientar-se pelos princípios da Redução de Danos; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, XIII)

XIV - responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, XIV)

XV - compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações em Hospital Geral e outros Pontos de Atenção; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, XV)

XVI - realizar ações de apoio matricial no âmbito da Regional na Atenção Básica e outros pontos de atenção, de acordo com as necessidades de cada caso; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, XVI)

XVII - funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), participando diretamente do resgate voltado aos usuários com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com vistas a minimizar o sofrimento e a exposição, de acordo com pactuação prévia; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, XVII)

XVIII - articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Regional a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 5º, XVIII)

Subseção I

Da Atenção Integral ao Usuário

(Origem: PRT MS/GM 130/2012, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 32. A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º)

I - trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada

e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe interdisciplinar, realizado por trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido neste Capítulo; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, I)

II - atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, II)

III - oferta de medicação assistida e dispensada; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, III)

IV - atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, IV)

V - oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos deste Capítulo; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, V)

VI - visitas e atendimentos domiciliares; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, VI)

VII - atendimento à família, individual e em grupo; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, VII)

VIII - atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, VIII)

IX - estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território, dentre outras; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, IX)

X - fornecimento de refeição diária aos usuários assistidos, na seguinte proporção: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, X)

a) os usuários assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, X, a)

b) usuários assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, X, b)

c) usuários que permanecerem no serviço durante 24 (vinte e quatro) horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, X, c)

§ 1º A permanência de um mesmo usuário no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, § 1º)

§ 2º Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, § 2º)

§ 3º A regra estabelecidas nos §§ 1º e 2º poderá ser excepcionada a critério da equipe de serviço, quando necessário ao pleno desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares, devendo ser justificada à Coordenação Municipal de Saúde Mental. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 6º, § 3º)

Subseção II
Da Equipe Mínima
(Origem: PRT MS/GM 130/2012, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 33. O CAPS AD III deverá contar com equipe mínima para atendimento de sua clientela na seguinte configuração: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º)

I - 60 horas de profissionais médicos, entre psiquiatras e clínicos com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo no mínimo um psiquiatra. Deverá ser garantida a presença mínima de um médico no período diurno de segunda à sexta-feira; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, I)

II - 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental, por turno; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, II)

III - 5 (cinco) profissionais de nível universitário por turno, pertencentes às seguintes categorias profissionais: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, III)

a) psicólogo; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, III, a)

b) assistente social; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, III, b)

c) enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, III, c)

d) terapeuta ocupacional; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, III, d)

e) pedagogo; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, III, e)

f) educador físico. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, III, f)

IV - 4 (quatro) técnicos de enfermagem por turno; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, IV)

V - 4 (quatro) profissionais de nível médio por turno, preferencialmente com experiência em ações de redução de danos dentre as seguintes categorias profissionais: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, V)

a) artesão; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, V, a)

b) agente social; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, V, b)

c) educador social. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, V, c)

VI - 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, por turno. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, VI)

§ 1º Além do mínimo previsto acima, o CAPS poderá contar com outras categorias profissionais, que potencializem o alcance das ações do serviço. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Para os períodos de acolhimento noturno, das 19 às 7 horas a equipe mínima deverá ser composta pelos seguintes profissionais: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, § 2º)

I - 1 (um) enfermeiro; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, § 2º, I)

II - 02 (dois) profissionais de nível médio, sendo que um deles deverá ser necessariamente técnico de enfermagem. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, § 2º, II)

§ 3º No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma, em

plantões de 12 (doze) horas: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, § 3º)

I - 2 profissionais de nível universitário, sendo que um deles deverá ser necessariamente enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, § 3º, I)

II - 2 (dois) profissionais de nível médio, sendo que um deles deverá ser necessariamente técnico de enfermagem; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, § 3º, II)

III - 1 (um) profissional da área de apoio. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, § 3º, III)

§ 4º Cabe ao gestor de saúde local garantir a composição da equipe mínima em situações de férias, licenças e outros afastamentos. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 7º, § 4º)

Subseção III

Da Estrutura Física Mínima

(Origem: PRT MS/GM 130/2012, CAPÍTULO II, Seção III)

Art. 34. O CAPS AD III terá a seguinte estrutura física mínima: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 8º)

I - espaço para atendimento individual; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 8º, I)

II - espaço para atendimento de grupo; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 8º, II)

III - espaço para refeições; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 8º, III)

IV - espaço para convivência; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 8º, IV)

V - banheiros com chuveiro; (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 8º, V)

VI - no mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze) vagas para acolhimento noturno; e (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 8º, VI)

VII - posto de enfermagem. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 8º, VII)

Seção III

Da Implantação e da Tipologia

(Origem: PRT MS/GM 130/2012, CAPÍTULO III)

Art. 35. O CAPS AD III será implantado conforme previsto no Plano de Ação Regional ou instrumento equivalente, e poderá ser de dois tipos: (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 9º)

I - CAPS AD III Novo; ou (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 9º, I)

II - CAPS AD III Qualificado. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 9º, II)

Parágrafo Único. O CAPS AD III Qualificado é aquele que é resultado da adaptação e qualificação de um CAPS AD tradicional preexistente e transformado para o atendimento de pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 36. O CAPS AD III Novo será implantado na proporção de um para cada grupo populacional de 150 (cento e cinquenta) mil a 300 (trezentos) mil habitantes. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 10)

Parágrafo Único. Situações excepcionais serão analisadas pela Área Técnica de Saúde Mental DAPES/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação às peculiaridades regionais, podendo realizar vistoria in loco para a habilitação a qualquer tempo. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 10, Parágrafo Único)

Art. 37. No intuito de garantir efetiva retaguarda de acolhimento 24 horas para pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, recomenda-se a qualificação de CAPS AD II em CAPS AD III. (Origem: PRT MS/GM 130/2012, Art. 11)

Seção IV

Da Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial

Art. 38. Fica instituída a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 1º)

Art. 39. Para efeito desta Seção, a Unidade de Acolhimento referida no art. 38 é um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial e apresenta as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 2º)

I - Funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 2º, I)

II - Caráter residencial transitório. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 2º, II)

§ 1º A Unidade de Acolhimento tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 2º, § 1º)

2º A Unidade de Acolhimento deverá articular intersetorialmente a garantia dos direitos de moradia, educação, convivência familiar e social. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 2º, § 2º)

Art. 40. Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acolhidos conforme definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 3º)

Parágrafo Único. O CAPS de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 41. O Plano de Ação Regional deverá indicar a linha de cuidado (Hospital Geral e/ou UPA e/ou Portas Hospitalares de Atenção à Urgência) de referência para a Unidade de Acolhimento, garantindo-se apoio qualificado aos usuários. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 4º)

Art. 42. As Unidades de Acolhimento funcionarão em duas modalidades: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 5º)

I - Unidade de Acolhimento Adulto - destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 5º, I)

II - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil - destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 5º, II)

§ 1º A Unidade de Acolhimento Adulto terá disponibilidade de 10 (dez) a 15 (quinze) vagas. (Origem: PRT MS/GM

121/2012, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil terá disponibilidade de 10 (dez) vagas. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 5º, § 2º)

Art. 43. A Unidade de Acolhimento poderá ser constituída por Estados, por Municípios e pelo Distrito Federal, como unidade pública ou em parceria com instituições ou entidades sem fins lucrativos, atendidas as exigências estabelecidas nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 6º)

Art. 44. A Unidade de Acolhimento a ser implantada deverá estar inserida na Rede de Atenção Psicossocial e referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 7º)

Art. 45. A Unidade de Acolhimento deve contar com estrutura física mínima, na seguinte configuração: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º)

- I - sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, I)
- II - quartos coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas (Com até 04 (quatro) camas cada quarto); (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, II)
- III - refeitório; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, III)
- IV - cozinha; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, IV)
- V - banheiros com chuveiros, adaptados para pessoa com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, V)
- VI - banheiros (vestuário) para funcionários; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, VI)
- VII - lavanderia; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, VII)
- VIII - abrigo externo de resíduos sólidos; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, VIII)
- IX - sala de TV; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, IX)
- X - sala Administrativa (Escritório); e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, X)
- XI - almoxarifado. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 8º, XI)

Art. 46. A Unidade de Acolhimento Adulto deverá observar os seguintes requisitos específicos: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 9º)

I - Ser referência para Municípios ou regiões com população igual ou superior de 200.000 (duzentos mil) habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 9º, I)

II - Contar com equipe técnica mínima, composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos e/ou pós-graduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 9º, II)

a) 56 horas semanais de profissionais de nível universitário da área da saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período todos os dias da semana. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 9º, II, a)

b) Profissionais de nível médio, com a presença mínima de 2 (dois) em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 9º, II, b)

Art. 47. Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 10)

- I - assistente social; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 10, I)
- II - educador físico; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 10, II)
- III - enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 10, III)
- IV - psicólogo; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 10, IV)
- V - terapeuta ocupacional; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 10, V)
- VI - médico. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 10, VI)

Art. 48. A Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil deverá observar os seguintes requisitos específicos: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11)

I - Ser referência para Municípios ou região com população igual ou superior a 100.000 (cem mil) habitantes; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, I)

II - Contar com equipe técnica mínima, composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos ou pós-graduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, II)

a) 56 horas semanais de profissionais de nível universitário da área da saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período todos os dias da semana. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, II, a)

b) Profissionais de nível médio, com a presença mínima de 2 (dois) em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, II, b)

c) 40 horas de profissionais de nível universitário na área de educação, distribuídas de maneira a garantir a presença mínima de 1 (um) profissional por período em todos os dias úteis da semana, das 7 às 19 horas. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, II, c)

§ 1º Situações excepcionais serão analisadas pela Área Técnica de Saúde Mental DAPES/SAS/MS, no sentido de se buscar a adequação às peculiaridades regionais, podendo realizar vistoria in loco para a habilitação a qualquer tempo. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, Parágrafo Único)

§ 2º Poderá ser implantada 1 (uma) Unidade de Acolhimento em Município ou região que contabilizem de 2.500 (dois mil e quinhentos) a 5.000 (cinco mil) crianças e adolescentes em risco para uso de drogas. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, § 1º)

3º O cálculo do número de crianças e adolescentes em risco para uso de drogas deverá observar a fórmula constante do Anexo 2 do Anexo V. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, § 2º)

§ 4º Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, § 3º)

- I - assistente Social; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, § 3º, I)
- II - educador físico; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, § 3º, II)
- III - enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, § 3º, III)
- IV - psicólogo; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, § 3º, IV)
- V - terapeuta ocupacional; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, § 3º, V)
- VI - médico. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 11, § 3º, VI)

Art. 49. As ações a serem desenvolvidas pelas Unidades de Acolhimento e o tempo de permanência de cada usuário deverão estar previstas no Projeto Terapêutico Singular, tendo como parâmetro o limite de seis meses. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12)

Parágrafo Único. O Projeto Terapêutico Singular será formulado no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial com a participação da Unidade de Acolhimento, devendo-se observar as seguintes orientações: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único)

- I - acolhimento humanizado, com estímulo à grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, I)
- II - desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, II)
- III - desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão ao tratamento, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, III)
- IV - acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, IV)
- V - atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, V)
- VI - atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, VI)
- VII - oficinas terapêuticas; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, VII)
- VIII - atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, VIII)
- IX - promoção de atividades de reinserção social; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, IX)
- X - articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída; (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, X)
- XI - articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; e (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, XI)
- XII - saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 12, Parágrafo Único, XII)

Art. 50. O gestor responsável pela implantação da Unidade de Acolhimento será o responsável pelo acompanhamento, controle, avaliação, fiscalização e auditoria, devendo-se verificar periodicamente o cumprimento dos requisitos e orientações contidos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Art. 17)

CAPÍTULO III

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO TIPO IV (CAPS AD IV)

(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Seção I

Das Disposições Gerais

(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Art. 50-A Este Capítulo define o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Art. 50-B O CAPS AD IV é o Ponto de Atenção Especializada que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

§ 1º O CAPS AD IV poderá se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

§ 2º Nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, o CAPS AD IV deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

§ 3º O CAPS AD IV funcionará junto a cenas abertas de uso de drogas. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

§ 4º O CAPS AD IV será criado em Municípios com população acima de 500.000 habitantes, bem como nas capitais estaduais. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Seção II

Do Funcionamento

(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Art. 50-C O CAPS AD IV observará as seguintes diretrizes de funcionamento: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

I - constituir-se em serviço aberto, que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

II - ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

III - estar capacitado para o atendimento de urgências e emergências psiquiátricas; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

IV - ter disponibilidade para acolher e tratar casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

V - produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

VI - promover inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

VII - organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizando espaços coletivos; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

VIII - estabelecer profissionais de referência para cada usuário; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

IX - adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

X - ofertar cuidados à família de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD IV; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

XI - responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

XII - compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações e em outros Pontos de Atenção; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

XIII - funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

XIV - funcionar de forma articulada com as equipes de Consultório na Rua, que atuarão junto aos usuários nas cenas de uso; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

XV - articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

XVI - orientar os cuidados de acordo com diretrizes e linhas de cuidados vigentes no SUS. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Subseção I

Da Atenção Integral ao Usuário

Art. 50-D A atenção integral ao usuário no CAPS AD IV inclui as seguintes atividades: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

I - trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento e tratamento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar, conforme definido nesta Portaria; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

II - atendimento individual para consultas de rotina e de emergência, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

III - oferta de medicação assistida e dispensada; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

IV - atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

V - oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos desta Portaria; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

VI - visitas e atendimentos domiciliares; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

VII - atendimento à família, individual e em grupo; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

VIII - atividades de reabilitação psicossocial; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

IX - estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social; e

X - fornecimento de refeição diária aos usuários. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Subseção II

Da Equipe Mínima

([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Art. 50-E O CAPS AD IV funcionará com equipe mínima para atendimento, na seguinte configuração: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

I - Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

II - Turno Diurno: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

a) 1 (um) médico clínico (diarista); ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

b) 2 (dois) médicos psiquiatras (um diarista e um plantonista 12h); ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

c) 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h); ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

d) 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

e) 6 (seis) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h); e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

f) 4 (quatro) profissionais de nível médio. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

III - Turno Noturno: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

a) 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h); ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

b) 1 um (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonista 12h); e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

c) 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h). ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Parágrafo único. Cabe ao gestor de saúde local garantir a composição da equipe mínima em situações de férias, licenças e outros afastamentos. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Subseção III

Da Estrutura Física Mínima

([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Art. 50-F. O CAPS AD IV terá a seguinte estrutura física mínima, conforme as normas sanitárias vigentes: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

I - recepção e espaço para acolhimento inicial / espera; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

II - salas para atendimento individual (consultório); ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

III - sala para atendimento de grupo; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

IV - espaço para refeições; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

V - espaço para convivência; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

VI - banheiros com chuveiro; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

VII - espaço para atividades físicas / esportes; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

VIII - no mínimo 10 (dez) e no máximo 20 (vinte) leitos de observação; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

IX - posto de enfermagem; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

X - sala para reuniões da equipe técnica; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

XI - espaço para atendimento e tratamento de urgências e emergências médicas. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Seção III

Implantação e da Tipologia

([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Art. 50-G. O CAPS AD IV será implantado conforme previsto no Plano de Ação Regional ou instrumento equivalente, e poderá ser de dois tipos: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

I - CAPS AD IV Novo; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

II - CAPS AD IV Reestruturado. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Parágrafo único. O CAPS AD IV Reestruturado é aquele que é resultado da adaptação de um CAPS tradicional ou CAPS AD préexistente. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Seção IV

Das Disposições Finais

Art. 50-H. Compete à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde a publicação de manual e/ou documentos de apoio, bem como diretrizes clínicas da linha de cuidados. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Art. 50-I. A implantação de CAPS AD IV será incentivada na forma da Seção IV-A do Capítulo III do Título VIII da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017, da Portaria de Consolidação nº 6. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

TÍTULO II-B

DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL

([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Seção I

Das Disposições Gerais

([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Art. 50-J. Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

§ 1º A Equipe referida no caput é parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo estratégia para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

§ 2º As Equipes têm por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde, amparada nos comandos da Lei 10.216 de 2001; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

§ 3º A assistência será organizada a partir da atenção básica, que fará a estratificação de risco para determinar casos a serem referenciados. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

§ 4º O custeio das equipes dar-se-á na forma do art. 1.062-A da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Seção II

Do Funcionamento

([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Art. 50-K. Compete às equipes: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

I - ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

II - prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, encaminhados pela Atenção Básica; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

III - constituir preferencialmente referência regional para assistência ambulatorial especializada em saúde mental; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

IV - trabalhar de maneira integrada com outros pontos de atenção das redes do SUS; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

V - estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Art. 50-L. As Equipes de que trata este Título serão constituídas por equipes multiprofissionais mínimas, da seguinte forma: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

I - Equipe tipo 1: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (total de 10 horas semanais), 1 (um) psicólogo (30 horas semanais) e 1 (um) assistente social (30 horas semanais); ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

II - Equipe tipo 2: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais); e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

III - Equipe tipo 3: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 30 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais), 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais) e 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais). ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

§ 1º A carga-horária de serviços profissionais poderá ser atribuída a mais de um profissional, respeitando o limite mínimo de 10 (dez) horas semanais por profissional. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

§ 2º Habilitações de mais de uma equipe para um mesmo estabelecimento de saúde somente serão autorizadas após análise do projeto de implantação pela área técnica de saúde mental do Ministério da Saúde. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

§ 3º Consideram-se as seguintes categorias profissionais de nível superior para fins de atendimento do inciso III do caput: psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Seção III

Da Implantação

([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Art. 50-M As Equipes deverão estar vinculadas a unidades ambulatoriais especializadas. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Parágrafo único. Para habilitação das Equipes, o gestor proponente deverá: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

I - apresentar projeto assistencial, pactuado em CIB; e II - constituir as equipes na perspectiva de ampliação da oferta de assistência especializada em saúde mental. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

TÍTULO III

DAS NORMAS DE FUNCIONAMENTO E HABILITAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE HOSPITALAR DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Art. 51. Este Título define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 1º)

CAPÍTULO I

DO SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS (Origem: PRT MS/GM 148/2012, CAPÍTULO I)

Seção I

Das Diretrizes

(Origem: PRT MS/GM 148/2012, CAPÍTULO I, Seção I)

Art. 52. O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 2º)

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 2º, I)

II - integração à Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 2º, II)

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 2º, III)

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 2º, IV)

V - competência da Rede de Saúde local para regulação do acesso aos leitos; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 2º, V)

VI - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 2º, VI)

2º, VI)

Art. 53. O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 3º)

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 3º, I)

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 3º, II)

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 3º, III)

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 3º, IV)

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 3º, V)

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 3º, VI)

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 3º, VII)

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 3º, VIII)

Art. 54. O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 4º)

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 4º, I)

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 4º, II)

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 4º, III)

Seção II

Da Estrutura Física

(Origem: PRT MS/GM 148/2012, CAPÍTULO I, Seção II)

Art. 55. A estrutura física do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 5º)

I - iluminação e ventilação adequadas, permitindo que os atendimentos sejam desenvolvidos com conforto, privacidade, quando necessário, organização e segurança; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 5º, I)

II - em instalações hospitalares de arquitetura vertical, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas deve ficar o mais próximo possível do andar térreo, facilitando o trânsito e reduzindo os riscos aos usuários do serviço, e possibilitando a integração de pequena área livre para atividades; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 5º, II)

III - busca da compatibilização entre espaços hospitalares concebidos, de acordo com a economia espacial utilizada pela arquitetura hospitalar, e o uso desses mesmos espaços de acordo com a dinâmica da atenção psicossocial, em uma lógica na qual a humanização do cuidado e a convivência se apresentem como favorecedores do processo terapêutico; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 5º, III)

IV - observância dos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, especialmente: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 5º, IV)

a) RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Prorrogação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 5º, IV, a)

b) RDC ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 5º, IV, b)

c) Resolução nº 5, de 5 de agosto de 1993, do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA). (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 5º, IV, c)

Art. 56. A configuração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará os seguintes parâmetros: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 6º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017\)](#)

I - no caso de até 10 (dez) leitos implantados, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas poderá funcionar em: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 6º, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017\)](#)

a) leitos de clínica médica qualificados para o atendimento destinado a pessoas adultas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; ou (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 6º, I, a) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017\)](#)

b) leitos de pediatria qualificados para o atendimento destinado a crianças e adolescentes em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 6º, I, b) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017\)](#)

II - no caso de mais de 10 (dez) leitos implantados, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas funcionará em enfermaria especializada destinada ao atendimento de pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 6º, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017\)](#)

Parágrafo Único. Os leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas destinados ao atendimento de crianças e adolescentes deverão estar sempre localizados em espaço próprio, resguardando-se o direito à permanência de acompanhante em tempo integral. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 6º, Parágrafo Único) ([Revogado pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Seção III

Da Equipe Técnica Multiprofissional
(Origem: PRT MS/GM 148/2012, CAPÍTULO I, Seção III)

Art. 57. A definição da equipe técnica multiprofissional responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará a gradação do número de leitos implantados, na seguinte proporção: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º)

I – para o cuidado de até 4 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, I)

- a) 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem por turno; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, I, a)
- b) 1 (um) profissional de saúde mental de nível superior; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, I, b)
- c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, I, c)

II – para o cuidado de 5 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, II)

- a) 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, II, a)
- b) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, II, b)
- c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, II, c)

III – para o cuidado de 11 a 20 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, III)

- a) 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, III, a)
- b) 1 (um) enfermeiro por turno; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, III, b)
- c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, III, c)
- d) 1 (um) médico, preferencialmente psiquiatra, responsável pelos leitos. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, III, d)

IV – para o cuidado de 21 a 30 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, IV)

- a) 6 (seis) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, IV, a)
- b) 1 (um) enfermeiro por turno; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, IV, b)
- c) 3 (três) profissionais de saúde mental de nível superior; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, IV, c)
- d) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, IV, d)
- e) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 7º, IV, e)

Art. 57. A definição da equipe técnica multiprofissional responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral) observará a gradação do número de leitos implantados, na seguinte proporção: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

I - para o cuidado em enfermaria de 8 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

- a) 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))
- b) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga-horária mínima de 40h por semana; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))
- c) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos, cargahorária mínima de 10h por semana. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

II - para o cuidado em enfermaria de 11 a 20 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

- a) 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno diurno e 3 (três) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno noturno; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))
- b) 1 (um) enfermeiro por turno; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))
- c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga-horária mínima de 60h por semana; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))
- d) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos, contabilizando carga-horária mínimatotal de serviços de 20h por semana. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

III - para o cuidado de 21 a 30 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

- a) 5 (cinco) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno diurno e 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno noturno; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))
- b) 1 (um) enfermeiro por turno; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))
- c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga-horária de 90h por semana; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))
- d) 1(um) médico clínico responsável pelas interconsultas; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))
- e) 1 ou 2 (um ou dois) médico(s) psiquiatra(s) responsável(is) pelos leitos, contabilizando carga-horária total de

serviços de 30h por semana. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

Parágrafo único. A implantação das unidades de que trata o caput será incentivada na forma do art. 1032-A da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017." (NR) "Art. 59. A distribuição do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral) observará os seguintes parâmetros e critérios: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

I - o número de leitos de atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 20% (vinte por cento) do número total de leitos do Hospital Geral; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

II - cada unidade de enfermaria não poderá ultrapassar o máximo de 30 leitos; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

III - os Planos de Ação Regionais da RAPS que ultrapassarem os parâmetros dos incisos I e II acima poderão ser aprovados, em caráter de excepcionalidade, após justificativa pelo gestor estadual ou municipal à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), que levará em conta os Planos Regionais de Ação da RAPS e suas particularidades. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017](#))

CAPÍTULO II

DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS

(Origem: PRT MS/GM 148/2012, CAPÍTULO II)

Art. 58. A implantação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas observará os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 8º)

I - em Municípios ou Regiões de Saúde com até 100 (cem) mil habitantes, a implantação do serviço referido no caput depende da existência de ações de saúde mental na Atenção Básica e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência; e (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 8º, I)

II - em Municípios ou Regiões de Saúde com mais de 100 (cem) mil habitantes, a implantação do serviço referido no caput depende da existência de ações de saúde mental na Atenção Básica e de CAPS de referência que realize atenção a pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 8º, II)

Parágrafo Único. O Serviço Hospitalar de Referência de que trata este artigo deve ser implantado em Hospitais Gerais, preferencialmente de natureza pública ou filantrópica, e serão preferencialmente utilizados também como espaços de atuação docente assistencial. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 59. A distribuição dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas observará os seguintes parâmetros e critérios: (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 9º)

I - 1 (um) leito de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas para cada 23 mil habitantes, tendo como base o Capítulo II do Título IV da Portaria de Consolidação nº 1; (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 9º, I)

II - O número de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 15% (quinze por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, até o máximo de 25 leitos (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 9º, II) (com redação dada pela PRT MS/GM 1615/2012)

Parágrafo Único. Projetos que ultrapassarem os parâmetros dos incisos I e II poderão, em caráter de excepcionalidade, ser analisados tecnicamente pela Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), observada a pactuação regional acerca das particularidades da Rede de Atenção Psicossocial das distintas Regiões de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 60. O planejamento de distribuição regional do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas será definido pelos gestores de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, na perspectiva da constituição do Componente Atenção Hospitalar como estratégia para a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Urgências. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 10)

Art. 61. O planejamento de distribuição regional do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas deve constar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial, ou instrumento equivalente. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 11)

CAPÍTULO III

DO ACOMPANHAMENTO

Art. 62. A Área Técnica do DAPES/SAS/MS procederá à avaliação semestral de desempenho do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, considerando a taxa média de ocupação e a média de permanência do usuário no leito de atenção. (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 18)

Art. 63. A SAS/MS publicará ato específico para regulamentar os procedimentos para o funcionamento do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em Hospitais Gerais e os mecanismos de controle da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). (Origem: PRT MS/GM 148/2012, Art. 19)

TÍTULO IV

DO CONTROLE DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS (IPI) E VOLUNTÁRIAS (IPV)

Art. 64. Os estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do Sistema Único de Saúde, observarão o disposto neste Título para efetuarem as internações psiquiátricas voluntárias ou involuntárias, conforme o disposto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 1º)

Art. 65. A internação psiquiátrica somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 2º)

Art. 66. Ficam caracterizadas quatro modalidades de internação: (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º)

I - Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI); (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, I)

II - Internação Psiquiátrica Voluntária (IPV), (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, II)

III) III - Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária (IPVI), (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º,

IV - Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC). (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, IV)

§ 1º Internação Psiquiátrica Voluntária é aquela realizada com o consentimento expresso do paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Internação Psiquiátrica Involuntária é aquela realizada sem o consentimento expresso do paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, § 2º)

§ 3º A Internação Psiquiátrica Voluntária poderá tornar-se involuntária quando o paciente internado exprimir sua discordância com a manutenção da internação. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, § 3º)

§ 4º A Internação Psiquiátrica Compulsória é aquela determinada por medida judicial e não será objeto da presente regulamentação. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, § 4º)

Art. 67. As internações involuntárias, referidas no art. 66, § 2º, deverão ser objeto de notificação às seguintes instâncias: (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 4º)

I - ao Ministério Público Estadual ou do Distrito Federal e Territórios onde o evento ocorrer, (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 4º, I)

II - à Comissão referida no art. 73. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 4º, II)

Art. 68. A Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária deverá ser feita, no prazo de 72 horas, às instâncias referidas no art. 67, observado o sigilo das informações, em formulário próprio (Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, modelo constante do Anexo 3 do Anexo V), que deverá conter laudo de médico especialista pertencente ao quadro de funcionários do estabelecimento de saúde responsável pela internação. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º)

Parágrafo Único. O laudo médico é parte integrante da Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, a qual deverá conter obrigatoriamente as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único)

I - identificação do estabelecimento de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, I)

II) II - identificação do médico que autorizou a internação; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único,

III - identificação do usuário e do seu responsável e contatos da família; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, III)

IV - caracterização da internação como voluntária ou involuntária; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, IV)

V - motivo e justificativa da internação; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, V)

VI - descrição dos motivos de discordância do usuário sobre sua internação; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, VI)

VII - CID; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, VII)

VIII - informações ou dados do usuário, pertinentes à Previdência Social (INSS); (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, VIII)

IX - capacidade jurídica do usuário, esclarecendo se é interditado ou não; e (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, IX)

X - informações sobre o contexto familiar do usuário; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, X)

XI - previsão estimada do tempo de internação (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, XI)

Art. 69. Caberá ao Ministério Público o registro da notificação das internações psiquiátricas involuntárias (IPI), bem como das voluntárias que se tornam involuntárias (IPVI), para controle e acompanhamento destas até a alta do paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 6º)

Art. 70. Se no decurso de uma internação voluntária o paciente exprimir discordância quanto à sua internação, após sucessivas tentativas de persuasão pela equipe terapêutica, passando a caracterizar-se uma internação involuntária, o estabelecimento de saúde enviará ao Ministério Público o Termo de Comunicação de Internação Involuntária, até 72 horas após aquela manifestação, devidamente assinado pelo paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 7º)

Art. 71. Caberá à instituição responsável pela internação involuntária a comunicação da alta hospitalar, conforme modelo de formulário Anexo 3 do Anexo V, do qual deverão constar, obrigatoriamente, as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 8º)

I - numeração da IPI; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 8º, I)

II - data; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 8º, II)

III - condições da alta; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 8º, III)

IV - encaminhamento do paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 8º, IV)

Art. 72. Nas internações voluntárias, deverá ser solicitado ao paciente que firme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, modelo em Anexo 3 do Anexo V, que ficará sob a guarda do estabelecimento. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 9º)

Art. 73. O gestor estadual do SUS constituirá uma Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias, com a participação de integrante designado pelo Ministério Público Estadual, que fará o acompanhamento dessas internações, no prazo de setenta e duas horas após o recebimento da comunicação pertinente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 10)

§ 1º A Comissão deverá ser multiprofissional, sendo integrantes dela, no mínimo, um psiquiatra ou clínico geral com habilitação em Psiquiatria, e um profissional de nível superior da área de saúde mental, não pertencentes ao corpo clínico do estabelecimento onde ocorrer a internação, além de representante do Ministério Público Estadual. É relevante e desejável que dela também façam parte representantes de associações de direitos humanos ou de usuários de serviços de saúde mental e familiares. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 10, § 1º)

§ 2º Se necessário, poderão ser constituídas Comissões Revisoras das Internações Psiquiátricas Involuntárias, em âmbito microrregional, municipal ou por regiões administrativas de municípios de grande porte. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 10, § 2º)

Art. 74. O Ministério Público poderá solicitar informações complementares ao autor do laudo e à direção do estabelecimento, bem como realizar entrevistas com o internado, seus familiares ou quem mais julgar conveniente, podendo autorizar outros especialistas a examinar o internado, com vistas a oferecerem parecer escrito. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 11)

Art. 75. A Comissão Revisora efetuará, até o sétimo dia da internação, a revisão de cada internação psiquiátrica involuntária, emitindo laudo de confirmação ou suspensão do regime de tratamento adotado e remetendo cópia deste ao estabelecimento de saúde responsável pela internação, no prazo de vinte e quatro horas. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 12)

Art. 76. O Diretor do estabelecimento enviará mensalmente ao gestor estadual do SUS listagem contendo o nome do paciente internado e o número da notificação da Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI e IPV), ressalvados os cuidados de sigilo. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 13)

TÍTULO V

DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS EM SAÚDE MENTAL PARA O ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS

Art. 77. Ficam criados os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 1º)

~~**Parágrafo Único.** Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.~~ (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 1º, Parágrafo Único)

Parágrafo Único. Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017\)](#)

Art. 78. Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, de maneira que, a cada transferência de paciente do Hospital Especializado para o Serviço de Residência Terapêutica, deve-se reduzir ou descredenciar do SUS, igual número de leitos naquele hospital, realocando o recurso da AIH correspondente para os tetos orçamentários do estado ou município que se responsabilizará pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidados em saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º)

Art. 79. Os SRT deverão acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º-A)

Parágrafo Único. Para fins deste Título, será considerada internação de longa permanência a internação de 2 (dois) anos ou mais ininterruptos. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º-A, Parágrafo Único)

Art. 80. Os SRT serão constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador, conforme descrito no Anexo 4 do Anexo V. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º-B)

~~**§ 1º** São definidos como SRT Tipo I as moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo 8 (oito) moradores.~~ (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º-B, § 1º)

§ 1º São definidos como SRT Tipo I as moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher até no máximo 10 (dez) moradores. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017\)](#)

§ 2º São definidos como SRT Tipo II as modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo 10 (dez) moradores. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º-B, § 2º)

§ 3º Para fins de repasse de recursos financeiros, os Municípios deverão compor grupos de mínimo quatro moradores em cada tipo de SRT. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º-B, § 3º)

§ 4º Os SRT tipo II deverão contar com equipe mínima composta por cuidadores de referência e profissional técnico de enfermagem, observando-se as diretrizes constantes do Anexo 4 do Anexo V. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º-B, § 4º)

§ 5º As duas modalidades de SRT se mantem como unidades de moradia, inseridos na comunidade, devendo estar localizados fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas, estando vinculados a rede pública de serviços de saúde. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 2º-B, § 5º)

Art. 81. Cabe aos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 3º)

I - garantir assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 3º, a)

II - atuar como unidade de suporte destinada, prioritariamente, aos portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado; e (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 3º, b)

III - promover a reinserção desta clientela à vida comunitária. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 3º, c)

Art. 82. Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental deverão ter um Projeto Terapêutico baseado nos seguintes princípios e diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 4º)

I - ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 4º, a)

II - ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários; e (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 4º, b)

III - respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 4º, c)

Art. 83. Constituem normas e critérios para inclusão dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental no

SUS: (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 5º)

I - serem exclusivamente de natureza pública; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 5º, a)

II - a critério do gestor local, poderão ser de natureza não governamental, sem fins lucrativos, devendo para isso ter Projetos Terapêuticos específicos, aprovados pela Coordenação Nacional de Saúde Mental; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 5º, b)

III - estarem integrados à rede de serviços do SUS, municipal, estadual ou por meio de consórcios intermunicipais, cabendo ao gestor local a responsabilidade de oferecer uma assistência integral a estes usuários, planejando as ações de saúde de forma articulada nos diversos níveis de complexidade da rede assistencial; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 5º, c)

IV - estarem sob gestão preferencial do nível local e vinculados, tecnicamente, ao serviço ambulatorial especializado em saúde mental mais próximo; e (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 5º, d)

V - a critério do Gestor municipal/estadual de saúde os Serviços Residenciais Terapêuticos poderão funcionar em parcerias com organizações não governamentais (ONGs) de saúde, ou de trabalhos sociais ou de pessoas físicas nos moldes das famílias de acolhimento, sempre supervisionadas por um serviço ambulatorial especializado em saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 5º, e)

Art. 84. São características físico-funcionais dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º)

I - apresentar estrutura física situada fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas seguindo critérios estabelecidos pelos gestores municipais e estaduais; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, I)

II - existência de espaço físico que contemple de maneira mínima: (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II)

a) dimensões específicas compatíveis para abrigar um número de no máximo 08 (oito) usuários, acomodados na proporção de até 03 (três) por dormitório. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, a)

b) sala de estar com mobiliário adequado para o conforto e a boa comodidade dos usuários; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, b)

c) dormitórios devidamente equipados com cama e armário; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, c)

d) copa e cozinha para a execução das atividades domésticas com os equipamentos necessários (geladeira, fogão, filtros, armários, etc.); e (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, d)

e) garantia de, no mínimo, três refeições diárias, café da manhã, almoço e jantar. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, e)

Art. 85. Definir que os serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, aos quais os Serviços Residenciais Terapêuticos estejam vinculados, possuam equipe técnica que atuará na assistência e supervisão das atividades, constituída, no mínimo, pelos seguintes profissionais: (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 7º)

I - 01 (um) profissional médico; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 7º, I)

II - 02 (dois) profissionais de nível médio com experiência e/ou capacitação específica em reabilitação psicossocial. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 7º, II)

Art. 86. Cabe ao gestor municipal /estadual do SUS identificar os usuários em condições de serem beneficiados por esta nova modalidade terapêutica, bem como instituir as medidas necessárias ao processo de transferência dos mesmos dos hospitais psiquiátricos para os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 8º)

Art. 87. Ficam priorizados, para a implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, os municípios onde já existam outros serviços ambulatoriais de saúde mental de natureza substitutiva os hospitais psiquiátricos, funcionando em consonância com os princípios da II Conferência Nacional de Saúde Mental e contemplados dentro de um plano de saúde mental, devidamente discutido e aprovado nas instâncias de gestão pública. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 9º)

Art. 88. Para a inclusão dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental no Cadastro do SUS, deverão ser cumpridas as normas gerais que vigoram para cadastramento no Sistema Único de Saúde e a apresentação de documentação comprobatória aprovada pelas Comissões Intergestores Bipartite. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 10)

Art. 89. As Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde, com apoio técnico do Ministério da Saúde, deverão estabelecer rotinas de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação para a garantia do funcionamento com qualidade dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 12)

Art. 90. As Secretarias de Assistência à Saúde e a Secretaria-Executiva, mediante ato conjunto, regulamentarão os procedimentos assistenciais dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 13)

Art. 91. Cabe aos gestores de saúde do SUS emitir normas complementares que visem a estimular as políticas de intercâmbio e cooperação com outras áreas de governo, Ministério Público, Organizações Não Governamentais, no sentido de ampliar a oferta de ações e de serviços voltados para a assistência aos portadores de transtornos mentais, tais como: desinterdição jurídica e social, bolsa-salário ou outra forma de benefício pecuniário, inserção no mercado de trabalho. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 14)

TÍTULO VI

DA ESTRATÉGIA NACIONAL DE AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E APOIO TÉCNICO AOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E OUTROS SERVIÇOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL DO SUS

Art. 92. Fica instituída a Estratégia Nacional de Avaliação, Monitoramento, Supervisão e Apoio Técnico aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros Dispositivos Comunitários da rede pública de saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 1º)

Parágrafo Único. A Estratégia objeto deste artigo será desenvolvida por meio do estabelecimento de parceria entre o Ministério da Saúde e instituições de ensino, pesquisa e extensão, com o objetivo de formulação e execução de projetos de pesquisa e produção e de conhecimento para avaliação e aperfeiçoamento dos CAPS e demais serviços da rede pública de saúde mental, focalizando desde a acessibilidade, a organização dos serviços, a gestão, a qualidade da atenção, a efetividade, a formação dos profissionais e a produção de qualidade de vida e cidadania dos usuários envolvidos. (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 93. Para a condução da Estratégia de que trata o art. 92, o Ministério da Saúde buscará o estabelecimento de parceria com os seguintes centros universitários: (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 2º)

I - Universidade Federal da Bahia - Instituto de Saúde Coletiva; (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 2º, I)

- II - Universidade de Brasília - Instituto de Psicologia; (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 2º, II)
- III - Universidade Estadual de Campinas - Instituto de Saúde Coletiva; (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 2º, III)
- IV - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem; (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 2º, IV)
- V - Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública; e (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 2º, V)
- VI - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Centro de Ciências da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 2º, VI)

Art. 94. A Secretaria de Atenção à Saúde, ouvidas as Secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no prazo de 60 (sessenta) dias, procederá à elaboração do Termo de Cooperação Técnica e Científica entre as referidas universidades e o Ministério da Saúde, do qual conste a definição das ações e responsabilidades de cada instituição. (Origem: PRT MS/GM 678/2006, Art. 3º)

ANEXO 1 DO ANEXO V
MATRIZ DIAGNÓSTICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Anexo 1)

MATRIZ DIAGNÓSTICA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL				
Região:				
Município:				
População:				
COMPONENTE	Ponto de Atenção	Necessidade Existentes Déficit		Parâmetro
I. Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde			Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, de 21 de outubro 2011
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas			Consultório na Rua: Portarias nos 122 e 123 de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e o funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: A ser normatizado por portaria específica.
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família			Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, apresentada pela Portaria n.º 2488, de 21 de outubro de 2011.
	Centro de Convivência			A ser normatizado por portaria específica.
II. Atenção Psicossocial	CAPS I			Municípios ou regiões com pop. acima de 15 mil hab.
	CAPS II			Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
	CAPS III			Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab
	CAPS AD			Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
	CAPS AD III			Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab
	CAPS i			Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
III. Atenção de Urgência e Emergência	UPA SAMU Sala de Estabilização Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/Pronto Socorro			Conforme orientações de Portaria específica.
IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório	UA ADULTO			Conforme orientações da Portaria 121. de 25 de janeiro de 2012.
	UA INFANTO-JUVENIL			Conforme orientações da Portaria 121. de 25 de janeiro de 2012.
	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL			Municípios ou regiões com ao menos 1 CAPS e uma UA adulto.
V. Atenção Hospitalar	LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL			1 leito para cada 23 mil habitantes
	SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA			
VI. Estratégias de Desinstitucionalização	SRT			A depender do nº de municípios que recebam alta após ao menos dois anos de internação ininterrupta em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia
	PVC			A depender do nº de municípios que recebam alta após ao menos dois anos de internação ininterrupta em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia
VII. Estratégias de Reabilitação Psicossocial	COOPERATIVAS SOCIAIS, EMPREENHIMENTOS SOLIDÁRIOS E INICIATIVAS DE TRABALHO E RENDA			Conforme orientações da Portaria n.132 de 26 de janeiro de 2012

ANEXO 2 DO ANEXO V

FÓRMULA PARA DEFINIÇÃO DO NÚMERO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS EM RISCO PARA USO DE DROGAS: (Origem: PRT MS/GM 121/2012, Anexo 1)

Fórmula para definição do número de crianças, adolescentes e jovens em risco para uso de drogas:

$$\frac{\text{Num. de hab. Entre 10 e 19 anos} \times 6}{100} = N$$

Onde:

1. Número de habitantes entre 10 e 19 anos.
2. 6%: Percentual de uso de qualquer droga no último mês por estudantes de 10 a 19 anos, segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), realizado em 2010.
3. N: Número de crianças e adolescentes em risco para uso de drogas.

ANEXO 3 DO ANEXO V
FORMULÁRIOS (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Anexo 1)

FORMULÁRIOS

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO

_____, de _____ de 200__

Dando cumprimento ao que dispõe o § 1º do artigo 8º, da Lei nº 10.216, de 06/04/2001, encaminhamos dentro do prazo legal, as informações sobre a alta do(a) paciente abaixo relacionado(a):

COMUNICAÇÃO DE ALTA DO PACIENTE - Nº

1. ESTABELECIMENTO

Nome: _____ C.G.C.: _____

2. PACIENTE

Nome: _____

Pai: _____ Mãe: _____

Identidade nº: _____ Órgão Exp.: _____ U.F.: _____

C.I.C.: _____

Naturalidade: _____ U.F.: _____

Nacionalidade: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Estado Civil: _____

Profissão: _____

3. ALTA

Data: ____/____/____ Hora: ____:____ C.I.D.: _____ Setor: _____

Justificativa da Alta: _____

Médico responsável pela alta:

Assinatura e Carimbo com nº de CRM

Familiar responsável pelo paciente:

Grau de Parentesco: _____ Identidade nº: _____ Órgão Exp.: _____ U.F.: _____

Assinatura do Responsável

4. Alta solicitada por: () médico () familiar () responsável legal ()

outros _____

5. Observações: _____

(timbre da instituição)

_____, de _____ de 200__

Dando cumprimento ao que dispõe o § 1º do artigo 8º, da Lei nº 10.216, de 06/04/2001, encaminhamos dentro do prazo legal, as informações sobre o internação do paciente abaixo relacionado:

COMUNICAÇÃO DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA AO MINISTÉRIO PÚBLICO DE _____
Nº _____

1. ESTABELECIMENTO

Nome: _____ C.G.C.: _____

2. PACIENTE

Nome : _____

Pai : _____ Mãe: _____

Identidade Nº: _____ Órgão exp.: _____ U.F.: _____ C.I.C.: _____

Naturalidade: _____ U.F.: _____ Nacionalidade: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Estado Civil: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____

Acompanhante/Responsável

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Endereço: _____ tel.: _____

RG: _____

Assinatura: _____

3. INTERNAÇÃO

Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Local: _____ C.I.D.: _____

Motivo da Internação: _____

Justificativa da Involuntariedade: _____

Motivo de discordância do paciente quanto à internação: _____

Antecedentes psiquiátricos: _____

Tempo estimado da internação (dias):

() 1 a 5 () 6 a 14 () 15 a 21 () 22 a 30 () mais de 30

Médico Responsável pela Internação: _____

Assinatura e Carimbo com nº do CRM

Contexto familiar: _____

4. Situação Jurídica do paciente: Interditado? () sim () não () informação ignorada

5. Dados sobre INSS: _____

6. Observações: _____

(timbre da instituição)

Local e data: _____

Dando cumprimento ao que dispõe o § 1º do artigo 7º, da Lei nº 10.216, de 06/04/2001, encaminhamos dentro do prazo legal, as informações sobre a alta do(a) paciente abaixo relacionado(a):

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA
VOLUNTÁRIA Nº _____

1. ESTABELECIMENTO

Nome: _____ C.G.C.: _____

2. PACIENTE

Nome : _____

Pai: _____ Mãe: _____

Identidade Nº:	_____	Órgão Exp.:	_____	U.F.:	_____
C.I.C.:	_____				
Naturalidade:	_____	U.F.:	_____	Nacionalidade:	_____
Data de Nasc.:	__/__/__	Estado Civil:	_____	Profissão:	_____
Endereço:	_____	Cidade:	_____	U.F.:	_____

3. INTERNAÇÃO

Data: __/__/__ Hora: __:__ Setor: _____ C.I.D.: _____

Justificativa: _____

Médico Responsável: _____

Assinatura e Carimbo com nº do CRM

Familiar/ Responsável pelo paciente: _____

Grau de Parentesco: _____ Identidade Nº: _____

Órgão Exp.: _____ U.F.: _____

Endereço: _____ tel.: _____

Assinatura do Responsável

4. CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Concordo com minha internação neste hospital, tendo em vista as informações que me foram prestadas pelo médico responsável, sobre a necessidade de internação e também sobre os meus direitos, garantidos na Lei 10. 216.

Brasília, __ de __ de _____

Assinatura ou polegar do paciente

5. Observações: _____

ANEXO 4 DO ANEXO V

DIRETRIZES DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Anexo 1)

~~Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.~~

~~SRT TIPO I~~

~~Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com internação de longa permanência que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social.~~

~~O SRT tipo I deve acolher no máximo 8 (oito) moradores, não podendo exceder este número.~~

~~Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico-profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).~~

~~Cada módulo poderá contar com um cuidador de referência. A incorporação deste profissional deve ser avaliada pela equipe técnica de acompanhamento do SRT, vinculada ao equipamento de saúde de referência e ocorrerá mediante a necessidade de cuidados de cada grupo de moradores, levando-se em consideração o número e nível de autonomia dos moradores.~~

~~O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000.~~

~~SRT TIPO II~~

~~Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.~~

~~Este tipo de SRT deve acolher no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número.~~

~~O encaminhamento de moradores para SRTs tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião~~

do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria 106/GM/MS, de 2000, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores. Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

SRT TIPO I (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com internação de longa permanência que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

O SRT tipo I deve acolher no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Cada módulo poderá contar com um cuidador de referência. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

A incorporação deste profissional deve ser avaliada pela equipe técnica de acompanhamento do SRT, vinculada ao equipamento de saúde de referência e ocorrerá mediante a necessidade de cuidados de cada grupo de moradores, levando-se em consideração o número e nível de autonomia dos moradores. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

SRT TIPO II (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretivas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Este tipo de SRT deve acolher no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

O encaminhamento de moradores para SRTs tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

O ambiente doméstico deve se constituir conforme definido nesta portaria consolidada, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores. Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a SRT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3588 de 21.12.2017)

ANEXO 5 DO ANEXO V
REPASSE DE INCENTIVO FINANCEIRO PARA IMPLANTAÇÃO E/OU IMPLEMENTAÇÃO DE SRTs TIPO I E II
(Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Anexo 1)

REPASSE DE INCENTIVO FINANCEIRO PARA IMPLANTAÇÃO E/OU IMPLEMENTAÇÃO DE SRTs TIPO I E II

Documentação necessária para fins de repasse do incentivo:

- I) Ofício assinado pelo gestor solicitando o incentivo financeiro, informando o número de Residências que pretende implantar, bem como o tipo (I ou II) e situação de cada serviço (se estão em implantação ou funcionamento). Para os serviços em funcionamento o anexo IV deverá ser preenchido;
- II) Termos de Compromisso de gestor local assegurando o início do funcionamento do SRT em até 3 (três) meses a partir da data de recebimento do recurso, podendo esse prazo ser prorrogado uma única vez por igual período;
- III) Programa de Ação Técnica do Serviço, contendo os critérios que justifiquem a inserção dos moradores nos diferentes tipos de SRT, e as ações que nortearão a rotina da casa.
- IV) Identificação do Serviço de Saúde Mental de Referência que será responsável pelo suporte terapêutico dos moradores do SRT;
- V) Proposta Técnica de aplicação do recurso.

ANEXO 6 DO ANEXO V
TABELA 1 (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Anexo 2)

Tabela 1

Nº de Moradores	SRT tipo I			SRT tipo II		
	Serviço (R\$)	Profissional (R\$)	Total (R\$)	Serviço (R\$)	Profissional (R\$)	Total (R\$)

8	8.000,00	2.000,00	10.000,00	12.000,00	8.000,00	20.000,00
---	----------	----------	-----------	-----------	----------	-----------

ANEXO 7 DO ANEXO V
TABELAS 2 E 3 (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Anexo 3)

Tabela 2

Nº de Moradores	SRT tipo I		
	Serviço	Profissional	Total
4	4.000,00	1.000,00	5.000,00
5	4.625,00	1.625,00	6.250,00
6	5.250,00	2.250,00	7.500,00
7	5.875,00	2.875,00	8.750,00
8	8.000,00	2.000,00	10.000,00

Tabela 3

Nº de Moradores	SRT tipo II		
	Serviço	Profissional	Total
4	5.000,00	3.000,00	8.000,00
5	6.000,00	4.000,00	10.000,00
6	7.000,00	5.000,00	12.000,00
7	8.000,00	6.000,00	14.000,00
8	9.000,00	7.000,00	16.000,00
9	10.000,00	8.000,00	18.000,00
10	12.000,00	8.000,00	20.000,00

ANEXO 8 DO ANEXO V
CADASTRAMENTO PARA REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO DE CUSTEIO MENSAL DE SRT TIPO I (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Anexo 4)

CADASTRAMENTO PARA REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO DE CUSTEIO MENSAL DE SRT TIPO I

Em relação ao cadastramento, os módulos residenciais tipo I deverão estar em funcionamento para efetivarem a solicitação de cadastro junto ao Ministério da Saúde. Dessa forma, deverão enviar à Área Técnica de Saúde Mental a seguinte documentação:

- I) Relatório de Vistoria da Secretaria de Saúde do Estado/Distrito Federal;
- II) Identificação do Serviço de Saúde Mental de Referência que será responsável pelo suporte terapêutico dos moradores do SRT, com apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do serviço (Conforme a Portaria nº 748/GM/MS, de 10 de outubro de 2006);
- III) Programa de Ação Técnica do Serviço, contendo os critérios que justifiquem a inserção dos moradores nos diferentes tipos de SRT, e as ações que nortearão a rotina da casa;
- IV) Preenchimento do formulário de cadastro de Serviço Residencial Terapêutico (anexo V).

CADASTRAMENTO PARA REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO DE CUSTEIO MENSAL DE SRT TIPO II

Os SRTs tipo II deverão seguir as diretrizes estabelecidas nesta portaria no que tange ao repasse do incentivo financeiro para implantação.

Em relação ao cadastramento, os módulos residenciais tipo II novos deverão estar em funcionamento para efetivarem a solicitação de cadastro junto ao Ministério da Saúde. Dessa forma, deverão enviar à Área Técnica de Saúde Mental a seguinte documentação:

- I) Relatório de Vistoria da Secretaria de Saúde do Estado / Distrito Federal;
- II) Identificação do Serviço de Saúde Mental de Referência que será responsável pelo suporte terapêutico dos moradores do SRT, com a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do serviço, (Conforme Portaria nº 748/GM/MS, de 10 de outubro de 2006);
- III) Programa de Ação Técnica do Serviço, contendo os critérios que justifiquem a inserção dos moradores nos diferentes tipos de SRT, e as ações que nortearão a rotina da casa;
- IV) Preenchimento do formulário de cadastro de Serviço Residencial Terapêutico (Anexo V);
- V) Envio de relatório circunstanciado que justifique a necessidade de cuidados específicos pelos moradores.

ANEXO 9 DO ANEXO V
CADASTRO NACIONAL DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICO (Origem: PRT MS/GM 3090/2011, Anexo 5)

CADASTRO NACIONAL DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS									
MUNICÍPIO:			UF:		() TIPO I () TIPO II				
Nome do Gestor responsável pelo SRT:									
Endereço Completo do SRT:									
Telefone:									
Número de moradores:									
Nome do técnico responsável:									
Telefone:					E-mail:				
Serviço de Saúde Mental de Referência:									
CNES									
DADOS PESSOAIS DOS MORADORES									
Nº	Nome do morador	Data de nascimento	Sexo	CPF	Data de entrada no SRT	Procedência	Benefícios que possui		
1							() PVC	() BPC	() Aposentadoria

2								() PVC	() BPC	() Aposentadoria
3								() PVC	() BPC	() Aposentadoria
4								() PVC	() BPC	() Aposentadoria
5								() PVC	() BPC	() Aposentadoria
6								() PVC	() BPC	() Aposentadoria
7								() PVC	() BPC	() Aposentadoria
8								() PVC	() BPC	() Aposentadoria
9								() PVC	() BPC	() Aposentadoria
10								() PVC	() BPC	() Aposentadoria

ANEXO VI

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Origem: PRT MS/GM 793/2012)

Art. 1º Este Anexo institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 1º)

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

(Origem: PRT MS/GM 793/2012, CAPÍTULO I)

Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º)

I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, I)

II - promoção da equidade; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, II)

III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, III)

IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, IV)

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, V)

VI - diversificação das estratégias de cuidado; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, VI)

VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, VII)

VIII - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, VIII)

IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, IX)

X - promoção de estratégias de educação permanente; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, X)

XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, XI)

XII - desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT). (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 2º, XII)

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 3º)

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 3º, I)

II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 3º, II)

III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 3º, III)

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º)

I - promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º, I)

II - desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º, II)

III - ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º, III)

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º, IV)

V - promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º, V)

VI - desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º, VI)

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º, VII)

VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º, VIII)

IX - construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à

saúde. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 4º, IX)

Art. 5º A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 5º)

I - diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 5º, I)

II - adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 5º, II)

III - contratualização dos Pontos de Atenção; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 5º, III)

IV - implantação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 5º, IV)

Art. 6º O diagnóstico e o desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão estruturados em 4 (quatro) ações: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 6º)

I - apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 6º, I)

II - realização de diagnóstico e análise da situação de saúde e elaboração do desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pela Comissão Intergestores Regional (CIR) ou pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com o apoio das Secretarias de Saúde estaduais, considerando as necessidades das pessoas com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 6º, II)

III - pactuação do desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da proposta de Plano de Ação Regional na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ou no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com a programação da atenção à saúde das pessoas com deficiência, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios envolvidos; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 6º, III)

IV - elaboração dos Planos de Ação Municipal dos Municípios integrantes da CIR. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 6º, IV)

Art. 7º A adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está estruturada da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 7º)

I - instituição de Grupo Condutor Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 7º, I)

II - homologação da região inicial de implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na CIB ou no CGSES/DF. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 7º, II)

Parágrafo Único. No âmbito do Grupo Condutor Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o Ministério da Saúde terá como atribuições: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 7º, Parágrafo Único)

I - mobilizar os dirigentes do SUS em cada fase; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 7º, Parágrafo Único, a)

II - coordenar e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 7º, Parágrafo Único, b)

III - identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 7º, Parágrafo Único, c)

IV - monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 7º, Parágrafo Único, d)

Art. 8º A articulação dos pontos de atenção à saúde da pessoa com deficiência compreenderá: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 8º)

I - elaboração do desenho municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 8º, I)

II - contratualização dos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pelo ente responsável, observada as responsabilidades definidas no âmbito da Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 8º, II)

III - instituição do Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência em cada Município que compõe o CIR e no Distrito Federal, com apoio institucional da Secretaria de Saúde estadual ou distrital. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 8º, III)

Art. 9º Compete ao Grupo Condutor Estadual: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 9º)

I - implementação de Diretrizes Clínicas e Protocolos para atenção à pessoa com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 9º, I)

II - acompanhamento das ações de atenção à saúde definidas para cada componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, previstas no art. 5º; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 9º, II)

Parágrafo Único. O cumprimento das metas relacionadas às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência será acompanhado de acordo com o Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 10. Para operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ficam estabelecidas as seguintes competências: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10)

I - caberá ao Município, por meio da Secretaria de Saúde municipal, quando houver: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, I)

a) a implementação e a coordenação do Grupo Condutor Municipal; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, I, a)

b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, I, b)

c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território municipal; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, I, c)

II - caberá ao Estado, por meio da Secretaria de Saúde estadual: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, II)

a) a coordenação do Grupo Condutor Estadual; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, II, a)

b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento;

(Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, II, b)

c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território estadual, de forma regionalizada; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, II, c)

d) o apoio à implementação e ao financiamento dos pontos de atenção sob gestão municipal; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, II, d)

III - caberá à União, por intermédio do Ministério da Saúde o apoio à implementação, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em todo território nacional. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, III)

Parágrafo Único. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, Parágrafo Único)

CAPÍTULO II

DOS COMPONENTES DA REDE DE CUIDADES À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(Origem: PRT MS/GM 793/2012, CAPÍTULO II)

Art. 11. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11)

I - Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11, I)

II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11, II)

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11, III)

Parágrafo Único. Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11, Parágrafo Único)

I - acessibilidade; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11, I)

II - comunicação; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11, II)

III - manejo clínico; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11, III)

IV - medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11, IV)

V - medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 11, V)

Seção I

Do Componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

(Origem: PRT MS/GM 793/2012, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 12. O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 12)

I - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 12, I)

II - atenção odontológica. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 12, II)

Art. 13. A Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência priorizará as seguintes ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13)

I - promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, I)

II - acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias conforme as necessidades; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, II)

III - educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, III)

IV - criação de linhas de cuidado e implantação de protocolos clínicos que possam orientar a atenção à saúde das pessoas com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, IV)

V - publicação do Caderno de Atenção Básica para o apoio aos profissionais de saúde na qualificação da atenção à pessoa com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, V)

VI - incentivo e desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, VI)

VII - implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, VII)

VIII - acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, VIII)

IX - apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, IV)

X - apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 13, X)

Seção II

Do Componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

(Origem: PRT MS/GM 793/2012, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 14. O componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências contará com os seguintes pontos de atenção: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 14)

I - estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 14, I)

II - Centros Especializados em Reabilitação (CER); e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 14, II)

III - Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 14, III)

Parágrafo Único. Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências) até a data de publicação deste Anexo passam a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 14, Parágrafo Único)

Art. 15. Os pontos de atenção previstos no art. 14 poderão contar com serviço de Oficina Ortopédica, fixo ou itinerante. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 15)

§ 1º A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), e será implantada conforme previsto no Plano de Ação Regional. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 15, § 1º)

§ 2º As oficinas itinerantes de que trata o caput deste artigo poderão ser terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados e equipados para confecção, adaptação e manutenção de órteses e próteses. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 15, § 2º)

§ 3º As oficinas itinerantes terrestres ou fluviais estarão necessariamente vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 15, § 3º)

§ 4º A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física, visando ampliar o acesso e a oferta de Tecnologia Assistiva. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 15, § 4º)

Art. 16. A implantação dos pontos de atenção que compõem o componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências visa promover a equidade e ampliar o acesso aos usuários do SUS, observadas as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 16)

I - proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo das deficiências auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 16, I)

II - garantir acesso à informação, orientação e acompanhamento às pessoas com deficiência, famílias e acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 16, II)

III - promover o vínculo entre a pessoa com deficiência e a equipe de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 16, III)

IV - adequar os serviços às necessidades das pessoas com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 16, IV)

Art. 17. Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências observarão as seguintes regras de funcionamento: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17)

I - constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione segundo em base territorial e que forneça atenção especializada às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, I)

II - estabelecer-se como lugar de referência de cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, II)

III - produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, III)

IV - garantir que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, IV)

V - melhorar a funcionalidade e promover a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social, através de medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional, da melhora ou recuperação da função; da compensação da função perdida; e da manutenção da função atual; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, V)

VI - estabelecer fluxos e práticas de cuidado à saúde contínua, coordenada e articulada entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, VI)

VII - realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, VII)

VIII - articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, VIII)

IX - articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, IX)

§ 1º Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomias e Múltiplas Deficiências poderão se constituir como referência regional, conforme Plano de Ação Regional pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR), de acordo com o previsto no Anexo VI; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, § 1º)

§ 2º Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências devem estar articulados, mediante regulação, aos demais pontos da rede de atenção, garantindo-se a integralidade da linha de cuidado e o apoio qualificado às necessidades de saúde das pessoas com deficiência. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 17, § 2º)

Subseção I

Dos Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Apenas Um Serviço de Reabilitação
(Origem: PRT MS/GM 793/2012, CAPÍTULO II, Seção II, Subseção I)

Art. 18. Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação são unidades ambulatoriais especializadas em apenas reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências.

(Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 18)

§ 1º Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação são aqueles que já existam na data da publicação da Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, ficando vedadas novas habilitações para esse tipo de ponto de atenção. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 18, § 1º)

§ 2º Excepcionalmente, poderão ser habilitados estabelecimentos de saúde em apenas uma modalidade de reabilitação, desde que aprovado pela Comissão Intergestores Regional (CIR), motivadamente, e pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 18, § 2º)

§ 3º Os estabelecimentos de saúde já habilitados em serviço de reabilitação até a data da publicação da Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012 deverão manter as especificações técnicas exigidas previstas em normativa quando da data de sua habilitação. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 18, § 3º)

§ 4º Nos casos mencionados no § 3º, devem ser cumpridas as exigências descritas neste Anexo e nas normas técnicas mencionadas no art. 12. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 18, § 4º)

§ 5º Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação poderão requerer a qualificação para CER, desde que previsto no Plano de Ação Regional e desde que sejam cumpridas as exigências estabelecidas neste Anexo e nas Normas Técnicas respectivas publicadas no endereço eletrônico do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 18, § 5º)

Subseção II

Dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)

(Origem: PRT MS/GM 793/2012, CAPÍTULO II, Seção II, Subseção II)

Art. 19. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, e poderá ser organizado das seguintes formas: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 19)

I - CER composto por dois serviços de reabilitação habilitados - CER II; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 19, I)

II - CER composto por três serviços de reabilitação habilitados - CER III; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 19, II)

III - CER composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados - CER IV. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 19, III)

§ 1º O atendimento no CER será realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 19, § 1º)

§ 2º O CER poderá constituir rede de pesquisa e inovação tecnológica em reabilitação e ser pólo de qualificação profissional no campo da reabilitação, por meio da educação permanente. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 19, § 2º)

§ 3º O CER contará com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 19, § 3º)

§ 4º O transporte sanitário poderá ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 19, § 4º)

Subseção III

Do Centro de Especialidade Odontológica (CEO)

(Origem: PRT MS/GM 793/2012, CAPÍTULO II, Seção II, Subseção III)

Art. 20. Os CEO são estabelecimentos de saúde que ofertam atendimento especializado odontológico, conforme estabelecido na Seção I do Capítulo V do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 20)

Art. 21. Os CEO deverão ampliar e qualificar o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência que necessite de atendimento odontológico no âmbito das especialidades definidas pelos CEO. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 21)

Seção III

Do Componente da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

(Origem: PRT MS/GM 793/2012, CAPÍTULO II, Seção III)

Art. 22. A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá: (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22)

I - responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22, I)

II - instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à ação pré-deficiência; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22, II)

III - ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22, III)

IV - ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; e (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22, IV)

V - ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 22, V)

Art. 23. Os critérios definidos para implantação de cada componente e seu financiamento por parte da União serão objeto de normas específicas, previamente discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 23)

Art. 24. O Ministério da Saúde instituirá e coordenará o Grupo de Trabalho Tripartite, por ato específico, para acompanhar, monitorar, avaliar e se necessário, revisar este Anexo em até 180 dias. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 24)

CAPÍTULO III

DA CLASSIFICAÇÃO DOS CENTROS DE REABILITAÇÃO (CER)

Art. 25. Os Centros de Reabilitação serão classificados quanto ao tipo e quantidade de serviços especializados de reabilitação das seguintes formas: (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º)

I - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva e Física; (Origem: PRT MS/GM

1303/2013, Art. 1º, I)

II - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva e Intelectual; (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, II)

III - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva e Visual; (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, III)

IV - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Física e Intelectual; (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, IV)

V - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Física e Visual; (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, V)

VI - CER Tipo: CER II; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Intelectual e Visual; (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, VI)

VII - CER Tipo: CER III; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva, Física e Intelectual; (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, VII)

VIII - CER Tipo: CER III; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva, Física e Visual; (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, VIII)

IX - CER Tipo: CER III; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva, Intelectual e Visual; (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, IX)

X - CER Tipo: CER III; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Física, Intelectual e Visual; e (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, X)

XI - CER Tipo: CER IV; Especialidades de Serviços de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual e Visual. (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Art. 1º, XI)

CAPÍTULO IV

DA CÂMARA TÉCNICA DE ACESSORAMENTO E APOIO ÀS AÇÕES DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SUS

Art. 26. Fica instituída a Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 1º)

Art. 27. Compete à Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS: (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 2º)

I - Ampliar e qualificar o debate acerca das ações para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 2º, I)

II - Realizar estudos técnicos concernentes à qualificação das ações e serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 2º, II)

III - Propor ações e estratégias visando a ampliação e a qualificação do acesso às ações e serviços de saúde no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 2º, III)

Art. 28. A Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS será composta por representantes, titulares e suplentes, dos seguintes órgãos e/ou instituições: (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º)

I - Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, I)

II - Departamento de Atenção Básica/SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, II)

III - Conselho Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência - CONADE; (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, III)

IV - Conselho Nacional de Saúde (CNS); (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, IV)

V - Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, V)

VI - Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, VI)

VII - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, VII)

VIII - Conselho Federal de Psicologia (CFP); (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, VIII)

IX - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS); (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, IX)

X - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); e (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, X)

XI - Sociedades científicas. (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, XI)

§ 1º Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS será coordenada pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Os representantes titulares e os respectivos suplentes dos órgãos ou instituições de que tratam os incisos I ao XI do "caput" serão indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos e instituições à Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, § 2º)

§ 3º A Coordenação da Câmara Técnica poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicas e privadas, além de pesquisadores e especialistas, quando necessário para o cumprimento das finalidades desta Câmara Técnica. (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 3º, § 3º)

Art. 29. À Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS, na qualidade de coordenadora da Câmara Técnica, compete: (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 4º)

I - convocar e coordenar as reuniões da Câmara Técnica; e (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 4º, I)

II - disponibilizar os recursos logísticos e de estrutura física necessários para a viabilização dos trabalhos da Câmara Técnica. (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 4º, II)

Art. 30. A Câmara Técnica de assessoramento e apoio às ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS se reunirá ordinariamente duas vezes ao ano e extraordinariamente por convocação da Coordenação. (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 5º)

Art. 31. As funções dos membros da Câmara Técnica não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 479/2016, Art. 6º)

CAPÍTULO V **DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA**

Seção I **Dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva**

Art. 32. Ficam definidos, na forma do Anexo 2 do Anexo VI e do Anexo XCV da Portaria de Consolidação nº 6, os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva e os limites físicos e financeiros dos estados, Distrito Federal e municípios. (Origem: PRT MS/GM 626/2006, Art. 1º)

§ 1º Os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva devem garantir o atendimento integral ao paciente que compreendem avaliação para diagnóstico, acompanhamento, reavaliação da perda auditiva, terapia fonoaudiológica, seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e reposição de molde auricular e de AASI. (Origem: PRT MS/GM 626/2006, Art. 1º, § 1º)

§ 2º Os limites financeiros publicados incluem todos os procedimentos e respectivos parâmetros, previstos na Portaria SAS/MS nº 589, de 8 de outubro de 2004, para o atendimento integral aos pacientes protetizados e para aqueles que, após avaliação diagnóstica, não necessitaram de AASI. (Origem: PRT MS/GM 626/2006, Art. 1º, § 2º)

§ 3º Constam relacionados no Anexo 2 do Anexo VI os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva a Média Complexidade, com o código de Serviço/Classificação 027/001, e na Alta Complexidade, com o código de Serviço/Classificação 027/002, habilitados, até a presente data, e os Serviços de Diagnose e Terapia em Otorrinolaringologia, com o código de Serviço/Classificação 027/114, que por definição das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal permanecerão na Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva. (Origem: PRT MS/GM 626/2006, Art. 1º, § 3º)

Art. 33. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará medidas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 626/2006, Art. 8º)

Seção II **Das Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no SUS**

Subseção I **Das Disposições Gerais** (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, CAPÍTULO I)

Art. 34. Esta Seção aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 1º)

Art. 35. O cuidado na Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva, em especial a indicação para tratamento cirúrgico e respectivo acompanhamento ambulatorial, deve obedecer aos critérios estabelecidos nas diretrizes gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no SUS, na forma do Anexo 4 do Anexo VI e disponibilizada no endereço eletrônico <http://www.portal.saude.gov.br>. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 2º)

Subseção II **Dos Critérios para Habilitação à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva** (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, CAPÍTULO II)

Art. 36. O estabelecimento de saúde a ser habilitado deve oferecer ou promover ações e serviços de saúde em: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 3º)

I - promoção e prevenção das afecções otológicas e déficit auditivo, as quais devem ser desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 3º, I)

II - diagnóstico e tratamentos clínico e cirúrgico destinados ao atendimento de pacientes com doenças otológicas e déficit auditivo, complementando a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 3º, II)

a) atendimento ambulatorial e hospitalar de otorrinolaringologia, conforme o estabelecido na RAS pelo gestor local, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas médicas otorrinolaringológicas a serem ofertadas, de acordo com o número total mínimo de cirurgia de implante coclear, prótese auditiva ancorada no osso e cirurgias otológicas, conforme detalhado no art. 45 e a proporcionalidade definida no Anexo XCVI da Portaria de Consolidação nº 6; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 3º, II, a)

b) exames de diagnose e terapia em otologia e fonoaudiologia, conforme procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS disponível no endereço eletrônico www.sigtab.datasus.gov.br, os quais estarão disponíveis para a RAS, cujos quantitativos serão acordados pelo gestor local; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 3º, II, b)

c) salas de cirurgia exclusivas ou eletivas, com possibilidade de reserva programada e disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 3º, II, c)

III - atendimento de urgência nos casos de alterações otológicas e déficit auditivo, que funcione 24 (vinte e quatro) horas por dia, mediante termo de compromisso firmado com o gestor local do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 3º, III)

IV - reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, no preparo pré-operatório e no seguimento pós-cirúrgico, a fim de restituir sua capacidade funcional. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 3º, IV)

Art. 37. O estabelecimento de saúde interessado na habilitação à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverá apresentar requerimento à Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município, contendo os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º)

I - documento de solicitação/aceitação de credenciamento por parte do estabelecimento de saúde assinado pelo diretor do hospital; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, I)

II - indicação do médico especialista em otorrinolaringologia como responsável técnico, devidamente cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, II)

III - relação da equipe do serviço, devidamente cadastrada no SCNES, com as respectivas titulações, conforme exigência do art. 41. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, III)

§ 1º O requerimento referido no "caput" será apreciado pela Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, que, se concordar, formalizará o processo e encaminhará à Coordenação-Geral de Média e Alta

Complexidade (CGMAC/DAET/SAS/MS), os seguintes documentos: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 1º)

I - parecer conclusivo do gestor de saúde quanto ao credenciamento do interessado à Atenção Especializada às pessoas com Deficiência Auditiva; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 1º, I)

II - formulário de vistoria, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas, preenchido e assinado pelo respectivo gestor de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 1º, II)

III - relatório de vistoria local; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 1º, III)

IV - resolução do Colegiado Intergestores Regional (CIR), da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ou, quando for o caso, do Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), contendo pactuação das ações e dos serviços necessários para a assistência à Atenção Especializada às pessoas com Deficiência Auditiva; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 1º, IV)

V - declaração do impacto financeiro do serviço a ser habilitado, contendo a meta física e financeira, segundo os valores dos procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 1º, V)

VI - indicação do médico especialista em otorrinolaringologia como responsável técnico, devidamente cadastrado no SCNES. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 1º, VI)

§ 2º Na habilitação em Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva será respeitada a seguinte ordem: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 2º)

I - estabelecimentos de saúde públicos; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 2º, I)

II - estabelecimentos de saúde privados filantrópicos; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 2º, II)

III - estabelecimento de saúde privados com fins lucrativos. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 2º, III)

§ 3º A Região de Saúde que já contemplar um estabelecimento com Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva e solicitar mais uma habilitação deverá justificar essa necessidade, apresentando as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 3º)

I - realidade locorregional; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 3º, I)

II - demanda reprimida; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 3º, II)

III - produção anual mínima estabelecida para cirurgias de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso e seus respectivos acompanhamentos, conforme estabelecido no art. 45. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 4º, § 3º, III)

Art. 38. O Ministério da Saúde avaliará os documentos encaminhados pela Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, referidos no art. 37, podendo visitar o estabelecimento de saúde interessado para confirmar as informações apresentadas pelo gestor de saúde estadual ou distrital. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 5º)

Parágrafo Único. Caso concorde com as informações apresentadas pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal, o Ministro de Estado da Saúde publicará ato específico no Diário Oficial da União, habilitando o estabelecimento de saúde interessado à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 5º, Parágrafo Único)

Subseção III

Das Condições Técnicas dos Estabelecimentos de Saúde Habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva
(Origem: PRT MS/GM 2776/2014, CAPÍTULO III)

Art. 39. A Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva será realizada pelos estabelecimentos de saúde que ofereçam apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento ambulatorial e hospitalar, na mesma estrutura física. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 6º)

Art. 40. O estabelecimento de saúde habilitado à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deve contar com um responsável técnico, médico otorrinolaringologista, com título de especialista da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORLCCF) e/ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 7º)

§ 1º O médico referido no "caput" deste artigo somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único estabelecimento de saúde cadastrado no SUS, devendo residir no mesmo Município ou em cidades circunvizinhas. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 7º, § 1º)

§ 2º A responsabilidade técnica assumida pelo médico não o impede de exercer a medicina em outro estabelecimento de saúde credenciado pelo SUS. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 7º, § 2º)

§ 3º A equipe deve contar com, pelo menos, mais um médico otorrinolaringologista, especialista pela ABORLCCF ou titular de certificado de Residência Médica em Otorrinolaringologia emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 7º, § 3º)

Art. 41. O estabelecimento de saúde habilitado à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverá disponibilizar atendimento de enfermagem, ambulatorial e de intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 8º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2157/2015)

Parágrafo Único. Para a prestação dos serviços de saúde descritos no "caput", o estabelecimento de saúde deverá contar com equipe composta, no mínimo, dos seguintes profissionais: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 8º, Parágrafo Único) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2157/2015)

I - médico otorrinolaringologista, com título de especialista, emitido pela respectiva sociedade de especialidade - Associação Brasileira de otorrinolaringologista e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORLCCF) e/ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por programa de residência médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), além de experiência e capacidade técnica apresentada pelo gestor local para o cuidado clínico e cirúrgico em saúde auditiva de que trata esta Seção e de acordo com a especificidade e escopo do respectivo estabelecimento de saúde, seja para implante coclear ou prótese auditiva ancorada no osso; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 8º, Parágrafo Único, I)

II - fonoaudiólogo, em quantitativo suficiente para o cuidado de que trata esta Seção, com título de especialista em audiolgia emitido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), além de experiência e capacidade técnica apresentada pelo gestor local para o cuidado em saúde auditiva de que trata esta Seção e de acordo com a especificidade e escopo do respectivo estabelecimento de saúde, seja para implante coclear ou prótese auditiva ancorada no osso; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 8º, Parágrafo Único, II)

III - psicólogo, em quantitativo suficiente para o atendimento ambulatorial pré-cirúrgico de pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso e para o acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes implantados; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 8º, Parágrafo Único, III)

IV - 1 (um) assistente social exclusivo para o atendimento ambulatorial pré-cirúrgico de pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso e para o acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes implantados; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 8º, Parágrafo Único, IV)

V - anesthesiologista, com Certificado de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação em Anestesia ou Título de Especialista em Anestesiologia emitido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 8º, Parágrafo Único, V)

VI - na área de enfermagem, a equipe deve possuir 1 (um) enfermeiro coordenador, e, ainda, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 8º, Parágrafo Único, VI)

Art. 42. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva devem possuir, também, equipe complementar composta de clínico geral, neuropediatra, neurologista, pediatra, radiologista, cardiologista, anestesista, cirurgião plástico e geneticista, todos residentes no mesmo Município ou em cidades circunvizinhas. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 9º)

Parágrafo Único. Além da equipe complementar descrita no "caput", os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão prestar, na mesma área física, serviços de suporte, próprios ou contratados, nas seguintes áreas: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 9º, Parágrafo Único)

I - nutrição; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 9º, Parágrafo Único, I)

II - farmácia; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 9º, Parágrafo Único, II)

III - hemoterapia; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 9º, Parágrafo Único, III)

IV - radiologia. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 9º, Parágrafo Único, IV)

Art. 43. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão dispor de: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10)

I - consultório médico com equipe e instrumental de otorrinolaringologia; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, I)

II - consultórios médicos para as diferentes especialidades médicas; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, II)

III - salas para o serviço de Audiologia Clínica; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, III)

IV - salas para avaliação e terapia fonoaudiológica; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, IV)

V - salas para atendimento psicológico e para atendimento em serviço social; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, V)

VI - salas para serviços administrativos; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, VI)

VII - recepção e sala de espera para acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, VII)

VIII - área para arquivo médico e registro de pacientes; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, VIII)

IX - depósito de material de limpeza; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, IX)

X - área para guarda de materiais e equipamentos. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 10, X)

Art. 44. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade dos serviços de enfermagem, fonoaudiologia, nutricional e dietético, possibilitando o diagnóstico, o tratamento e o respectivo acompanhamento médico. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11)

§ 1º Para o atendimento otorrinolaringológico ou otológico, os estabelecimentos de saúde deverão possuir os seguintes materiais: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º)

I - instrumental em otorrinolaringologia para atendimento ambulatorial; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, I)

II - aspirador otológico de secreção; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, II)

III - cadeira com comando elétrico ou mecânico (para exame físico); (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, III)

IV - cureta para remoção de cerumem; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, IV)

V - equipo de otorrinolaringologia (ORL); (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, V)

VI - 20 (vinte) unidades de espéculo auricular; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, VI)

VII - 10 (dez) unidades de espéculo nasal metálico; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, VII)

VIII - estilete para retirada de corpo estranho; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, VIII)

IX - estilete porta algodão; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, IX)

X - fotóforo; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, X)

XI - otoscópio; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, XI)

XII - ponta de aspiração otológica; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, XII)

XIII - seringa metálica de 100 (cem) mililitros (ml) para remoção de cerumem. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 1º, XIII)

§ 2º O serviço cirúrgico do estabelecimento de saúde deverá dispor de uma sala de cirurgia equipada com: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º)

I - microscópio cirúrgico, com vídeo e possibilidade de documentação científica; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, I)

II - dois sistemas de brocas cirúrgicas com motor de alta rotação; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, II)

- III - monitor de nervo facial para uso transoperatório; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, III)
- IV) IV - instrumental específico para cirurgia otológica de grande porte; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, IV)
- V - computador e periféricos para monitoramento intra-operatório para telemetria de respostas neurais (NRT) e outras provas; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, V)
- VI - notebook; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, VI)
- VII - raio X intraoperatório; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, VII)
- VIII - interfaces e softwares para testes eletrofisiológicos intraoperatório e pós-operatório; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, VIII)
- IX - analisador de gases anestésicos; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, IX)
- X - capnógrafo; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, X)
- XI - desfibrilador com pás externas e internas; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, XI)
- XII - oxímetro de pulso; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, XII)
- XIII - monitor de transporte; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, XIII)
- XIV - monitor de pressão não invasiva; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, XIV)
- XV - aquecedor de sangue; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, XV)
- XVI - respirador a volume, com misturador tipo blender microprocessado; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, XVI)
- XVII - possibilidade de filtro bacteriológico, no aparelho respirador ou anestésico; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, XVII)
- XVIII - pelo menos 2 (duas) bombas de infusão; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, XVIII)
- XIX - 1 (um) termômetro termoeletrônico. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 2º, XIX)
- § 3º Os estabelecimentos de saúde deverão possuir os seguintes materiais de avaliação e reabilitação audiológica: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º)
- I - cabina acústica; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, I)
- II - audiômetro de dois canais; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, II)
- III - imitânciômetro multifrequencial; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, III)
- IV - sistema de campo livre; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, IV)
- V - sistema completo de reforço visual; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, V)
- VI - emissões Otoacústicas (evocadas transientes e por produto de distorção); (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, VI)
- VII - potenciais Evocados Auditivos de curta, média e longa latência; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, VII)
- VIII - equipamento de verificação eletroacústica - ganho de inserção; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, VIII)
- IX - interface de programação com todas as marcas de AASI (ex: HI-PRO, etc); (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, IX)
- X - conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 3 conjuntos); (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, X)
- XI - programas de computação periféricos para programação de AASI; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, XI)
- XII - conjunto de acessórios para AASI - testador de baterias, baterias, aspirador, estetoscópio, desumidificador, presilhas, alicate; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, XII)
- XIII - caneta otoscópio, seringa e massa para pré-moldagem; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, XIII)
- XIV - materiais pedagógicos; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, XIV)
- XV - espelho Fixo; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, XV)
- XVI - televisão e vídeo para o trabalho com crianças; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, XVI)
- XVII - conjunto básico de instrumentos musicais; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, XVII)
- XVIII - brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 3º, XVIII)
- § 4º Os estabelecimentos de saúde deverão possuir os seguintes recursos auxiliares de diagnóstico e terapia: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 4º)
- I - laboratório de análises clínicas, participante de programa de controle de qualidade, que realize exames de hematologia, bioquímica, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise, devendo o serviço estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 4º, I)
- II - serviço de imagenologia integrante de programa de controle de qualidade, dotado de equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo, equipamento de Rx portátil, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 4º, II)
- III - hemoterapia disponível nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, conforme legislação vigente; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 4º, III)
- IV - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com leitos habilitados pelo SUS. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 4º, IV)
- § 5º Os exames de tomografia e ressonância magnética poderão ser realizados por terceiros, instalados dentro ou

fora da estrutura ambulatorio-hospitalar, desde que sejam cadastrados no SCNES nessa qualidade. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 11, § 5º)

Art. 45. O estabelecimento de saúde habilitado em Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deve realizar, no mínimo: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 12)

I - 24 (vinte e quatro) atos operatórios de implantes cocleares ao ano; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 12, I)

II - 3 (três) cirurgias de prótese auditiva ancorada no osso ao ano; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 12, II)

III - 144 (cento e quarenta e quatro) cirurgias otológicas ao ano, listadas no Anexo 3 do Anexo VI, em pacientes do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 12, III)

IV - 480 (quatrocentos e oitenta) consultas otorrinolaringológicas ao ano. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 12, IV)

Art. 46. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão possuir prontuário único para cada paciente, no qual devem ser incluídos todos os atendimentos a ele referentes, contendo, no mínimo, as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13)

I - identificação do paciente; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, I)

II - histórico clínico; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, II)

III - avaliação inicial; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, III)

IV - indicação do procedimento cirúrgico, de acordo com o protocolo estabelecido; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, IV)

V - descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica, contendo: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, V)

a) identificação da equipe; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, V, a)

b) descrição cirúrgica, incluindo materiais usados e seus respectivos registros nacionais, quando existirem, para controle e rastreamento de implantes; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, V, b)

VI - descrição da evolução; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, VI)

VII - sumário de alta hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, VII)

VIII - ficha de registro de infecção hospitalar; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, VIII)

IX - evolução ambulatorial. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 13, IX)

Art. 47. Os estabelecimentos de saúde habilitados à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva deverão possuir rotinas e normas escritas, anualmente atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico pelo Serviço, devendo abordar todos os processos envolvidos na assistência e na administração, contemplando os seguintes itens: (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14)

I - manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, I)

II - avaliação dos pacientes; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, II)

III - indicação do procedimento cirúrgico; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, III)

IV - protocolos médico-cirúrgicos; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, IV)

V - protocolos de enfermagem; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, V)

VI - protocolos de avaliação auditiva; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, VI)

VII - protocolos para Suporte nutricional; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, VII)

VIII - controle de Infecção Hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, VIII)

IX - acompanhamento ambulatorial dos pacientes; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, IX)

X - protocolo de acompanhamento, manutenção preventiva e reabilitação fonoaudiológica; (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, X)

XI - avaliação de satisfação do cliente; e (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, XI)

XII - escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 14, XII)

Subseção IV

Do Monitoramento e Avaliação

(Origem: PRT MS/GM 2776/2014, CAPÍTULO V)

Art. 48. Os estabelecimentos de saúde habilitados a prestarem a Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva no âmbito do SUS estarão submetidos à regulação, controle e avaliação pelos respectivos gestores públicos de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 16)

Art. 49. O Ministério da Saúde, através do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS), em conjunto com a CGMAC/DAET/SAS/MS, monitorará e avaliará periodicamente o atendimento contínuo dos serviços prestados para manutenção do repasse dos recursos financeiros ao ente federativo beneficiário, de acordo com as informações constantes no SIA/SUS e no SIH/SUS. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 17)

§ 1º O estabelecimento de saúde que não cumprir as metas estabelecidas no art. 45 será notificado a respeito. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 17, § 1º)

§ 2º No caso do § 1º, o gestor público de saúde interessado em manter a habilitação do serviço encaminhará, ao Ministério da Saúde, justificativa sobre o não cumprimento da produção mínima exigida, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da notificação. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 17, § 2º)

§ 3º O Ministério da Saúde analisará a justificativa de que trata o § 2º e decidirá pela manutenção da habilitação ou pela desabilitação do estabelecimento hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 17, § 3º)

§ 4º A desabilitação referida no § 3º será processada pela edição de ato específico do Ministro de Estado da Saúde, com indicação do ente federativo desabilitado, nome e código SCNES do serviço desabilitado e o tipo de habilitação cancelada. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 17, § 4º)

§ 5º O ente federativo desabilitado fica obrigado a restituir ao Ministério da Saúde os valores referentes ao período no qual não tenha cumprido as metas mínimas. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 17, § 5º)

Art. 50. O monitoramento descrito no art. 49 não exonera a Secretaria de Saúde do respectivo ente federativo de avaliar, anualmente, o estabelecimento de saúde que lhe é vinculado, ou, ainda, em virtude de recomendação da CGMAC/DAET/SAS/MS, no que tange ao cumprimento das metas descritas no art. 45. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 18)

§ 1º Os relatórios gerados, incluindo avaliações anuais, qualitativas e quantitativas dos estabelecimentos produzidos, deverão ser encaminhados à CGMAC/DAET/SAS/MS para análise. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 18, § 1º)

§ 2º A Secretaria de Atenção à Saúde, por meio da CGMAC/DAET/SAS/MS, determinará o descredenciamento ou a manutenção da habilitação, amparado no cumprimento das normas estabelecidas nesta Seção, nos relatórios periódicos de avaliação e na produção anual. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 18, § 2º)

Art. 51. O monitoramento de que trata esta Seção não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 23)

Subseção V
Das Disposições Finais
(Origem: PRT MS/GM 2776/2014, CAPÍTULO VII)

Art. 52. Compete ao estabelecimento de saúde da Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva avaliar e ofertar, dentro do período de garantia, as trocas e manutenções das OPME relacionadas à assistência que trata esta Seção, após autorização do respectivo gestor. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 25)

Art. 53. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão as providências necessárias ao cumprimento das normas estabelecidas nesta Seção, podendo estabelecer normas de caráter suplementar, a fim de adequá-las às especificidades locais ou regionais. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 26)

Art. 54. Eventual complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio das ações previstas nesta Seção é de responsabilidade conjunta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB e CIR. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 27)

Art. 55. Ficam incluídas as compatibilidades entre os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS relacionados no Anexo XCVII da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 31)

Art. 56. Os procedimentos incluídos nos termos do disposto no Anexo III-B, da Portaria GM/MS 2.776, de 18 de dezembro de 2014, deverão ser utilizados pelos estabelecimentos habilitados em Atenção Especializada às Pessoas com deficiência auditiva, de acordo com o estabelecido no art. 1090 da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 33)

Art. 57. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devem estabelecer fluxos assistenciais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 34)

Art. 58. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS), adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para o cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Art. 36)

ANEXO 1 DO ANEXO VI
PROGRAMA MÍNIMO PARA CER (Origem: PRT MS/GM 1303/2013, Anexo 1)

TABELA 01 - PROGRAMA MÍNIMO PARA CER II

Área/Ambientes	CER II - Tipos de Reabilitação																	
	Auditiva e Física			Auditiva e Intelectual			Auditiva e Visual			Física e Intelectual			Física e Visual			Intelectual e Visual		
	Quant. (min.)	Área unit. (min.)	Área total	Quant. (min.)	Área unit. (min.)	Área total	Quant. (min.)	Área unit. (min.)	Área total	Quant. (min.)	Área unit. (min.)	Área total	Quant. (min.)	Área unit. (min.)	Área total	Quant. (min.)	Área unit. (min.)	Área total
Área Especializada de Reabilitação Auditiva																		
Consultório Diferenciado (Otorrinolaringologia)	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5									
Sala de atendimento individualizado com cabine de audiometria (Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica)	1	16	16	1	16	16	1	16	16									
Sala para Exame complementar Potencial Evocado																		
Auditivo (EOA - emissões otoacústicas) e BERA	1	10	10	1	10	10	1	10	10									
Sala de atendimento individualizado (Sala para seleção e adaptação AASI - Aparelho de amplificação sonora individual)	1	10	10	1	10	10	1	10	10									
Área Especializada de Reabilitação Física																		

Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia)	1	12,5	12,5							1	12,5	12,5	1	12,5	12,5			
Sala de Preparo de paciente (consulta de enferm., triagem, biometria)	1	12,5	12,5							1	12,5	12,5	1	12,5	12,5			
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio)	1	150	150							1	150	150	1	150	150			
Box de terapias (eletroterapia)	4	8	32							4	8	32	4	8	32			
Banheiro individual para deficientes (Sala de banho)	2	4,8	9,6	2	4,8	9,6	2	4,8	9,6	2	4,8	9,6	2	4,8	9,6	2	4,8	9,6
Depósito de equipamentos / materiais*	1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais		1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais		1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais		1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais		1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais		1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais	
Área Especializada de Reabilitação Intelectual																		
Consultório Diferenciado (Neurologista)				1	12,5	12,5				1	12,5	12,5				1	12,5	12,5
Área Especializada de Reabilitação Visual																		
Consultório Diferenciado (Oftalmológico)							1	15	15				1	15	15	1	15	15
Sala de atendimento individualizado (Laboratório de Prótese Ocular) - Opcional							1	5	5				1	5	5	1	5	5
Consultório Indiferenciado (Sala de Orientação de Mobilidade)							1	20	20				1	20	20	1	20	20
Consultório Indiferenciado (Sala de orientação para uso funcional de recursos para baixa visão)							1	12	12				1	12	12	1	12	12
Área Comum de Habilitação/ Reabilitação																		
Consultório Indiferenciado (Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínico-funcional)	8	12,5	100	8	12,5	100	8	12,5	100	8	12,5	100	8	12,5	100	8	12,5	100
Área de prescrição médica (Átrio com bancada de trabalho coletiva)	1	50	50	1	50	50	1	50	50	1	50	50	1	50	50	1	50	50
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil)	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto)	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico infantil)	1	12	12	1	12	12	1	12	12	1	12	12	1	12	12	1	12	12
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico adulto)	1	12	12	1	12	12	1	12	12	1	12	12	1	12	12	1	12	12
Consultório Indiferenciado (Sala de Estimulação Precoce)	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Consultório Indiferenciado (Sala de Atividade de Vida Prática - AVP)	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Banheiro individual para deficientes (Banheiro da sala de AVP)	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8
Sala de reunião	1	12	12	1	12	12	1	12	12	1	12	12	1	12	12	1	12	12
Áreas de Convivência Interna	1	70	70	1	70	70	1	70	70	1	70	70	1	70	70	1	70	70
Apoio Administrativo e Recepção																		

Sanitários Independentes (feminino e masculino)	4	2,55	10,2	4	2,55	10,2	4	2,55	10,2	4	2,55	10,2	4	2,55	10,2	4	2,55	10,2
Copa Pacientes	1	2,6	2,6	1	2,6	2,6	1	2,6	2,6	1	2,6	2,6	1	2,6	2,6	1	2,6	2,6
Fraldário Infantil	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4
Fraldário Adulto	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4
Shaft (sala de quadros)*	A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento			A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento			A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento			A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento			A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento			A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento		
Sala de espera/recepção	1	80	80	1	80	80	1	80	80	1	80	80	1	80	80	1	80	80
Área para guarda de macas e cadeira de rodas (macas e cadeira)	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3
Sanitário/Vestibário para funcionários Independentes (feminino e masculino)	2	10	20	2	10	20	2	10	20	2	10	20	2	10	20	2	10	20
Almoxarifado	1	15	15	1	15	15	1	15	15	1	15	15	1	15	15	1	15	15
Sala de arquivo	1	10	10	1	10	10	1	10	10	1	10	10	1	10	10	1	10	10
Sala administrativa	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4
Copa/ refeitório	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Sala de utilidades (com guarda temporária de resíduos sólidos)	1	6	6	1	6	6	1	6	6	1	6	6	1	6	6	1	6	6
Área externa																		
Área de convivência externa	1	40	40	1	40	40	1	40	40	1	40	40	1	40	40	1	40	40
Área para atividades lúdicas - Área de recreação / lazer	1	25	25	1	25	25	1	25	25	1	25	25	1	25	25	1	25	25
Pátio	1	35,00	35,00	1	35,00	35,00	1	35,00	35,00	1	35,00	35,00	1	35,00	35,00	1	35,00	35,00
Área externa para embarque e desembarque de veículo adaptado + ambulância (área coberta)	1	21	21	1	21	21	1	21	21	1	21	21	1	21	21	1	21	21
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa*	1	A depender dos equipamentos utilizados		1	A depender dos equipamentos utilizados		1	A depender dos equipamentos utilizados		1	A depender dos equipamentos utilizados		1	A depender dos equipamentos utilizados		1	A depender dos equipamentos utilizados	
Abrigo externo de resíduos sólidos*	A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos		A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos	
Estacionamento*	No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.		No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.	

*Não será solicitado o preenchimento da metragem quadrada no SISMOB, não eximindo o proponente da responsabilidade de observar os requisitos, normas e regulamentos pertinentes.

TABELA 02 - PROGRAMA MÍNIMO PARA CER III

Área/Ambientes	CER III - Tipos de Reabilitação											
	Auditiva, Física e Intelectual			Auditiva, Física e Visual			Auditiva, Intelectual e Visual			Física, Intelectual e Visual		
	Quant. (min.)	Área (min.)	unit. Área total	Quant. (min.)	Área (min.)	unit. Área total	Quant. (min.)	Área (min.)	unit. Área total	Quant. (min.)	Área (min.)	unit. Área total
Área Especializada de Reabilitação Auditiva												
Consultório Diferenciado (Otorrinolaringologia)	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5			
Sala de atendimento individualizado com cabine de audiometria (Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica)	1	16	16	1	16	16	1	16	16			
Sala para Exame complementar Potencial Evocado Auditivo (EOA - emissões otoacústicas) e BERA	1	10	10	1	10	10	1	10	10			
Sala de atendimento individualizado (Sala para seleção e adaptação AASI - Aparelho de amplificação sonora individual)	1	10	10	1	10	10	1	10	10			
Área Especializada de Reabilitação Física												
Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia)	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5				1	12,5	12,5

Sala de Preparo de paciente (consulta de enferm., triagem, biometria)	1	12,5	12,5	1	12,5	12,5				1	12,5	12,5
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio)	1	150	150	1	150	150				1	150	150
Box de terapias (eletroterapia)	4	8	32	4	8	32				4	8	32
Banheiro individual para deficientes (Sala de banho)	2	4,8	9,6	2	4,8	9,6	2	4,8	9,6	2	4,8	9,6
Depósito de equipamentos / materiais*	1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais		1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais		1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais		1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais	
Área Especializada de Reabilitação Intelectual												
Consultório Diferenciado (Neurologista)	1	12,5	12,5				1	12,5	12,5	1	12,5	12,5
Área Especializada de Reabilitação Visual												
Consultório Diferenciado (Oftalmológico)				1	15	15	1	15	15	1	15	15
Sala de atendimento individualizado (Laboratório de Prótese Ocular) - Opcional				1	5	5	1	5	5	1	5	5
Consultório Indiferenciado (Sala de Orientação de Mobilidade)				1	20	20	1	20	20	1	20	20
Consultório Indiferenciado (Sala de orientação para uso funcional de recursos para baixa visão)				1	12	12	1	12	12	1	12	12
Área Comum de Habilitação/ Reabilitação												
Consultório Indiferenciado (Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínico-funcional)	10	12,5	125	10	12,5	125	10	12,5	125	10	12,5	125
Área de prescrição médica (Átrio com bancada de trabalho coletiva)	1	50	50	1	50	50	1	50	50	1	50	50
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil)	2	20	40	2	20	40	2	20	40	2	20	40
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto)	2	20	40	2	20	40	2	20	40	2	20	40
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico infantil)	2	12	24	2	12	24	2	12	24	2	12	24
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico adulto)	2	12	24	2	12	24	2	12	24	2	12	24
Consultório Indiferenciado (Sala de Estimulação Precoce)	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Consultório Indiferenciado (Sala de Atividade de Vida Prática - AVP)	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Banheiro individual para deficientes (Banheiro da sala de AVP)	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8	1	4,8	4,8
Sala de reunião	1	15	15	1	15	15	1	15	15	1	15	15
Áreas de Convivência Interna	1	70	70	1	70	70	1	70	70	1	70	70
Apoio Administrativo e Recepção												
Sanitários Independentes (feminino e masculino)	4	2,55	10,2	4	2,55	10,2	4	2,55	10,2	4	2,55	10,2
Copa Pacientes	1	2,6	2,6	1	2,6	2,6	1	2,6	2,6	1	2,6	2,6
Fraldário Infantil	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4
Fraldário Adulto	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4
Shaft (sala de quadros)*	1	A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento		1	A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento		1	A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento		1	A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento	
Sala de espera/recepção	1	90	90	1	90	90	1	90	90	1	90	90
Área para guarda de macas e cadeira de rodas (macas e cadeira)	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3
Sanitário/Vestiário para funcionários Independentes (feminino e masculino)	2	15	30	2	15	30	2	15	30	2	15	30
Almoxarifado	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Sala de arquivo	1	15	15	1	15	15	1	15	15	1	15	15
Sala administrativa	1	20	20	1	20	20	1	20	20	1	20	20
Depósito de Material de Limpeza (DML)	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4
Copa/ refeitório	1	25	25	1	25	25	1	25	25	1	25	25
Sala de utilidades (com guarda temporária de resíduos sólidos)	1	6	6	1	6	6	1	6	6	1	6	6
Área Externa												
Área de convivência externa	1	50	50	1	50	50	1	50	50	1	50	50
Área para atividades lúdicas - Área de recreação / lazer	1	25	25	1	25	25	1	25	25	1	25	25
Pátio	1	35	35	1	35	35	1	35	35	1	35	35
Área externa para embarque e desembarque de veículo adaptado + ambulância (área coberta)	1	21	21	1	21	21	1	21	21	1	21	21
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa*	1	A depender dos equipamentos utilizados		1	A depender dos equipamentos utilizados		1	A depender dos equipamentos utilizados		1	A depender dos equipamentos utilizados	

Abriço externo de resíduos sólidos*	A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos	A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos	A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos	A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
Estacionamento*	No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.	No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.	No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.	No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.

*Não será solicitado o preenchimento da metragem quadrada no SISMOB, não eximindo o proponente da responsabilidade de observar os requisitos, normas e regulamentos pertinentes.

TABELA 03 - PROGRAMA MÍNIMO PARA CER IV

Área/Ambientes	CER IV - Tipos de Reabilitação		
	Auditiva, Física, Intelectual e Visual		
	Quant. (min.)	Área unit. (min.)	Área total
Área Especializada de Reabilitação Auditiva			
Consultório Diferenciado (Otorrinolaringologia)	1	12,5	12,5
Sala de atendimento individualizado com cabine de audiometria (Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica)	1	16	16
Sala para Exame complementar Potencial Evocado Auditivo (EOA - emissões otoacústicas) e BERA	1	10	10
Sala de atendimento individualizado (Sala para seleção e adaptação AASI - Aparelho de amplificação sonora individual)	1	10	10
Área Especializada de Reabilitação Física			
Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia)	1	12,5	12,5
Sala de Preparo de paciente (consulta de enferm., triagem, biometria)	1	12,5	12,5
Salão para cinesioterapia e mecanoterapia (Ginásio)	1	150	150
Box de terapias (eletroterapia)	4	8	32
Banheiro individual para deficientes (Sala de banho)	2	4,8	9,6
Depósito de equipamentos / materiais*	1	A depender dos tipos de equipamentos e materiais	
Área Especializada de Reabilitação Intelectual			
Consultório Diferenciado (Neurologista)	1	12,5	12,5
Área Especializada de Reabilitação Visual			
Consultório Diferenciado (Oftalmológico)	1	15	15
Sala de atendimento individualizado (Laboratório de Prótese Ocular) - Opcional	1	5	5
Consultório Indiferenciado (Sala de Orientação de Mobilidade)	1	20	20
Consultório Indiferenciado (Sala de orientação para uso funcional de recursos para baixa visão)	1	12	12
Área Comum de Habilitação/ Reabilitação			
Consultório Indiferenciado (Consultório Interdisciplinar para triagem e avaliação clínico-funcional)	12	12,5	150
Área de prescrição médica (Átuo com bancada de trabalho coletiva)	1	50	50
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil)	2	20	40
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto)	2	20	40
Sala grande de atendimento terapêutico em grupo	1	40	40
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico infantil)	3	12	36
Consultório Indiferenciado (Sala de atendimento terapêutico adulto)	3	12	36
Consultório Indiferenciado (Sala de Estimulação Precoce)	2	20	40
Consultório Indiferenciado (Sala de Atividade de Vida Prática - AVP)	1	20	20
Banheiro individual para deficientes (Banheiro da sala de AVP)	1	4,8	4,8
Sala de reunião	1	20	20
Áreas de Convivência Interna	1	90	90
Apoio Administrativo e Recepção			
Sanitários Independentes (feminino e masculino)	6	2,55	15,30
Copa Pacientes	1	2,6	2,6
Fraldário Infantil	1	4	4
Fraldário Adulto	1	4	4
Shaft (sala de quadros)*	1	A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento	
Sala de espera/recepção	1	100	100
Área para guarda de macas e cadeira de rodas (macas e cadeira)	1	3	3
Sanitário/Vestibário para funcionários Independentes (feminino e masculino)	2	20	40
Almoxarifado	1	30	30
Sala de arquivo	1	20	20
Sala administrativa	1	30	30
Depósito de Material de Limpeza (DML)	3	2	6
Copa/ refeitório	1	30	30
Sala de utilidades (com guarda temporária de resíduos sólidos)	1	6	6
Área externa			
Área de convivência externa	1	60	60
Área para atividades lúdicas - Área de recreação / lazer	1	25	25
Pátio	1	35	35
Área externa para embarque e desembarque de veículo adaptado + ambulância (área coberta)	1	21	21
Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa*	1	A depender dos equipamentos utilizados	

Abrigo externo de resíduos sólidos*	A depender do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
Estacionamento*	No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local.

*Não será solicitado o preenchimento da metragem quadrada no SISMOB, não eximindo o proponente da responsabilidade de observar os requisitos, normas e regulamentos pertinentes.

TABELA 04 - PROGRAMA MÍNIMO PARA OFICINA ORTOPÉDICA

Área/Ambientes	Oficina Ortopédica		
	Quant. (min.)	Área (min.)	Área total
Apoio Administrativo e Recepção			
Sanitários Independentes (feminino e masculino)	2	2,55	5,1
Sala de espera/recepção	1	12,5	12,5
Sanitário/Vestibário para funcionários Independentes (feminino e masculino)	2	10	20
Sala administrativa	1	10	10
Depósito de Material de Limpeza (DML)	1	2	2
Laboratório			
Sala de atendimento Individualizado (Sala de Provas)	1	15	15
Sessão de Tomada de Moldes	1	15	15
Sessão de Gesso	1	15	15
Sessão de Termomoldagem	1	15	15
Sessão Montagem de Prótese	1	15	15
Sessão de Montagem de Órtese	1	15	15
Sessão de adaptação e manutenção de cadeira de rodas, de solda e trabalho com metais	1	15	15
Sessão de selaria, tapeçaria, costura e acabamento	1	15	15
Sessão de sapataria	1	15	15
Sessão de Adaptações	1	15	15
Sala de Máquinas	1	18	18

As áreas dos ambientes listados não contemplam área de circulação externa e alvenaria que devem ser calculadas considerando normas de acessibilidade.

Para as áreas previstas e para aquelas não listadas nestes quadros, deverão ser acatadas as normas contidas na Resolução RDC Nº 50/2002 - ANVISA e alterações.

ANEXO 2 DO ANEXO VI

LIMITES FÍSICOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA (Origem: PRT MS/GM 626/2006, Anexo 1)

LIMITES FÍSICOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA

UF	Gestão	Município	UNIDADE	CNPJ	CNES
AL	MN	Arapiraca	OTOMED ALAGOAS	5648824/0001- 96	2004984
	MN	Maceió	ADEFAL	8427999000161	2006928
BA	EP	Lauro de Freitas	UNIDADE METROPOLITANA DE ASSISTENCIA SOCIAL E EDUCACAO	07.272.422/0001-65	2385237
	EP	Salvador	CENTRO ESTADUAL DE PREVENCAO E REABILITACAO DE DEFICIENCIAS	13.937.131/0001-42	2385237
	MN	Feira de Santana	OTORRINOS	16.076.424/0001-70	3021823
CE	MN	Cascavel	POLICLINICA MUNICIPAL DE CASCAVEL	7589369000120	2564734
	MN	Fortaleza	NAMI NUCLEO DE ATENCAO MEDICA INTEGRADA	7373434000186	2528673
	MN	Fortaleza	NUTEP NUCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULACAO PRECOCE	23706419000169	2479966
	MN	Fortaleza	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO	7206048000280	2561492
	MN	Sobral	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	7598634000137	3436683
	MN	Fortaleza	ABCR CENTRAL	7271240000412	2516659
	MN	Fortaleza	HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	7954571001429	2497654
	MN	Juazeiro do Norte	CENTRO DE DIAG TASSO R JEREISSATI	02.628.917/0001-60	4011457
	ES	EP	Vila Velha	POLICLINICA DE REFERENCIA UVV LTDA	05.801.124/0001-90
GO	MN	Goiânia	CRER	07.077.444/0001-74	2673932
MT	EP	Cuiabá	CENTRO DE REABILITACAO INTEGRAL DOM AQUINO CORREA CUIABA	03.507.415/0002-25	2393417
MS	MN	Campo Grande	FUNCRAF	50844794000490	21709
	MN	Juiz de Fora	CLINICA DR EVANDRO RIBEIRO DE OLIVEIRA	21.177.373/0001-02	3005410
	MN	Alfenas	HOSPITAL UNIVERSITARIO ALZIRA VELANO	17.878.554/0001-99	2171988
	MN	Montes Claros	AUDIOBERA	03.744.618/0001-54	3039781
	MN	Patos de Minas	APAE PATOS DE MINAS	17.835.364/0001-94	2221322
MG	PE	Pouso alegre	INSTITUTO SUL MINEIRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA/POUSO ALEGRE	03.100.235/0001-43	3021912
	MN	Belo Horizonte	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG	17.217.985/003472	0027049
	MN	Teófilo Otoni	OTOMED	06.205.487/0001-25	3280349
	MN	Governador Valadares	OTOMED	05.493.130/0001-81	3144984
	PE	Diamantina	HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DA SAUDE	20.081.238/0001-04	2761203
	PE	Formiga	OTOCENTER DE FORMIGA	1039967000140	2194287
	PE	São Sebastião do Paraíso	HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS LTDA	3360034000185	2761084

PB	MN	João Pessoa	HOSPITAL EDSON RAMALHO	10.848.191/0001-55	2400324
	MN	Curitiba	ASSIFUR	78774791000102	15520
	MN	Curitiba	ASTRAU	75642892000123	16519
	EP	Ponta Grossa	CLINICA PONT DE OTORRINOLARINGOLOGIA SC LTDA	4886231000103	2686732
	MN	Maringá	INSTITUTO DE AUDICAO SC LTDA	5047646000148	2594625
	MN	Maringá	CESUMAR CENTRO UNIVERSITARIO DE MARINGA	79265617000199	2594722
	MN	Apucarana	CLINICA MANTINE	863372000141	2536064
	MN	Londrina	CISMEPAR	445188000181	2577984
	MN	Londrina	ILES	78622370000158	2578417
	EP	São José dos Pinhais	CLINICAS INTEGRADAS SAO JOSE SC LTDA	4111799000144	3028488
	EP	Cascavel	CAC CENTRO AUDITIVO CASCAVEL LTDA	1847970000190	2737140
	MN	Francisco Beltrão	CRA CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA	2990304000179	2679701
	MN	Curitiba	UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANA UTP	76590249000166	OO15555
	EP	Guarapuava	INSTITUTO DE AUDIOLOGIA E VOZ SC LTDA	5147207000107	2742128
	EP	Cornélio Procopio	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná- CISNOP	126737000155	2582163
	EP	Paranaguá	Clinica Auditiva de Paranaguá S/C Ltda	5562051000120	2780194
	EP	Paranavaí	CRECISPARANAVAI	73966913000130	2781212
	EP	Ponta Grossa	CEDRA	4825073000173	2686724
	EP	Toledo	CLINICA CHAMPAGNAT	68836451000105	2809419
PE	EP	Recife	IMIP	10.988.310/0001-29	0000434
PI	MN	Teresina	CLINICA DR FLAVIO SANTOS LTDA	23.633.829/0001-27	3036472
RJ	PE	Natividade	APAE NATIVIDADE	31.272.560/0001-29	2276321
RN	EP	Pau dos Ferros	CLINICA DR WASHINGTON FALAENTE LTDA	5536327000104	2693550
	EP	Mossoró	OTORRINOLARINGOLOGIA E FONAUDIOLOGIA LTDA	2117857000111	2693674
	MN	Natal	SUVAG	8587107000190	2409135
	EP	Caicó	UPDATE SC LTDA	2766875000124	8006210
RS	EP	Natal	OTOMED	5503972000112	2693666
	MN	Porto Alegre	HOSPITAL DAS CLINICAS	87020517000120	2237601
	MN	Porto Alegre	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	92.787.118/0001-20	2237571
	MN	Canoas	HOSPITAL UNIVERSITARIO ULBRA	88.332.580/0031-80	3508528
	PE	Ijuí	CENTRO AUDITIVO PROAUDI	1498920000144	2260557
RO	PE	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	95591764001420	2244306
	EP	Lageado	HOSPITAL BRUNO BORN	91162511000165	2252287
	EP	Porto Velho	HOSPITAL DR MARCELO CANDIA	60742616000240	2807092
	EP	Porto Velho	LIMIAR	5236384000160	4001613
	MN	Joinville	NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	79.361.028/0001-04	2511436
SC	EP	Florianópolis	OTOVIDA	04.045.814/0001-01	2690926
	MN	Jaraguá do Sul	AADAV	79362281000182	2652056
	MN	Itajaí	INSTITUTO DE FONAUDIOLOGIA DA UNIVALI	84307974000102	3504719
SP	MN	Araraquara	CENTRO REGIONAL DE REABILITAÇÃO DE ARARAQUARASP	45276128000110	2064774
	EP	Bauru	HOSPITAL DE REABILITACAO DE ANOMALIAS CRANOFACIAIS	63025530008270	2790564
	EP	Bauru	FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU	63025530002905	2790521
	EP	Botucatu	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU	48.031.918/0019-53	2748223
	EP	Cafelândia	SANTA CASA DE CAFELANDIA	45923687000175	2791684
	EP	Bauru	Lar Escola Rafael Maurício	45030913000199	2790971
	EP	Campinas	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	46068425000133	2079798
	MN	Campinas	CLINICA DE PSICOLOGIA PUCC	46020301000188	2022966
	EP	Divinolândia	CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA	52356268000245	2082810
	MN	Franca	NGA 16 FRANCA	47970769000104	2087669
	EP	Itararé	FUNCRAF DE ITARERE	50844794000300	2076039
	MN	Jacareí	UNIDADE DE REFERENCIA DE ESPECIALIDADES	46694139000183	2084937
	MN	Jundiaí	ATEAL	51910842000111	2095750
	MN	Limeira	SANTA CASA DE LIMEIRA	51473692000126	2081458
	MN	Marília	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE CLINICO CIRURGICO	52052420000115	2025507
	EP	Presidente Prudente	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PRESIDENTE PRUDENTE	44860740000254	2755130
	MN	Ribeirão Pires	APRAESPI	57621377000185	2096722
	EP	Ribeirão Preto	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA	57722118000140	2082187
	EP	S.J do Rio Preto	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	60003761000129	2077396
	EP	Santo André	FUNCRAF SÃO BERNARDO DO CAMPO	50844794000229	2786370
	EP	São Paulo	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS	56577059000100	2078015
	EP	São Paulo	HOSPITAL SAO PAULO UNIDADE I	60453032000174	2077485
	EP	São Paulo	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL	62779145000190	2688689
	MN	São Paulo	FUND SAO PAULODERDIC	60990751000124	2688530
	MN	São Paulo	AMB ESPEC PENHAMAURICE PATE	46392130000380	2751933

MN	São Paulo	HOSP MUN PIRITUBAJOSE SOARES HUNGRIA	46392148001272	2077450
MN	São Paulo	INST CEMA DE OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA	3456304000156	2091550
MN	Sorocaba	APADAS SOROCOBA	58983008000103	2690799
PE	Taubaté	HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE DE TAUBATE	45176153000122	2749319

ANEXO 3 DO ANEXO VI

FORMULÁRIO DE VISTORIA DO GESTOR PARA HABILITAÇÃO DO ESTABELECIMENTO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Anexo 2)

FORMULÁRIO DE VISTORIA DO GESTOR PARA HABILITAÇÃO DO ESTABELECIMENTO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Nome do estabelecimento: _____

CNPJ: _____ CNES: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefones: () _____

Fax: () _____

E-mail: _____

Diretor Técnico: _____

Telefones: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

Gestor: _____

Telefones: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

NORMAS ESPECÍFICAS PARA HABILITAÇÃO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

A) EXIGÊNCIAS GERAIS:

1. Parecer conclusivo do respectivo Gestor (Municipal e/ou Estadual) do SUS - manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao credenciamento:

2. A aprovação da habilitação foi pactuada em CIB: () Sim () Não

Informar CIB Nº: _____ Data: _____ de _____ de _____

3. Relatório de vistoria da VISA local com parecer conclusivo sobre a habilitação em pauta:

() Sim () Não

B) EXIGÊNCIAS ESPECÍFICAS:

1. Dispõe de estrutura física e funcional, com equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada às pessoas com doenças otológicas e em especial às pessoas com deficiência auditiva a nível hospitalar.

() Sim () Não

2. Registro das informações do paciente em Serviço de Arquivo médico: () Sim () Não

Prontuário único para cada paciente contendo todos os tipos de atendimentos a ele referentes conforme item 2, do anexo II.

3. Recursos Humanos:

3.1 O Serviço conta com um responsável técnico, médico otorrinolaringologista, devidamente habilitado.

() Sim () Não

Nome: _____

Registro Profissional: _____

3.1.1. O técnico é responsável por um único serviço credenciado pelo SUS () Sim () Não

3.1.2 - O técnico responsável reside no mesmo município ou cidade circunvizinha do serviço que está solicitando o credenciamento

() Sim () Não

3.2. O Estabelecimento dimensiona a sua equipe multiprofissional de acordo com os parâmetros de equipe mínima e qualificação profissional () Sim () Não

4. Equipe básica (mínima):

a - Otorrinolaringologista: () Sim () Não

Quantos: _____

Nome: _____ Especialidade: _____

Nome: _____ Especialidade: _____

Nome: _____ Especialidade: _____

O Estabelecimento Possui:

- Residência Médica em Otorrinolaringologia ou título de especialista em otorrinolaringologia.

() Sim () Não

- Experiência em cirurgia otológica, com a carga horária exigida na Residência Médica.

() Sim () Não

- curso teórico prático de 60 horas e estágio prático de 80 horas em ambulatório, acompanhamento de 10 cirurgias de IC em adulto e 10 cirurgias de implante coclear em criança comprovados nos Serviços de Implante Coclear habilitados no mínimo há 10 anos

() Sim () Não

b - Fonoaudiólogo: () Sim () Não

Quantos:

- 02 Fonoaudiólogos com especialização em audiologia clínica e com curso teórico prático de 60 horas e estágio prático de 80 horas em ambulatório, acompanhamento de 10 cirurgias de IC em adulto e 10 cirurgias de implante coclear em criança comprovados nos Serviços de Implante Coclear habilitados no mínimo há 10 anos.

() Sim () Não

Nome: _____

Especialidade: _____

Nome: _____

Especialidade: _____

Nome: _____

Especialidade: _____

Nome: _____

Especialidade: _____

c - Psicólogo: () Sim () Não

Quantos:

Nome: _____

Especialidade: _____

d - Assistente Social: () Sim () Não

Quantos:

Nome: _____

Especialidade: _____

e - Anestesiologista: () Sim () Não

Quantos:

Nome: _____

Especialidade: _____

f - Enfermagem: () Sim () Não

Quantos:

Nome: _____

Especialidade: _____

5. Equipe Complementar:

a - Neurologista: () Sim () Não

Quantos:

Nome: _____

Especialidade _____

b - Neuropediatra: () Sim () Não

Quantos:

Nome: _____

Especialidade _____

c - Geneticista () Sim () Não

Quantos:

Nome: _____

Especialidade _____

d - Clínico Geral () Sim () Não

Quantos:

Nome: _____

Especialidade _____ e - Pediatra

() Sim () Não

Quantos: _____

Nome: _____

Especialidade _____

f - cardiologista () Sim () Não

Quantos: _____

Nome: _____

Especialidade _____

g - cirurgião plástico

() Sim () Não

Quantos: () _____

Nome: _____

Especialidade _____

h - nutricionista

() Sim () Não

Quantos: _____

Nome: _____

Especialidade _____

6. Infraestrutura Hospitalar:

a - Laboratório clínico

() Sim () Não

Quantos: _____

b - diagnóstico por imagem

() Sim () Não

Quantos: _____

c - farmácia

() Sim () Não

Quantos: _____

OBSERVAÇÕES : Os estabelecimentos poderão contratar serviços especializados de terceiros a seu critério e responsabilidade, desde que isso não comprometa a integralidade e interdisciplinaridade do tratamento ofertado ao paciente.

7 - Instalações físicas:

O Estabelecimento possui:

a - Consultório Médico com equipe e instrumental de otorrinolaringologia, incluindo microscópio otológico

() Sim () Não

Quantos: _____

b - Consultórios Médicos para as diferentes especialidades médicas (neurologia, genética e pediatria)

() Sim () Não

Quantos: _____

c - Serviço de Audiologia Clínica com salas equipadas com: cabine acústica, VRA, audiômetro, imitanciômetro, BERA, amplificadores coletivos, vibradores táteis, ganho de inserção e emissões otoacústicas, equipamentos para testes perceptuais e conjuntos para teste de diferentes modelos de AASI, Hardware, Software e periféricos para ativação, mapeamento e balanceamento de eletrodos

() Sim () Não

d - Sala para avaliação e terapia fonoaudiológica

() Sim () Não

Quantos: _____

e - Sala para atendimento psicológico e serviço social

() Sim () Não

Quantos: _____

f - Sala para serviços administrativos

() Sim () Não

Quantos: _____

g - Sala de recepção e de espera para acompanhantes

() Sim () Não

Quantos:

h - Área de arquivo médico e registro de pacientes

☐ Sim ☐ Não

Quantos:

i - Depósito de material de limpeza

☐ Sim ☐ Não

Quantos:

j - Área para guardar materiais/ equipamentos

☐ Sim ☐ Não

Quantos:

OBSERVAÇÕES :

a - deverão ser utilizados equipamentos de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso devidamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, do Ministério da Saúde - MS.

b - fica a critério do estabelecimento a escolha do equipamento mais indicado para cada caso.

8. - Materiais e equipamentos

8.1 - Dos materiais de atendimento otorrinolaringológico/ otológica:

a - instrumental em otorrinolaringologia para atendimento ambulatorial

☐ Sim ☐ Não

b - aspirador otológico de secreção

☐ Sim ☐ Não

c - cadeira com comando elétrico ou mecânico (para exame físico)

☐ Sim ☐ Não

d - cureta para remoção de cerúmen

☐ Sim ☐ Não

e - equipo de ORL

☐ Sim ☐ Não

f - espéculo auricular (20 unidades)

☐ Sim ☐ Não

g - espéculo nasal metálico (10 unidades)

☐ Sim ☐ Não

h - estilete para retirada de corpo estranho

☐ Sim ☐ Não

i - estilete porta algodão

☐ Sim ☐ Não

j - fotóforo

☐ Sim ☐ Não

k - otoscópio

☐ Sim ☐ Não

l - ponta de aspiração otológica

☐ Sim ☐ Não

m - seringa metálica de 100 ml para remoção de cerumen

☐ Sim ☐ Não

8.2 - Dos materiais destinados à atividade cirúrgica

a - Microscópio cirúrgico, com vídeo e possibilidade de documentação científica

☐ Sim ☐ Não

Quantos:

b - dois sistemas de brocas cirúrgicas com motor de alta rotação

☐ Sim ☐ Não

Quantos:

c - Monitor nervo facial transoperatório

☐ Sim ☐ Não

Quantos:

d - instrumental específico para cirurgia otológica de grande porte

() Sim () Não

Quantos:

e - computador e periféricos para monitoramento intra-operatório para telemetria de respostas neurais (NRT) e outras provas

() Sim () Não

Quantos:

f - notebook

() Sim () Não

Quantos:

g - raio X intraoperatório

() Sim () Não

Quantos:

h - interfaces e softwares para testes eletrofisiológicos intraoperatório e pós-operatório

() Sim () Não

Quantos:

i - analisador de gases anestésicos

() Sim () Não

Quantos:

j - capnógrafo

() Sim () Não

Quantos:

k - desfibrilador com pás externas e internas

() Sim () Não

Quantos:

l - oxímetro de pulso

() Sim () Não

Quantos:

m - monitor de transporte

() Sim () Não

Quantos:

n - monitor de pressão não invasiva

() Sim () Não

Quantos:

o - aquecedor de sangue

() Sim () Não

Quantos:

p - respirador a volume, com misturador tipo blender microprocessado

() Sim () Não

Quantos:

q - possibilidade de filtro bacteriológico, no aparelho respirador ou anestésico

() Sim () Não

Quantos:

r - 02 bombas de infusão, no mínimo

() Sim () Não

Quantos:

s - 01 termômetro termoeletrônico

() Sim () Não

Quantos:

t - Equipamento de telemetria para aferição pós-operatório

() Sim () Não

Quantos:

u - Sistema motor (brocas cirúrgicas)

() Sim () Não

Quantos:

v - Sistema de vídeo documentação

() Sim () Não

Quantos:

w - Condições bloco cirúrgico - favorável

() Sim () Não

Quantos:

x - Condições anestésicas - favorável

() Sim () Não

Quantos:

y - Condições UTI - favorável

() Sim () Não

8.2 - Dos materiais de avaliação e reabilitação audiológica:

a - Cabina acústica

() Sim () Não

Quantos:

b - Audiômetro de dois canais

() Sim () Não

Quantos:

c - Imitanciômetro multifrequencial

() Sim () Não

Quantos:

d - Sistema de campo livre

() Sim () Não

Quantos:

e - Sistema completo de reforço visual

() Sim () Não

Quantos:

f - Emissões Otoacústicas (evocadas transientes e por produto de distorção)

() Sim () Não

Quantos:

g - Potenciais Evocados Auditivos de curta, média e longa latência

() Sim () Não

Quantos:

h - Equipamento de verificação eletroacústica - ganho de inserção

() Sim () Não

Quantos:

i - Interface de programação com todas as marcas de AASI (ex: HI-PRO, etc)

() Sim () Não

Quantos:

j - Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 3 conjuntos)

() Sim () Não

Quantos:

k - Programas de computação periféricos para programação de AASI

() Sim () Não

Quantos:

l - Conjunto de acessórios para AASI - testador de baterias, baterias, aspirador, estetoscópio, desumidificador, presilhas, alicate

() Sim () Não

Quantos:

m - Caneta otoscópio, seringa e massa para pré-moldagem

() Sim () Não

Quantos:

n - Materiais pedagógicos

() Sim () Não

Quantos:

o - Espelho Fixo

() Sim () Não

Quantos:

p - Televisão e vídeo para o trabalho com crianças

() Sim () Não

Quantos:

q - Conjunto básico de instrumentos musicais

() Sim () Não

Quantos:

r - Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica

() Sim () Não

Quantos:

9. Recursos Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

a - Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia de hematologia, bioquímica; microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise.

() Sim () Não

O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade

b - Serviço de Imagenologia: equipamento de Rx convencional de 500 mA fixo, equipamento de Rx portátil, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. O serviço de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade.

() Sim () Não

c - Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, conforme legislação vigente.

() Sim () Não

d - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com leitos habilitados pelo SUS, conforme legislação vigente.

() Sim () Não

10. Registro de Pacientes

Os estabelecimentos devem possuir um prontuário para cada paciente, com as informações sobre sua doença, seus diagnósticos, resultados de exames e tratamentos prévios, todos devidamente escritos, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Informações e procedimentos mínimos:

- Identificação do paciente

() Sim () Não

- Histórico clínico e audiológico

() Sim () Não

- Diagnóstico

() Sim () Não

- Indicação do Implante Coclear

() Sim () Não

- Descrição do ato cirúrgico

() Sim () Não

- Condições na alta hospitalar e na retirada dos pontos

() Sim () Não

- Acompanhamento do paciente com implante coclear nas etapas, conforme anexo I

- Diretrizes Gerais para a Atenção às Pessoas com Deficiência Auditiva no âmbito hospitalar no Sistema Único de Saúde - SUS, item D:

Transoperatório: potencial evocado eletricamente no sistema auditivo (telemetrias - impedância e compliância dos eletrodos, telemetria de respostas neurais)

() Sim () Não

Ativação: do dispositivo interno (eletrodo), com adaptação da unidade externa, no prazo máximo de 45 dias após o ato cirúrgico (salvo nos casos de contraindicação clínica). Na ocasião deverão ser realizadas: telemetria neural, impedância dos eletrodos, medidas psicofísicas do implante coclear (programação ou mapeamento), avaliação dos limiares em campo livre com o Implante e avaliações e orientações clínicas pertinentes.

() Sim () Não

Frequência dos acompanhamentos: Crianças:

- Primeiro ano de uso: 6 (seis) acompanhamentos
- Segundo ano de uso: 4 (quatro) acompanhamentos
- Terceiro ano de uso:

Para crianças de até três anos de idade: 4 (quatro) acompanhamentos

Para crianças com mais de três anos de idade: 2 (dois) acompanhamentos

- A partir do quarto ano: anualmente (uma vez/ano).

Adultos:

- Primeiro ano de uso: 4 (quatro) acompanhamentos;
- Segundo ano de uso: 2 (dois) acompanhamentos;
- A partir do quarto ano: anualmente (uma vez/ano).

Informações Adicionais:

Anexar cópia do diploma de graduação, títulos, curso de capacitação e comprovantes de experiência dos profissionais.

INTERESSE DO GESTOR (ESTADUAL OU MUNICIPAL) NO CREDENCIAMENTO:

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada in loco, no dia ____/____/____ a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria SAS/MS nº XXX, de XXX de XXX de 2013.

OBSERVAÇÕES:

LOCAL / DATA: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR: _____

ANEXO 4 DO ANEXO VI

DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NO SUS (Origem: PRT MS/GM 2776/2014, Anexo 5)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática

Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade

DIRETRIZES GERAIS PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

APRESENTAÇÃO

Este documento visa estabelecer as diretrizes para o cuidado às pessoas com deficiência auditiva na Rede de Cuidados das Pessoas com Deficiência. É um documento de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes, e pelos Serviços de Saúde habilitados junto ao SUS.

1. METODOLOGIA

A elaboração das Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde - SUS foi uma ação do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) da Coordenação de Média e Alta Complexidade (CGMAC), na qual participaram representantes do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial - ABORL-CCF, Academia Brasileira de Audiologia e especialistas de Centros/Núcleo de Implante Coclear habilitados no SUS.

2. OBJETIVO

O objetivo destas diretrizes é oferecer orientações às equipes multiprofissionais sobre o cuidado da pessoa com deficiência auditiva, em especial às que necessitam da cirurgia de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso. Envolve ações de âmbito ambulatorial (avaliações clínicas e audiológicas, acompanhamentos e reabilitação fonoaudiológica) e hospitalar (realização de cirurgias e acompanhamentos pré e pós – operatório), além de estabelecer critérios de indicações e contra indicações clínicas da prótese de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso.

DIRETRIZES

3. DIRETRIZES GERAIS PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Os cuidados para a atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva devem ser estruturados pelos seguintes componentes:

a) Modalidade Ambulatorial - consiste nas ações de âmbito ambulatorial (avaliações clínicas e audiológicas, acompanhamentos e reabilitação fonoaudiológica), destinadas a promover atenção especializada aos pacientes submetidos às cirurgias de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso definidas nesta portaria, e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados.

b) Modalidade Hospitalar - consiste nas ações de âmbito hospitalar (realização de cirurgias e acompanhamentos pré e pós – operatório) destinadas a promover atenção especializada aos pacientes submetidos às cirurgias de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso definidas nesta portaria e, realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados.

Com relação aos tratamentos cirúrgicos, os mesmos vêm sendo indicados como uma opção de tratamento para

pacientes, adultos e crianças, com deficiência sensorio-neural profunda bilateral que obtêm pouco ou nenhum benefício com AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual). São considerados como um recurso efetivo, que permitem melhora significativa na maioria desses pacientes, sempre acompanhada de habilitação e/ou reabilitação auditiva. São procedimentos considerados de alta complexidade e especificidade, que demandam a existência de serviços altamente especializados, equipes multiprofissionais, instalações e equipamentos bastante diferenciados.

O tratamento cirúrgico é indicado apenas em casos específicos, cujas indicações estão descritas abaixo. Portanto, é apenas uma ação dentro de toda a linha de cuidado das pessoas com deficiência auditiva.

A. CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR

1. CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO:

O uso de implante coclear está indicado para habilitação e reabilitação auditiva de pessoas que apresentem perda auditiva neurossensorial bilateral, de grau severo a profundo.

1.1 Crianças com até 4 anos de idade incompletos, que apresentem perda auditiva neurossensorial, de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a) experiência com uso de aparelhos de amplificação sonora individual (por um período mínimo de três meses) e idade mínima de 18 meses na perda auditiva severa. Idade mínima de 6 meses em casos de meningite e/ou surdez profunda de etiologia genética comprovada, e nestes casos, não é obrigatória a experiência com AASI;

b) falta de acesso aos sons de fala em ambas as orelhas com AASI, ou seja, limiares em campo livre com AASI piores que 50dBNA nas frequências da fala (500Hz a 4 kHz);

c) adequação psicológica e motivação da família para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;

d) acesso à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra referência);

e) compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

1.2 Crianças a partir de 4 até 7 anos de idade incompletos, que apresentem perda auditiva neurossensorial, de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a) resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor do que 50% na orelha a ser implantada;

b) presença de indicadores favoráveis para o desenvolvimento de linguagem oral mensurado por protocolos padronizados;

c) adequação psicológica e motivação da família para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de habilitação e reabilitação fonoaudiológica;

d) acesso e adesão à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de habilitação e reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra referência);

e) compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

1.3 Crianças a partir de 7 até 12 anos de idade incompletos, que apresentem perda auditiva neurossensorial, de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a) resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor que 50% na orelha a ser implantada, com percepção de fala diferente de zero em conjunto fechado;

b) presença de código linguístico oral em desenvolvimento mensurados por protocolos padronizados. Devem apresentar comportamento linguístico predominantemente oral. Podem apresentar atraso no desenvolvimento da linguagem oral considerando a sua idade cronológica, manifestado por simplificações fonológicas, alterações sintáticas (uso de frases simples compostas por três a quatro palavras), alterações semânticas (uso de vocabulário com significado em menor número e em menor complexidade, podendo ser restrito para as situações domiciliares, escolares e outras situações do seu cotidiano) e alterações no desenvolvimento pragmático, com habilidades de narrativa e argumentação ainda incipientes;

c) adequação psicológica, motivação e expectativa adequada do paciente e da família para o uso do implante coclear;

d) acesso à terapia fonoaudiológica com condições adequadas para reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra referência);

e) uso de AASI contínuo e efetivo desde no mínimo 2 (dois) anos de idade sugerindo a estimulação das vias auditivas centrais desde a infância; e

f) compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

1.4 Adolescentes a partir de 12 anos de idade, que apresentem perda auditiva neurossensorial pré-lingual de grau severo e/ou profundo bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a) resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor que 50% na orelha a ser implantada, com percepção de fala diferente de zero em conjunto fechado;

b) presença de código linguístico oral estabelecido e adequadamente reabilitado pelo método oral;

c) adequação psicológica, motivação e expectativa adequada do paciente e da família para o uso do implante coclear;

d) acesso à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra referência);

e) Uso de AASI efetivo desde o diagnóstico da perda auditiva severa a profunda; e

f) Compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

1.5 Adolescentes a partir de 12 anos de idade, que apresentem perda auditiva neurossensorial pós-lingual, de grau severo e ou profundo, bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

- a) resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor do que 50% na orelha a ser implantada;
- b) adequação psicológica, motivação e expectativa adequada do paciente e da família para o uso do implante coclear;
- c) acesso e adesão à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra referência); e
- d) compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

1.6 Em adultos que apresentem perda auditiva neurossensorial pré-lingual de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

- a) resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor que 50% na orelha a ser implantada, com percepção de fala diferente de zero em apresentação em conjunto fechado;
- b) presença de código linguístico estabelecido e adequadamente reabilitado pelo método oral;
- c) adequação psicológica e motivação adequada do paciente para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;
- d) condições adequadas de reabilitação na cidade de origem (referência/contra- referência).
- e) uso de AASI efetivo desde o diagnóstico da perda auditiva severa a profunda; e
- f) compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

7.1 Em adultos que apresentem perda auditiva neurossensorial pós-lingual de grau severo ou profundo bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

- a) resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor do que 50% na orelha a ser implantada;
- b) adequação psicológica e motivação do paciente para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;
- c) condições adequadas de reabilitação na cidade de origem (referência/contra- referência); e
- d) compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

2. CRITÉRIOS DE CONTRAINDICAÇÃO

1. Está contraindicado o Implante Coclear nos seguintes casos:

2. Surdez pré-lingual em adolescentes e adultos não reabilitados por método oral;

3. Pacientes com agenesia coclear ou do nervo coclear bilateral; e

Contraindicações clínicas.

3.0 CRITÉRIOS ESPECIAIS

1. Espectro da Neuropatia Auditiva

2. Em crianças pré-linguais

- a) uso obrigatório de AASI por um tempo mínimo de 12 meses em prova terapêutica fonoaudiológica;
- b) nestes casos o desempenho nos testes de percepção auditiva da fala é soberano ao grau da perda auditiva;
- c) idade mínima de 30 meses para as perdas moderadas e 18 meses para as perdas severas a profunda. A idade mínima não é exigência nos casos com etiologia genética do espectro da neuropatia auditiva comprovada;
- d) os demais critérios de indicação do implante coclear seguem os constantes no item 1.

3. Em pacientes pós-linguais

- a) nestes casos o desempenho nos testes de percepção auditiva da fala é soberano ao grau da perda auditiva;
 - b) os demais critérios de indicação do implante coclear seguem os constantes no item 1.
4. Cegueira associada independente da idade e época da instalação da surdez, o implante coclear está indicado quando:

- a) resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor do que 50% na orelha a ser implantada;
- b) adequação psicológica e motivação do paciente para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;
- c) condições adequadas de reabilitação na cidade de origem (referência/contra- referência);
- d) compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica;
- e) exceto pacientes com agenesia coclear ou do nervo coclear e contra-indicações clínicas.

4.0 CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL

1.0 CRIANÇAS COM ATÉ 4 ANOS INCOMPLETOS

O Implante Coclear Bilateral em crianças com até 4 anos incompletos, que atendam os critérios constantes no item 1.1 e com pelo menos um dos critérios abaixo:

- a) perda auditiva profunda bilateral podendo a implantação dos dispositivos ser simultânea ou sequencial;
- b) a etiologia da deficiência auditiva é meningite ou outras etiologias que oferecem riscos para ossificação da cóclea podendo a implantação dos dispositivos ser simultânea ou sequencial;

c) apresentem visão subnormal, que dependam da audição binaural podendo a implantação dos dispositivos ser simultânea ou sequencial;

d) nos casos de perda auditiva neurosensorial severa bilateral ou em uma das orelhas, a implantação dos dispositivos deve ser obrigatoriamente sequencial.

B. CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 4 E 7 ANOS INCOMPLETOS

Em crianças usuárias de implante coclear unilateral, entre 4 e 7 anos de idade incompletos, está indicado o implante coclear bilateral sequencial desde que o primeiro implante tenha sido realizado antes dos 4 anos de idade completos, e que atendam os critérios constantes no item 1.2 e com pelo menos um dos critérios abaixo:

a) perda auditiva profunda bilateral;

b) a etiologia da deficiência auditiva é meningite ou outras etiologias que oferecem riscos para ossificação da cóclea;

c) apresentem visão subnormal, que dependam da audição binaural.

3. CRIANÇAS COM PERDA AUDITIVA PROGRESSIVA E/OU PÓS-LINGUAL

Nestes casos não há limite de idade, desde que atendam todos os critérios dos itens abaixo:

a) resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI em ambas as orelhas;

b) adequação psicológica e motivação da família para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de habilitação e reabilitação fonoaudiológica;

c) acesso e adesão à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de habilitação e reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra-referência);

d) compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica;

e) presença de código linguístico oral com pelo menos o uso de frases simples espontâneas;

f) uso de AASI efetivo e contínuo, desde o diagnóstico;

g) inserida no ensino regular com desempenho acadêmico compatível a sua faixa etária.

4. ADOLESCENTES E ADULTOS COM PERDA AUDITIVA PÓS-LINGUAL

Nestes casos o implante coclear bilateral deverá ser realizado sequencialmente, com intervalo mínimo de 1 ano de uso efetivo do implante, desde que atendam todos os critérios abaixo:

a) sem benefício de audição bimodal (entende-se como benefício de audição bimodal a melhora do índice de reconhecimento de fala no ruído, em conjunto aberto, para os monossílabos, maior ou igual a 12%);

b) resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI em ambas as orelhas;

c) adequação psicológica e motivação do paciente para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;

d) condições adequadas de reabilitação na cidade de origem (referência/contra-referência);

e) compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

5. EXCEÇÃO:

Nos casos de meningite ou patologias com risco de ossificação coclear, o implante coclear bilateral poderá ser feito simultaneamente.

5. CRITÉRIOS DE REIMPLANTE

A indicação de reimplante deverá ocorrer nos seguintes casos:

a) falha do dispositivo interno;

b) complicações que necessitem de explantação; e

c) declínio do desempenho auditivo, por falha do dispositivo (unidade) interno fora da cobertura de garantia assegurada pelo fabricante.

Considera-se criança a pessoa com idade até 12 anos incompletos de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8069 de 13 de julho de 1990).

2. CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO

1. CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO UNILATERAL

A prótese auditiva ancorada no osso unilateral está indicada nos casos de perda auditiva condutiva ou mista bilateral quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a) má formação congênita de orelha bilateral que impossibilite adaptação de AASI;

b) com gap maior que 30 dB na média das frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz;

c) limiar médio melhor que 60 dB para via óssea nas frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz na orelha a ser implantada; e

d) índice de reconhecimento de fala em conjunto aberto maior que 60 % em monossílabos sem AASI.

2. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO BILATERAL

A prótese auditiva ancorada no osso bilateral está indicada nos caso de perda auditiva condutiva ou mista bilateral quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a) má formação congênita de orelha bilateral que impossibilite adaptação de AASI;

b) com gap maior que 30 dB na média das frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz;

- c) limiar médio melhor que 60 dB para via óssea nas frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz em ambas orelhas;
- d) índice de reconhecimento de fala em conjunto aberto maior que 60 % em monossílabos sem AASI; e
- e) a diferença interaural entre as médias dos limiares por via óssea de 0,5, 1, 2 e 3kHz não deve exceder a 10 dB e deve ser menor que 15 dB em todas as frequências isoladas.

OBSERVAÇÕES:

- 1- Em crianças abaixo de 5 anos enquanto não é possível realizar a cirurgia para colocação da prótese auditiva ancorada no osso, está indicada a adaptação do áudio processador posicionado por meio de banda elástica.
- 2- Nos casos em que a estrutura óssea da calota craniana não possibilite a osteointegração em tempo hábil, a cirurgia deverá ser realizada em 2 (dois) tempos.

3. CRITÉRIOS DE REIMPLANTE

A indicação de reimplante deverá ocorrer nos seguintes casos:

- a) perda da osteointegração do implante de titânio;
- b) complicações que impeçam o acoplamento do audioprocessador ao pilar; e
- c) complicações que levem a necessidade de explantação.

3. AVALIAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DO IMPLANTE COCLEAR E DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO

A avaliação do paciente deve considerar os critérios de indicação e contraindicação da cirurgia de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada, além de:

- Avaliação do otorrinolaringologista;
- Avaliação audiológica completa com e sem AASI;
- Avaliação por exames de imagem;
- Avaliação do risco cirúrgico;
- Preparo da família e do paciente com relação às expectativas;
- Preparo clínico do paciente para o ato cirúrgico ao qual será submetido;
- Orientações para a reabilitação pós-operatória;
- Avaliação psicológica e social;
- Pareceres de outras especialidades quando necessário.

4. ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO IMPLANTE COCLEAR**1.0 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM IMPLANTE COCLEAR**

O acompanhamento do paciente com implante coclear consiste nas seguintes etapas:

- Transoperatório: potencial evocado eletricamente no sistema auditivo (telemetrias - impedância e compliância dos eletrodos, telemetria de respostas neurais).
- Ativação: no prazo máximo de 45 dias após o ato cirúrgico (salvo nos casos de contra indicação clínica) deverá ser feita a ativação do dispositivo interno (eletrodo), com adaptação da unidade externa. Na ocasião deverão ser realizadas: telemetria neural, impedância dos eletrodos, medidas psicofísicas do implante coclear (programação ou mapeamento), avaliação dos limiares em campo livre com o Implante e avaliações e orientações clínicas pertinentes.

Na ativação e em cada acompanhamento deverá ser realizado, de acordo com as necessidades de cada paciente e dispositivo utilizado, os seguintes procedimentos:

- Mapeamento e balanceamento dos eletrodos;
- Reflexo estapediano eliciado eletricamente;
- Potencial evocado eletricamente no sistema auditivo;
- Audiometria tonal;
- Limiar funcional do implante coclear - IC e com amplificação da orelha contralateral, caso haja indicação;
- Logaudiometria;
- Imitanciometria;
- Testes de percepção de fala;
- Avaliação da linguagem oral;
- Orientação familiar;
- Consulta de seguimento otorrinolaringológica;
- Consulta de seguimento da assistência social;
- Consulta de seguimento psicológico;
- Avaliação da satisfação do usuário.

Frequência do acompanhamento em crianças:

- Primeiro ano de uso:
 - 6 (seis) acompanhamentos
- Segundo ano de uso:
 - 4 (quatro) acompanhamentos

- Terceiro ano de uso:

- Para crianças de até três anos de idade: 4 (quatro) acompanhamentos
- Para crianças com mais de três anos de idade: 2 (dois) acompanhamentos

- A partir do quarto ano: anualmente (uma vez/ano).

Frequência do acompanhamento em adultos:

- Primeiro ano de uso:

- 4 (quatro) acompanhamentos;

- Segundo ano de uso:

- 3 (três) acompanhamentos;

- Terceiro ano de uso:

- 2 (dois) acompanhamentos;

- A partir do quarto ano: anualmente (uma vez/ano).

Observação: Os acompanhamentos podem ser antecipados ou espaçados de acordo com a necessidade ou desempenho do paciente

B. TERAPIA FONAUDIOLÓGICA

A terapia fonoaudiológica é obrigatória para todos os pacientes e pode ser realizada no próprio Serviço ou em serviços de terapia fonoaudiológica referenciados.

Compete ao serviço oferecer assessoria técnica nos casos de referenciamento da terapia fonoaudiológica.

Compete ao serviço de terapia fonoaudiológica referenciado e ao serviço a emissão de relatórios de referência e contra referência.

Recomenda-se:

Adultos: terapias de 45 min., em séries de 6 (seis) sessões, individuais ou em grupo. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

Crianças: 2 (duas) sessões semanais de 45 minutos, individuais. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

3. MANUTENÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR

O serviço é responsável pela reabilitação integral dos pacientes, devendo garantir, quando necessário e dentro do período de garantia a manutenção do implante coclear daqueles que se encontram em acompanhamento.

No caso do componente externo, dentro no período de 6 anos estão previstos todos os itens fundamentais para o perfeito funcionamento do componente externo, além de um episódio de dano, perda ou roubo comprovado, por boletim de ocorrência, e avaliados pelos serviços e autorizados pelo Gestor local.

A manutenção do componente externo consiste na substituição/trocas ou consertos dos itens fundamentais para o perfeito funcionamento do implante coclear, tais como: cabo de conexão, compartimento/gaveta de baterias, antena, baterias recarregáveis, controle remoto, imã da antena, carregador de bateria recarregável, gancho, gancho com microfone, desumidificador e processador de fala.

Ressalta-se que quando identificado, pelos serviços e ratificado pelo gestor, o mau uso do equipamento por parte do paciente, a manutenção não estará inserida na garantia, devendo a negativa constar no prontuário do paciente.

Vale lembrar que não são todos os itens que terão necessidade de trocas anuais. No entanto, compete ao serviço a análise técnica com justificativa, para as devidas trocas e manutenções, e autorização do Gestor local.

Fica estabelecido que as empresas que comercializam o implante coclear no País devem ofertar, sem custo adicional, manutenções preventivas aos pacientes dos serviços especializados. A periodicidade dessas manutenções fica a critério dos serviços especializados e das empresas.

5. ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO

1. ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO

O acompanhamento do paciente com prótese auditiva ancorada no osso consiste nas seguintes etapas:

- Transoperatório: cuidados cirúrgicos

- Adaptação: no prazo máximo de 180 dias após o ato cirúrgico (salvo nos casos de contra indicação clínica) deverá ser feita a adaptação da prótese vibratória.

Na adaptação e em cada acompanhamento deverá ser realizado, de acordo com as necessidades de cada paciente e dispositivo utilizado, os seguintes procedimentos:

- Audiometria em campo livre;

- Limiar funcional com a prótese auditiva ancorada no osso;

- Logoaudiometria;

- Testes de percepção de fala;

- Avaliação da linguagem oral;

- Orientação familiar;

- Consulta de seguimento otorrinolaringológica;

- Consulta de seguimento da assistência social;

- Consulta de seguimento psicológico;

- Avaliação da satisfação do usuário;

- Orientações com relação à higienização, cuidados e manutenção.

Frequência do acompanhamento em crianças e adultos:

- Primeiro ano de uso:

• 4 (quatro) acompanhamentos;

- Segundo ano de uso:

• 2 (dois) acompanhamentos;

- A partir do terceiro ano: anualmente (uma vez/ano).

Observação: Os acompanhamentos podem ser antecipados ou espaçados de acordo com a necessidade ou desempenho do paciente

B. TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

A terapia fonoaudiológica é obrigatória para todos os pacientes e pode ser realizada no próprio serviço ou em serviços de terapia fonoaudiológica referenciados. Compete ao serviço oferecer assessoria técnica nos casos de encaminhamento da terapia fonoaudiológica,

Compete ao serviço de terapia fonoaudiológica referenciado e ao serviço a emissão de relatórios de referência e contra referência.

Recomenda-se:

Adultos: terapias de 45 min., em séries de 6 sessões, individual ou em grupo. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

Crianças: duas sessões semanais de 45 minutos, individual. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

4. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ARISI E ET AL. Cochlear implantation in adolescents with prelinguistic deafness. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;142(6):804-808.

BASURA GJ, EAPEN R, BUCHMAN CA. Bilateral cochlear implantation: current concepts, indications, and results. *Laryngoscope*. 2009 Dec;119(12):2395-401. Review.

COHEN R, LABADIE R, DIETRICH M, HAYNES D – Quality of life in hearing-impaired adults: the role of cochlear implants and hearing aids. *Otolaryngology, Head neck Surgery* 2004, 131(4): 413-22.

DORMAN MF, SHARMA A, GILLEY P, MARTING K, ROLAND P. Central auditory development: evidence from CAEP measurements in children fit with CI. *J Commun Disord* 2007; 40(4): 284-29

DUNN CC, NOBLE W, TYLER RS, KORDUS M, GANTZ BJ, JI H. - Bilateral and unilateral cochlear implant users compared on speech perception in noise. *Ear Hear*. 2010 Apr;31(2):296-8.

EAPEN RJ, BUSS E, ADUNKA MC, PILLSBURY HC 3RD, BUCHMAN CA. Hearing-in-noise benefits after bilateral simultaneous cochlear implantation continue to improve 4 years after implantation. *Otol Neurotol*. 2009 Feb;30(2):153-9.

EVANS AK, KAZAHAYA K. Canal atresia: "surgery or implantable hearing devices? The expert's question is revisited". *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2007; 71: 367-7 PMID: 17196671.

FITZPATRICK E, ET AL. Cochlear implantation in adolescent and adults with prelinguistic deafness: outcomes and candidacy issues. *International Congress Series* 2004;1273:269-272

FDA. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (2009) What is cochlear implant. Disponível on line em: <http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/CochlearImplants/ucm062823.htm>. Acessado em 23 de julho de 2009

FUCHSMANN C, TRINGALI S, DISANT F, BUIRET G, DUBREUIL C, FROELICH P, TRUY E. Hearing rehabilitation in congenital aural atresia using the bone-anchored hearing aid: audiological and satisfaction results. *Acta Otolaryngol* 2010; 2 PMID: 20735185.

GELFAND SA, SILMAN S. Apparent auditory deprivation in children: implications of monaural versus binaural amplification. *J Am Acad Audiol* 1993;4:313-8

GIBSON, E – the Cochlear Implant journey: candidacy, expectations and aural rehabilitation. *Hearing Review*, august, 2006. Disponível em URL: http://www.hearingreview.com/issues/articles/2006-08_06.asp Acessado em 23 de julho de 2010.

GIFFORD RH, DORMAN MF, SHALLOP JK, SYDLOWSKI SA.- Evidence for the expansion of adult cochlear implant candidacy. *Ear Hear*. 2010 Apr;31(2):186-9

GILLEY PM, SHARMA A, DORMAN MF. Cortical reorganization in children with cochlear implants. *Brain Res*. 2008 Nov 6;1239:56-65.

GRANSTRÖM G, BERGSTRÖM K, TJELLSTRÖM A. The bone-anchored hearing aid and bone-anchored epithesis for congenital ear malformations. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1993; 109: 46-53. PMID: 8336967.

HAMZAVI J: POK, S; STOETTNER, W.; BAUMGARTNER, W. Speech perception with a cochlear implant used in conjunction with the hearing aid in the opposite ear. *Int J Audiol* 2004; 43: 61-66.

HOLT R & SVIRSKY M. An exploratory look at pediatric CI: is earliest always best? *Ear Hear* 2008; 29: 492-511.

KUHN-INACKER H, SHEHATA-DIELER W, MULLER J, ET AL. Bilateral cochlear implants: a way to optimize auditory perception abilities in deaf children? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004;68:1257-66.

LITOVSKY R, PARKINSON A, ARCAROLI J, SAMMETH C. - Simultaneous bilateral cochlear implantation in adults: a multicenter clinical study. *Ear Hear* 2006;27:714-31.

NEUMAN AC, HARAVON A, SISLIAN N, ET AL. Sound-direction identification with bilateral cochlear implants. *Ear Hear* 2007;28:73-82.

PETERS BR, WYSS J, MANRIQUE M.- Worldwide trends in bilateral cochlear implantation. *Laryngoscope*. 2010 May;120 Suppl 2:S17-4

PORTARIA Nº 1.278/GM DE 20 DE OUTUBRO DE 1999. [acesso em: 9 abr 2009]. Disponível em URL: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-auditiva

/Portaria_1278.pdf

RAINE DH, SUMMERFIELD Q, STRACHAN DR, MARTIN JM, TOTTEN, C. The Cost and analysis of nonuse of CI. Otol Neurotol 2008; 29: 221-22

RANCE G, BARKER EJ, SARANT JZ, CHING TYC. Receptive Language and Speech Production in Children with Auditory Neuropathy/Dyssynchrony Type Hearing Loss. Ear & Hearing 2007;28;694– 702.

ROBBINS, AM (2000). Rehabilitation after implantation. In Niparko (Ed.) Cochlear Implants: Principles and Practices. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

ROBBINS, AM, SVIRSKY, M, MIYAMOTO, R. (2000). Aspects of linguistic development affected by cochlear implantation. In Waltzman & Cohen (Eds.) Cochlear Implants. NY: Thieme Medical.

SCHRAMM D, FITZPATRICK E., SÉGUIN C. Cochlear implantation for adolescent and adults with prelinguistic deafness. Otol Neurotol 2002;23(5):698-703

SHPAK T, ET AL. Perception of speech by prelingual pre-adolescent and adolescent cochlear implant users. Int J Audiol 2009;48(11):775-783

TAJUDEEN BA, WALTZMAN S, JETHANAMEST D, SVIRSKY M. Speech Perception in Congenitally Deaf Children Receiving Cochlear Implants in the First Year of Life. Otol Neurotol 31: 1254:1260.

WALTZMAN SB, ROLAND JT, COHEN NL. Delayed implantation in congenitally deaf children and adults. Otol Neurotol 2002;23(3):333-340

Fonte da internet:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_gerais_atencao_especializada_pessoas_deficiencia_auditiva_SUS.pdf

Data do acesso: 27/06/2017

ANEXO VII

Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Origem: PRT MS/GM 702/2002)

Art. 1º Ficam instituídos mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 1º)

Art. 2º As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde que, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades, adotarão as providências necessárias à implantação das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e à organização/habilitação e cadastramento dos Centros de Referência que integrarão estas redes. (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 2º)

§ 1º As Redes de que trata o caput deste artigo deverão ser integradas por: (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 2º, § 1º)

I - Hospitais Gerais; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 2º, § 1º, I)

II - Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso. (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 2º, § 1º, II)

§ 2º Entende-se por Hospital Geral aquele que, embora sem as especificidades assistenciais dos Centros de Referência, seja integrante do Sistema Único de Saúde e tenha condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos para realizar o atendimento geral a pacientes idosos, no nível ambulatorial e de internação hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 2º, § 2º)

§ 3º Entende-se por Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso aquele hospital que, devidamente cadastrado como tal, disponha de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos e adequados para a prestação de assistência à saúde de idosos de forma integral e integrada envolvendo as diversas modalidades assistenciais como a internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital-dia e assistência domiciliar, e tenha capacidade de se constituir em referência para a rede de assistência à saúde dos idosos. (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 2º, § 3º)

Art. 3º Na definição dos quantitativos e distribuição geográfica dos Hospitais/Centros de Referência que integrarão as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal utilizarão os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º)

I - população geral; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, a)

II - população idosa; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, b)

III - necessidades de cobertura assistencial; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, c)

IV - mecanismos de acesso e fluxos de referência e contra-referência; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, d)

V - nível de complexidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, e)

VI - série histórica de atendimentos realizados a idosos; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, f)

VII - distribuição geográfica dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, g)

VIII - integração com a rede de atenção básica e programa de saúde da família. (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, h)

§ 1º Não há limitação quantitativa estabelecida para os Hospitais Gerais, sendo que poderão participar da Rede todos aqueles hospitais cadastrados pelo SUS que reúnam as condições necessárias para a assistência geral, hospitalar e ambulatorial, aos pacientes idosos e que sejam capazes, quando necessário, de garantir a referência dos pacientes a Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso; (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, § 1º)

§ 2º O quantitativo máximo de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, por estado, encontra-se definido no Anexo 1 do Anexo VII. (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 3º, § 2º)

Art. 4º Uma vez definida a Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso, as Secretarias de Saúde estabelecerão os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência dos pacientes idosos e, ainda, adotarão as providências necessárias para que haja uma articulação assistencial entre a Rede constituída e a rede de atenção básica e o Programa de Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 4º)

Art. 5º A Secretaria de Atenção à Saúde definirá as Normas de Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, as modalidades assistenciais a serem desenvolvidas, a operacionalização e o financiamento dos serviços, bem como adotar as providências necessárias ao fiel cumprimento do disposto neste Anexo. (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Art. 5º)

ANEXO 1 DO ANEXO VII

QUANTITATIVO DE CENTROS DE REFERÊNCIA POR ESTADO (Origem: PRT MS/GM 702/2002, Anexo 1)

QUANTITATIVO DE CENTROS DE REFERÊNCIA POR ESTADO

Estado	Quantitativo de Centros
ACRE	01
ALAGOAS	01
AMAPÁ	01
AMAZONAS	01
BAHIA	05
CEARÁ	03
DISTRITO FEDERAL	01
ESPÍRITO SANTO	01
GOIÁS	02
MARANHÃO	02
MATO GROSSO	01
MATO GROSSO DO SUL	01
MINAS GERAIS	08
PARÁ	03
PARAÍBA	01
PARANÁ	04
PERNAMBUCO	03
PIAUÍ	01
RIO DE JANEIRO	07
RIO GRANDE DO NORTE	01
RIO GRANDE DO SUL	05
RONDÔNIA	01
RORAIMA	01
SANTA CATARINA	02
SÃO PAULO	15
SERGIPE	01
TOCANTINS	01
BRASIL	74

ANEXO VIII

Redes Estaduais de Assistência a Queimados (Origem: PRT MS/GM 1273/2000)

Art. 1º Ficam criados os mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 1º)

Art. 2º As Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal organizarão suas respectivas Redes Estaduais de Assistência a Queimados que serão integradas por: (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 2º)

I - Hospitais Gerais; e (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 2º, a)

II - Centros de Referência em Assistência a Queimados. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 2º, b)

§ 1º Entende-se por Hospital Geral aquele que, embora não especializado na assistência a queimados, seja cadastrado pelo SUS e tenha condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para realizar o primeiro atendimento, ambulatorial e de internação hospitalar aos pacientes com queimaduras. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Entende-se por Centros de Referência em Assistência a Queimados, aqueles hospitais/serviços, devidamente cadastrados como tal, que, dispondo de um maior nível de complexidade, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras, sejam capazes de constituir a referência especializada na rede de assistência a queimados. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 2º, § 2º)

Art. 3º Ficam estabelecidos como critérios a serem utilizados pelas Secretarias de Saúde estaduais e do Distrito Federal na definição do quantitativo de hospitais que integrarão suas Redes os abaixo relacionados: (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 3º)

I - população; (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 3º, a)

II - necessidades de cobertura; (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 3º, b)

III - nível de complexidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 3º, c)

IV - série histórica de atendimentos realizados a queimados; (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 3º, d)

V - distribuição geográfica dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 3º, e)

VI - integração com o Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e Emergências. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 3º, f)

§ 1º No que se refere a Hospitais Gerais, não há limitação quantitativa, podendo participar da Rede todo e qualquer Hospital cadastrado pelo SUS que reúna condições para a realização do primeiro atendimento a queimados, desde que adequadamente organizados de forma a garantir, quando necessária, a referência dos pacientes aos Centros de Referência em Assistência a Queimados. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 3º, § 1º)

§ 2º No que se refere a Centros de Referência em Assistência a Queimados, seu quantitativo máximo, por estado, é o estabelecido no Anexo 1 do Anexo VIII. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 3º, § 2º)

Art. 4º Uma vez definida a Rede Estadual de Assistência a Queimados, as Secretarias estabelecerão, também, os fluxos e mecanismos de referência e contra referência dos pacientes com queimaduras. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 4º)

Art. 5º Ficam aprovadas, na forma do Anexo 2 do Anexo VIII, as Normas para Cadastramento de Centros de

Referência em Assistência a Queimados-Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 5º)

§ 1º Estados que eventualmente não disponham de pelo menos um serviço capaz de cumprir as Normas de que trata este artigo poderão solicitar, em caráter transitório, até a plena habilitação de seus serviços, o cadastramento de 01 (um) Centro de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 5º, § 1º)

§ 2º O Centro de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário, de que trata o § 1º, deverá cumprir, no mínimo, as Normas para Cadastramento de Centro de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário estabelecidas no Anexo 2 do Anexo VIII . (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Somente poderá ser cadastrado como Centro de Referência a Queimados - Intermediário aquele serviço que, cumprindo as normas fixadas no § 2º, esteja instalado em hospital cadastrado no Sistema de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências e classificado como de tipo 1, II ou RI. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 5º, § 3º)

Art. 6º Ao enviarem ao Ministério da Saúde as solicitações de cadastramento de Centros de Referência, os estados o farão num único processo contendo a totalidade dos Centros a serem cadastrados, já devidamente integrados na Rede Estadual de Referência em Assistência a Queimados, ao Sistema Estadual em Atendimento de Urgência e Emergências e definidos os fluxos, referências e contra referências dos pacientes. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 6º)

Art. 7º Os Centros de Referência em Assistência a Queimados serão vistoriados e avaliados, no mínimo, anualmente pela autoridade sanitária competente. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 7º)

Art. 8º É obrigatório o preenchimento, pelos Centros cadastrados, do Relatório de Avaliação e Acompanhamento de Centro de Referência em Assistência a Queimados, constante do Anexo 3 do Anexo VIII . (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 8º)

§ 1º Este Relatório tem por objetivo a formação de um banco de dados que permita a avaliação e acompanhamento, por Centro e em conjunto, da assistência prestada no país a pacientes com queimaduras, sendo acessível a qualquer profissional de saúde, hospital ou sociedade profissional envolvida com o assunto, preservados os aspectos éticos. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 8º, § 1º)

§ 2º O Relatório será preenchido anualmente pelo Responsável Técnico do Centro, em conformidade com as Instruções de Preenchimento constantes do Anexo 4 do Anexo VIII , sendo que o primeiro a ser apresentado envolverá os atendimentos realizados entre a data do cadastramento do Centro e o dia 31 de dezembro de 2001 e os subsequentes, no período de janeiro a dezembro de cada ano. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 8º, § 2º)

§ 3º O Relatório, devidamente preenchido em 02 (duas) vias, deverá ser enviado, anualmente, até 30 (trinta) dias após o término do ano a que se referir, da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 8º, § 3º)

I - 1ª Via - ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 8º, § 3º, a)

II - 2ª Via - à Secretaria da Saúde do estado ou do Distrito Federal sob cuja gestão esteja o Centro. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 8º, § 3º, b)

§ 4º O não envio do Relatório de que trata o este artigo implicará no descadastramento do Centro. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 8º, § 4º)

Art. 9º As Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal adotarão as providências necessárias ao cumprimento das normas contidas neste Anexo. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 9º)

Art. 10. A Secretaria de Atenção à Saúde adotará as medidas necessárias à implementação do disposto neste Anexo. (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Art. 10)

ANEXO 1 DO ANEXO VIII

QUANTITATIVO MÁXIMO DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS POR ESTADO DA FEDERAÇÃO (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Anexo 1)

Quantitativo máximo de Centros de Referência em Assistência a Queimados por estado da Federação

UF	Nº de Centros
São Paulo	14
Minas Gerais	7
Rio de Janeiro	5
Bahia	5
Rio Grande do Sul	4
Paraná	4
Pernambuco	3
Ceará	3
Pará	2
Santa Catarina	2
Goiás	2
Maranhão	2
Piauí	1
Amazonas	1
Mato Grosso	1
Mato Grosso do Sul	1
Distrito Federal	1
Sergipe	1
Tocantins	1
Paraíba	1
Espírito Santo	1
Alagoas	1
Rio Grande do Norte	1
Rondônia	1
Acre	1
Amapá	1

Roraima	1
TOTAL	68

ANEXO 2 DO ANEXO VIII

NORMAS PARA CADASTRAMENTO DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Anexo 2)

NORMAS PARA CADASTRAMENTO DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS

As presentes Normas Gerais são válidas para cadastramento de Centros de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade e Centros de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário.

1.1 — Processo de Cadastramento:

1.1.1 - A abertura de qualquer Centro de Referência em Assistência a Queimados deverá ser precedida de consulta ao gestor do SUS, de nível local ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de cadastramento do mesmo, sem a qual o SUS não se obriga ao cadastramento;

1.1.2 - Uma vez confirmada a necessidade de criação do Centro, a solicitação de cadastramento deverá ser formalizada junto à Secretaria Estadual de Saúde, do Distrito Federal ou Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite, que se encarregará da avaliação inicial das condições de funcionamento do Serviço, por meio de vistoria in loco, da emissão de laudo conclusivo a respeito do cadastramento. No caso da formalização de solicitação de cadastramento ser feita em município em Gestão Plena do Sistema Municipal, o processo deverá conter, além do parecer do gestor municipal, o parecer da Secretaria Estadual de Saúde, que será responsável pela integração do novo Serviço na rede de referência estadual;

1.1.3 - Revogado pela PRT/GM 598/2006.

1.1.4 - Revogado pela PRT/GM 598/2006.

1.2 - Exigências Gerais para Cadastramento:

1.2.1 — Participação nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e Emergência:

Para ser cadastrado como Centro de Referência em Assistência a Queimados — Alta Complexidade, o serviço deverá estar integrado e/ou instalado em Hospital classificado como de tipo I, II, ou III no Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e Emergência.

Para ser cadastrado como Centro de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário, o serviço deverá estar instalado em Hospital classificado no Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgência e Emergência.

1.2.2 — Número de Leitos:

O Centro de Referência em Assistência a Queimados — Alta Complexidade ou Intermediário deverá situar-se em área física específica, com atendimento nos níveis de urgência/emergência, ambulatorial e internação hospitalar. Esta área deverá estar inserida ou interrelacionada com Hospital Geral ou ser integrante de Hospital especializado na assistência a queimados, devendo contar com no mínimo 08 e no máximo 20 leitos. Serão permitidos, no máximo, 06 leitos para a Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras — no caso de Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade.

Obs.1: Serviços já existentes e em funcionamento que tenham mais do que 20 leitos, terão seu cadastramento analisado em separado. Neste caso, sua estrutura física, de pessoal, materiais e equipamentos deverá ser proporcional ao número de leitos existentes, tomando-se como parâmetro as exigências para 20 leitos. Serão cadastrados, no máximo, 06 leitos para a Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras;

Obs. 2: Não serão cadastrados serviços novos com menos de 08 e mais de 20 leitos.

1.2.3 - Área Física:**1.2.3.1 - Legislação:**

As áreas físicas dos Centros deverão se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham a substituir ou complementar, a saber:

a. Portaria GM/MS n° 1884, de 11 de novembro de 1994 — Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;

b. Resolução n° 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA — Conselho Nacional de Meio Ambiente.

1.2.3.2 - Instalações Físicas:

A área física deverá contar com as seguintes instalações:

a - sala de recepção e espera;

b - secretaria;

c - copa;

d - sanitários para paciente ambulatoriais;

e - sala para atendimento de urgência/emergência, com área mínima de 10 m², com sanitário, chuveiro, tanque de inox e lavabo para a equipe de saúde;

f - vestiário de enfermagem com sanitário e chuveiro, separados por sexo;

g - sala para conforto médico, com sanitário;

h - posto de enfermagem;

i - sala de serviço;

j - sala para guarda de material e equipamentos;

l - sala de utilidades/expurgo;

m — almoxarifado, com armário chaveado para guarda de psicotrópicos;

n - salas de cirurgia com lavabo e vestiário, com área mínima de 14 m²;

- o - quartos com no máximo 02 leitos, lavabo para a equipe de saúde, sanitário e chuveiro;
 - p - enfermarias pediátricas com no máximo 04 leitos, com banheiro e/ou bancada em aço inox para higienização;
 - q - rouparia;
 - r - sala para recreação, com área mínima de 15 m²;
 - s - quarto do médico plantonista, com sanitário e chuveiro;
 - t - consultório médico;
- 1.2.3.3 - Pronto Atendimento:
- As instalações físicas do pronto atendimento deverão contar com:
- a - carrinho de emergência com tábua para massagem cardíaca externa;
 - b - monitor cardíaco/desfibrilador;
 - e - ambús com máscara (adulto/pediátrico);
 - d - laringoscópios com fibra ótica, com lâminas retas/curvas, tamanhos P/M/G;
 - e - cânulas de traqueostomia e de intubação endotraqueal, com ou sem cuff, com numerações diversas;
 - f - cânulas de guedel, tamanhos P/M/G;
 - g- umidificadores para oxigênio;
 - h - medicamentos de urgência;
 - i- conjunto para nebulização (traquéia/máscara);
 - j - aspirador elétrico à vácuo, portátil;
 - k - divã clínico;
 - l- escada com dois degraus;
 - m - cadeira de rodas;
 - n - suporte para soro;
- o - caixa com instrumental para pequenas cirurgias, curativos e enxertia/debridamento;
 - p - bandejas para passagem de catéter venoso central e cateterismo vesical;

1.2.4 - Rotinas de Funcionamento e Atendimento

Os Centros deverão possuir Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, atualizadas a cada quatro anos e assinadas pelo responsável técnico pelo serviço, contemplando, no mínimo, os seguintes itens:

- a - procedimentos médico-cirúrgicos;
- b - procedimentos de enfermagem;
- e - rotinas de suporte nutricional;
- d - condutas terapêuticas;
- e - rotina de controle de infecção;
- f - ficha própria para descrição de ato cirúrgico;
- g - manutenção preventiva de equipamentos.

1.2.5 - Registro de Pacientes:

O Centro deve possuir um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Informações Mínimas do Prontuário:

- Identificação do paciente;
- Histórico clínico;
- Agente etiológico da queimadura;
- Extensão total (percentual) da queimadura;
- Percentual da área corporal com queimaduras de 2° e 3° graus;
- Número de debridamentos (quando for o caso);
- Número de enxertias (quando for o caso);
- Número de curativos;
- Descrição do ato cirúrgico (quando for o caso);
- Condições na alta hospitalar.

1.2.6 - Relatório de Avaliação e Acompanhamento:

É obrigatório o preenchimento, pelos Centros cadastrados, e seu envio anual à Coordenação de Sistemas de Alta Complexidade do Ministério da Saúde e à Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja, do Relatório de Avaliação e Acompanhamento de Centro de Referência em Assistência a Queimados, constante do Anexo IV desta Portaria.

1.2.7 - Manutenção do Cadastro

A manutenção do cadastramento estará vinculada a:

- a - Cumprimento pelo Centro das normas estabelecidas nesta Portaria;
- b - Preenchimento e envio, era tempo hábil, dos Relatórios anuais estabelecidos no artigo 8º da presente Portaria;
- c - Avaliação dos Relatórios anuais;
- d - Avaliação do Centro realizada por meio de vistoria anual da autoridade sanitária competente;
- e - Avaliação de funcionamento dos serviços por meio da realização de auditorias periódicas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja o Centro.

2 - NORMAS ESPECÍFICAS PARA CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS - ALTA COMPLEXIDADE

São exigências de funcionamento para um Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade, com no mínimo 08 e no máximo 20 leitos:

2.1 - Recursos Humanos:

O quadro de recursos humanos deve ser composto por:

a - 01 Responsável Técnico e Administrativo do Centro de Referência, em Assistência a Queimados - Alta Complexidade - o responsável deverá ser Cirurgião Plástico, com carga horária de 40 horas semanais, com título de especialista em Cirurgia Plástica reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, ou Certificado de Residência Médica em Cirurgia Plástica reconhecido pelo MEC;

b - 01 Responsável Técnico e Administrativo pelo Serviço de Enfermagem do Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade - o responsável deverá ser Enfermeiro, com carga horária de 40 horas semanais;

c - 01 Cirurgião Plástico em regime de plantão nas 24 horas do dia (pode ser o cirurgião plástico do serviço de urgência/emergência - se houver);

d - 01 Médico Intensivista (pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo, classificada como tipo II ou ID), em regime de plantão nas 24 horas do dia;

e - 01 Médico Intensivista Pediátrico pode ser o médico da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, classificada como tipo II ou III) em regime de plantão nas 24 horas do dia, se o Centro prestar atendimento pediátrico;

f - 01 Anestesista em regime de plantão nas 24 horas do dia (pode ser o anestesista de plantão do serviço de urgência/emergência);

g - 01 Enfermeiro, por turno de trabalho (exclusivo da unidade de internação de queimados);

h - 01 Cirurgião Plástico diarista por turno de trabalho;

i - 01 Clínico Geral diarista por turno de trabalho;

j - 01 Pediatra diarista por turno de trabalho, se o Centro prestar atendimento pediátrico;

k - 01 Fisioterapeuta diarista por turno de trabalho;

l - 01 Nutricionista;

m - 01 Auxiliar/Técnico de Enfermagem para cada 02 leitos ou fração, nos turnos manhã e tarde, na enfermaria de queimados;

n - 01 Auxiliar/Técnico de Enfermagem para cada 04 leitos ou fração, no turno da noite, na enfermaria de queimados;

o - 01 Auxiliar Administrativo.

2.2 - Instalações Físicas:

2.2.1 - A área física deverá contar, além do disposto nas Normas Gerais, de:

a - Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras, com no máximo 6 leitos (9 m²/leito);

b - expurgo específico da Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras;

e - posto de enfermagem, com sala de serviço, específico da Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras;

d - sanitário e chuveiro para adultos e crianças, específico da Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras.

2.2.2. - No Pronto-Atendimento deverá contar com o seguinte:

a - Tanque de inox, com dimensões aproximadas de 70 cm de altura, 90 em de comprimento e 50 cm de largura.

2.3 - Materiais, Equipamentos e Instrumental Cirúrgico:

Os Centros, de acordo com suas unidades específicas, deverão contar com o seguinte:

2.3.1 - Unidade Ambulatorial:

a - divã clínico;

b - escada com dois degraus;

e - estetoscópio;

d - esfigmomanômetro;

e - maca com grade;

f - mesa auxiliar (60x40x90 cm), com rodízios;

g - comadre/papagaio;

h - suporte para soro;

i - mesa;

j - cadeiras;

l - cadeira de rodas.

2.3.2 - Unidade de Internação:

a - camas de recuperação com grades;

b - mesas de cabeceira;

e - escadas com dois degraus;

d - mesas para refeições;

e - arcos de proteção;

f - mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm), para procedimentos;

g - suportes para soro;

h - estetoscópio e esfigmomanômetro/leito;

i - comadre/papagaio/leito;

j - aspirador elétrico à vácuo, portátil;

l - caixa com instrumental para pequenas cirurgias, curativos e enxertia/debridamento;

m - bandejas para passagem de catéter venoso central e cateterismo vesical;

n - nebulizadores;

o - conjunto de inaladores;

p - berços;

q - mesas e cadeiras infantis, de material lavável;

r - bebê conforto;

s - balança pediátrica;

t - balança antropométrica;

u - cadeira para banho/leito.

2.3.3 - Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras (máximo de 06 leitos):

2.3.3.1 - Para cada Leito:

a - estetoscópio e esfigmomanômetro;

b - cama de recuperação;

e - escada com dois degraus;

d - suporte para soro;

e - mesa para refeições;

f - mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm);

g - oxímetro de pulso;

h - monitor de pressão arterial não-invasivo;

i - monitor de temperatura (vesical, esofágico e retal);

j - 2 bombas de infusão;

l - ventilômetro;

m - ventilador volumétrico (adulto);

n - ventilador pediátrico (fluxo/tempo/volume);

o - arco de proteção;

p - umidificador para oxigênio;

q - conjunto de inalador e nebulizadores;

r - comadre/papagaio;

s - bandeja inox;

t - cuba rim;

u - cúpula;

v - bacia inox;

x - jarra inox.

2.3.3.2 - Para cada 02 leitos:

a - capnógrafo;

b - laringoscópio com fibra ótica;

c - aquecedor à seco para fluidos.

2.3.3.3 - Para cada 04 leitos:

a - desfibrilador - cardioversor;

b - eletrocardiógrafo;

- e - equipamento para monitorização hemodinâmica invasiva;
- d - carrinho de emergência;
- e - oto-oftalmoscópio;
- f - aspirador elétrico à vácuo portátil.

2.3.4 - Centro-Cirúrgico:

- a - 1 foco cirúrgico;
- b - 1 mesa cirúrgica;
- c - 2 unidades de anestesia;
- d - 2 laringoscópios com fibra ótica;
- e - 2 dematos elétricos;
- f - 2 mesh skin graft - expansores de pele;
- g - 5 facas de Blair adultos;
- h - 5 facas de Blair pediátricas;
- i - 1 monitor de E.C.G.;
- j - 1 capnógrafo;
- l - escada com 2 degraus;
- m - aspirador elétrico à vácuo portátil;
- n - mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm).

2.3.5 - Instrumental cirúrgico para curativos, pequena cirurgia e enxertia /desbridamento:

- a - 40 caixas de instrumental para curativo.
- b - 10 caixas de instrumental para pequena cirurgia.
- c - 10 caixas de instrumental para enxertia/desbridamento.

2.4 - Recursos Diagnósticos:

O Centro deve contar em sua própria estrutura, nas 24 horas do dia, com:

2.4.1 - Laboratório de Patologia Clínica, no qual se realizem exames nas áreas de:

- a - bioquímica;
- b - hematologia;
- c - microbiologia;
- d - gasometria;
- e - Líquidos orgânicos, inclusive líquido.

Obs.: O laboratório deve possuir certificado de controle de qualidade.

2.4.2.- Unidade de Imagenologia, equipada com

- a - Raios-X;
- b - Raios-X portátil;
- c - Ultrassonografia;
- d - Tomografia Computadorizada;
- e - Ressonância Magnética.

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Centro.

Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

2.4.3 - Unidade de Anatomia Patológica, na qual se realizem exames nas áreas de:

- a - citologia;
- b - histologia;

Obs.: A unidade de Anatomia Patológica deve participar de programa de avaliação de qualidade.

2.4.4 - Endoscopia Digestiva e Fibrobroncoscopia:

Estes procedimentos poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Centro. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

2.5 - Hemoterapia:

O Centro deve contar com Banco de Sangue nas 24 horas do dia, próprio ou por meio de "acesso" (Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999) e Unidade Transfusional instalada em sua própria estrutura física.

3 - NORMAS ESPECÍFICAS PARA CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS - INTERMEDIÁRIO

São exigências de funcionamento para um Centro de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário, com, no mínimo, 08 e, no máximo, 20 leitos:

3.1 - Recursos Humanos:

O quadro de recursos humanos deve ser composto por:

- a - 01 Responsável Técnico e Administrativo - o responsável deverá ser Médico, com carga horária de 40 horas semanais;
- b - 01 Responsável Técnico e Administrativo pelo Serviço de Enfermagem - o responsável deverá ser Enfermeiro, com carga horária de 40 horas semanais;
- c - 01 Cirurgião Plástico alcançável nas 24 horas do dia;
- d - 01 Médico Intensivista, em regime de plantão nas 24 horas do dia;
- e - 01 Médico Intensivista Pediátrico, em regime de plantão nas 24 horas do dia, se o Centro prestar atendimento pediátrico;
- f - 01 Anestesista em regime de plantão nas 24 horas do dia;
- g - 01 Enfermeiro, por turno de trabalho;
- h - 01 Clínico Geral diarista por turno de trabalho;
- i - 01 Pediatra diarista por turno de trabalho, se o Centro prestar atendimento pediátrico;
- j - 01 Fisioterapeuta diarista por turno de trabalho;
- k - 01 Psicólogo;
- l - 01 Assistente Social;
- m - 01 Nutricionista;
- n - 01 Farmacêutico;
- o - 01 Auxiliar/Técnico de Enfermagem para cada 04 leitos ou fração, por turno de trabalho, na enfermaria e ambulatório;

p - 01 Auxiliar Administrativo.

3.2 - Instalações Físicas:

3.2.1: Pronto Atendimento:

O pronto atendimento deverá contar com o seguinte:

- a - Tanque de inox, com dimensões aproximadas de 70 cm de altura, 90 cm de comprimento e 50 cm de largura.

3.2.2 - Unidade de Internação:

- a - camas de recuperação com grades;
- b - mesas de cabeceira;
- c - escadas com dois degraus;
- d - mesas para refeições;
- e - arcos de proteção;
- f - mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm), para procedimentos;
- g - suportes para soro;
- h - estetoscópio e esfigmomanômetro/leito;
- i - comadre/papagaio/leito;
- j - aspirador elétrico à vácuo, portátil;
- l - caixa com instrumental para pequenas cirurgias, curativos e enxertia/debridamento;
- m - bandejas para passagem de catéter venoso central e cateterismo vesical;
- n - nebulizadores;
- o - conjunto de inaladores;
- p - berços;
- q - mesas e cadeiras infantis, de material lavável;
- r - bebê conforto;
- s - balança pediátrica;
- t - balança antropométrica;
- u - cadeira para banho/leito.

3.2.3 - Centro-Cirúrgico:

- a - 1 foco cirúrgico;
- b - 1 mesa cirúrgica;
- c - 2 unidades de anestesia;
- d - 2 laringoscópios com fibra ótica;
- e - 2 dematos elétricos;
- f - 2 mesh skin graft - expansores de pele;
- g - 5 lacas de Blair adultos;

h - 5 facas de Blair pediátricas;

i - 1 monitor de E.C.G.;

j - 1 capnógrafo;

l - escada com 2 degraus;

m - aspirador elétrico à vácuo portátil;

n - mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm).

3.2.4 - Instrumental cirúrgico para curativos, pequena cirurgia e enxertia /desbridamento:

a - 40 caixas de instrumental para curativo.

b - 10 caixas de instrumental para pequena cirurgia.

c - 10 caixas de instrumental para enxertia/desbridamento.

3.3 - Recursos Diagnósticos:

O Centro deve contar em Própria estrutura, nas 24 horas do dia, com:

3.3.1 - Laboratório de Patologia Clínica, no qual se realizem exames nas áreas de:

a - bioquímica;

b - hematologia;

c - microbiologia;

d - gasometria;

e - líquidos orgânicos, inclusive líquido.

Obs.: O laboratório deve possuir certificado de controle de qualidade.

3.3.2.- Unidade de Imagenologia, equipada com:

a - Raios-X;

b - Raios-X portátil;

c - Ultrassonografia;

d - Tomografia Computadorizada;

e - Ressonância Magnética;.

Obs.: Os exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Centro.

Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

3.3.3 - Unidade de Anatomia Patológica, na qual se realizem exames nas áreas de:

a - citologia;

b - histologia;

Obs.: A unidade de Anatomia Patológica deve participar de programa de avaliação de qualidade.

3.3.4 - Endoscopia Digestiva e Fibrobroncoscopia:

Estes procedimentos poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Centro. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

3.4 - Hemoterapia:

O Centro deve contar com Banco de Sangue nas 24 horas do dia, próprio ou por meio de "acesso" (Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999) e Unidade Transfusional instalada em sua própria estrutura física.

ANEXO 3 DO ANEXO VIII

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Anexo 3)

Anexo III

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS

Folha 1/2

Identificação do Serviço

Nome do Hospital: _____

CNPJ/CGC: _____

Endereço: _____

Município: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: _____

Telefone: _____ E-Mail: _____

Natureza: ☐ Hospital ☐ Instituto ☐ Universidade ☐ Fundação ☐ Associação ☐ Outros ☐ (especificar): _____

Nome do Diretor Clínico: _____

CPF: _____ CRM: _____

Atendimentos Realizados

Período: _____

1- Pacientes Internados: _____ 2- Pacientes Atendidos no Ambulatório: _____

3- Faixa Etária: _____

4- Sexo: _____

5- Por agente etiológico das queimaduras: _____

6- Extensão da queimadura: _____

7- Pacientes atendidos na Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras: _____

8- Pacientes atendidos na Emergência: _____ 9- Cirurgias: _____

10- Cirurgias devido à sequelas de queimaduras: _____ 11- Cuidados Ambulatoriais: _____

12- Vagas Recusadas: _____ 13- Transferências: _____ 14- Óbitos: _____

Anexo III

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS

Folha 2/2

Lesões associadas e/ou complicações

Lesão associada: _____ Infecção Hospitalar: _____

Polêmica: _____ Dano de Intelecto: _____

Tumor Cutâneo: _____ Doença Pulmonar: _____

Tumor Ósseo: _____ Infecção Aguda do Sítio: _____

Cirurgia: _____ Doença Complicada: _____

Infecção Respiratória: _____ Doença Crônica: _____

Infecção Local: _____ Infecção Hospitalar: _____

Infecção Sistêmica: _____ Infecção Crônica: _____

Endereço: _____

Infecção Hospitalar

1- Percentual de infecção hospitalar sobre o total de pacientes internados: _____

2- Para a microbiologia prevalente na unidade:

ACINETOBACTER ☐ PSEUDOMONAS ☐

CANDIDA ☐ STREPTOCOCCUS AUREUS ☐

ENTEROCOCCUS ☐ STREPTOCOCCUS ☐

ENTEROCOCCUS ☐ DIFTERIA ☐

HERPES ☐

Local: _____ Data: _____

Nome do Responsável Técnico pelo Centro de Alta Complexidade em Assistência à Queimados: _____

Assinatura e Carimbo: _____

ANEXO 4 DO ANEXO VIII**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS (Origem: PRT MS/GM 1273/2000, Anexo 4)****RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS****- INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO -**

O Relatório de Avaliação e Acompanhamento de Centro de Referência em Assistência a Queimados tem por objetivo a formação de um banco de dados que permita uma análise qualitativa e quantitativa, por Centro e em conjunto, da assistência prestada no país a pacientes com queimaduras. Este banco de dados estará disponível e acessível a qualquer profissional de saúde, hospital ou sociedade profissional envolvida com o assunto, preservados os aspectos éticos.

A análise dos dados obtidos permitirá, aos órgãos governamentais e à própria sociedade médica, um melhor planejamento das ações na área, a orientação de investimentos além de subsidiar a realização de estudos científicos e assistenciais.

Como as informações contidas neste Relatório serão digitadas e arquivadas de modo informatizado, é imprescindível que o formulário seja preenchido com letra de forma legível, assinado pelo Responsável Técnico e carimbado.

Os dados a serem cadastrados no Relatório foram agrupados em 04 itens a saber: Identificação do Serviço, Atendimentos Realizados, Lesões Associadas e/ou Complicações e Infecção Hospitalar.

É fundamental que o formulário seja preenchido corretamente, refletindo as informações contidas nos prontuários dos pacientes atendidos. As informações são de caráter geral, devendo quantificar de maneira global às atendimentos realizados no ano, por item de informação. O primeiro Relatório a ser apresentado deverá conter as informações relativas aos atendimentos realizados no período compreendido entre a data do cadastramento do Centro e o dia 31 de dezembro de 2000. Os Relatórios subsequentes envolverão os atendimentos realizados no período de janeiro a dezembro de cada ano.

Cada Relatório deverá ser enviado até 30 dias após o final do ano a que o mesmo se referir.

I - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO:

- a - Nome do Hospital: nome completo da razão social- do Hospital, sem abreviaturas.
- b - CNPJ (antigo CGC): depois de certificar-se de que se trata do número correto, escreva-o na linha correspondente;
- c - Endereço: rua e complementos da localização do Hospital;
- d - CEP: código do endereçamento postal, com 08 dígitos, correspondente ao endereço sede do Hospital;
- e - Município: cidade onde se localiza o Hospital;
- f - Estado: unidade da federação onde se localiza o Hospital;
- g - Telefone: número do telefone do Hospital - os 05 (cinco) campos iniciais são destinados ao DDD e prestadora, e os demais para o número do telefone propriamente dito;
- h - FAX: idem;
- i - E-mail: endereço eletrônico do Hospital;
- j - Natureza: assinalar com um xis (X) o campo correspondente à alternativa que melhor caracterize a natureza do Hospital, de acordo com seu cadastro no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema único de Saúde - SIH/SUS;

k - Nome do Diretor Clínico: nome completo, sem abreviaturas, do Diretor Clínico do Hospital onde estiver instalado o Centro;

l - CPF: número de inscrição do Diretor Clínico no cadastro de pessoas físicas

m - CRM - número de inscrição do Diretor Clínico no Conselho Regional de Medicina, identificando a unidade da federação.

II - ATENDIMENTOS REALIZADOS:

Estas informações dizem respeito aos quantitativos globais de atendimentos realizados pelo Centro, no período informado, tanto no nível ambulatorial quanto hospitalar, exclusivamente em pacientes com queimaduras.

Período: informar o período a que se refere o Relatório;

- Pacientes Internados: informar o número total de pacientes atendidos em regime de internação hospitalar, no período compreendido;

2 - Pacientes atendidos no Ambulatório: informar o quantitativo de pacientes atendidos no ambulatório, oriundos da internação hospitalar, do serviço de emergência e aqueles atendidos exclusivamente em nível ambulatorial;

3 - Faixa Etária: informar, separadamente, o quantitativo de pacientes internados e atendidos no ambulatório, por agrupamento de faixa etária;

4 - Sexo: informar, separadamente, o quantitativo de pacientes internados e atendidos no ambulatório, por sexo;

5 - Agente Etiológico: informar, separadamente, o quantitativo de pacientes internados e atendidos no ambulatório, por agente etiológico da queimadura;

6 - Extensão da Queimadura: informar, separadamente, o quantitativo de pacientes internados e -atendidos no ambulatório, por extensão da queimadura;

7 - Pacientes atendidos na Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras: informar o quantitativo de pacientes que, durante a internação hospitalar, foram atendidos na UCEQ;

8 - Pacientes Atendidos na Emergência: informar o quantitativo de pacientes atendidos no Serviço de Urgência/Emergência do Centro;

9 - Cirurgias: informar quantitativo de cirurgias realizadas em pacientes com queimaduras;

10 - Cirurgias devido a sequelas de queimaduras: informar o quantitativo de cirurgias realizadas em pacientes com queimaduras, exclusivamente, em decorrência de sequelas de queimaduras;

11 - Curativos Ambulatoriais: informar o quantitativo de curativos realizados no ambulatório e no Serviço de Urgência/Emergência;

12 - Vagas Recusadas: informar o quantitativo de pacientes cuja internação foi recusada em função da indisponibilidade de leitos;

13 - Transferências: informar o quantitativo de pacientes transferidos para atendimento em outros serviços, oriundos da internação, ambulatório ou urgência do Centro;

14 - Óbitos: informar quantitativo de óbitos verificados no Centro, de pacientes internados e admitidos no Serviço de Urgência/Emergência.

III - LESÕES ASSOCIADAS E/OU COMPLICAÇÕES:

Estas informações dizem respeito ao quantitativo de pacientes atendidos (em regime de internação hospitalar) que apresentaram lesões associadas às queimaduras e/ou complicações delas decorrentes.

Informar, nos campos correspondentes, o quantitativo total de pacientes que apresentaram as respectivas lesões associadas às queimaduras dou complicações delas decorrentes. Na hipótese de não haver pacientes atendidos com uma determinada lesão associada e/ou preencher os campos correspondentes com quatro zeros (0000).

IV - INFECÇÃO HOSPITALAR:

Estas informações dizem respeito à ocorrência de infecção hospitalar no Centro, com o percentual de pacientes por ela acometidos em relação ao número total de pacientes com queimaduras internados e a flora microbiológica prevalente na unidade.

1 - Percentual de infecção Hospitalar: informar o percentual de infecção hospitalar sobre o número total de pacientes com queimaduras internados no Centro;

2 - Flora Microbiológica Prevalente na Unidade: informar os três microorganismos de maior prevalência no Centro, em ordem crescente de ocorrência.

Exemplo: Se o microorganismo que ocorre em maior frequência no Centro for o *Acinetobacter*, assinalar no campo a ele correspondente o número "1", se o segundo microorganismo de maior frequência for o *Stafilococcus Aureus*, assinalá-lo com o número "2" e assim por diante.

Local: informar o nome do município em que está localizado o Centro;

Data: informar a data - dia/mês/ano em que foi preenchido o Relatório;

Nome do Responsável Técnico pelo Centro de Referência em Assistência a Queimados: informar o nome completo, sem abreviaturas, do Responsável Técnico pelo Centro;

Assinatura e carimbo: o Responsável Técnico deverá assinar neste campo e apor seu carimbo de identificação.

ANEXO IX

Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (Origem: PRT MS/GM 936/2004)

Art. 1º Fica aprovada a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, com o objetivo de articular a gestão e as ações da Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, com os Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde Estaduais e Municipais e do Distrito Federal, com instituições acadêmicas e organizações não governamentais conveniadas com o Ministério da Saúde e outras iniciativas dos Municípios e Estados que contribuam para o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção da Violência. (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 1º)

Art. 2º A Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde será constituída pela Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da

Saúde, pelos Núcleos Estaduais e Municipais, por organizações sociais e instituições acadêmicas conveniadas com o Ministério da Saúde e Municípios e Estados com iniciativas que contribuam para o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção da Violência. (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 2º)

Art. 3º A Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde terá como objetivos: (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 3º)

I - promover a articulação da gestão de conhecimento no desenvolvimento de pesquisas, formulação de indicadores, disseminação de conhecimentos e práticas bem-sucedidas, criativas e inovadoras nacionais, regionais e locais; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 3º, I)

II - implementar a troca de experiências de gestão e formulações de políticas públicas intersetoriais e intra-setoriais; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 3º, II)

III - fomentar o intercâmbio das práticas de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e segmentos populacionais sob risco; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 3º, III)

IV - intercambiar as formas de participação da sociedade civil, organizações não-governamentais e comunidades no desenvolvimento do plano nas várias esferas de gestão; e (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 3º, IV)

V - acompanhar o desenvolvimento das ações do Plano Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde nas várias esferas de gestão. (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 3º, V)

Art. 4º São atribuições dos componentes da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde de que trata este Anexo: (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º)

I - Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I)

a) implementar, em parceria com as esferas de gestão do SUS e instituições acadêmicas, o Plano Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde a partir dos propósitos e diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, a)

b) assessorar tecnicamente e estimular os estados e municípios para o trabalho de prevenção da violência e promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, b)

c) incentivar o desenvolvimento de núcleos estaduais e municipais de prevenção da violência e promoção da saúde de acordo com critérios epidemiológicos e prioridades sociais; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, c)

d) identificar e apoiar estudos, pesquisas e ações em instituições acadêmicas e organizações sociais de relevância nacional, de interesse para o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, d)

e) garantir o funcionamento da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, e)

f) promover e participar de políticas e ações intersetoriais, no âmbito do Governo Federal, e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, f)

g) qualificar a gestão do SUS para o trabalho de prevenção da violência e promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, g)

h) articular as ações de prevenção da violência no âmbito do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, h)

i) assessorar políticas, programas e ações de capacitação, pesquisa e atenção, relacionados com o tema da violência no âmbito do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, i)

j) monitorar e avaliar o desenvolvimento dos planos estaduais e municipais de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, j)

k) implantar e implementar a notificação de violências interpessoais e autoprovocadas em conformidade com a legislação em vigor e as diretrizes da Secretaria de Vigilância em Saúde, possibilitando melhoria da qualidade da informação e participação nas redes internacionais, nacionais, estaduais e municipais de atenção integral para populações estratégicas em situação ou risco para a violência; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, I)

l) garantir a gestão participativa da sociedade civil, organizações não governamentais e movimentos sociais no desenvolvimento do plano nacional de prevenção da violência; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, m)

m) assessorar o Ministério da Saúde nas demandas relacionadas com o tema da violência junto aos organismos internacionais; e (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, n)

n) apoiar e desenvolver ações de prevenção da violência e promoção da saúde, articuladas às políticas de integração regional, prioritariamente nos Municípios de fronteiras. (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, I, o)

II - Núcleos Estaduais: (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, II)

a) elaborar o Plano Estadual de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, II, a)

b) qualificar a gestão para o trabalho de prevenção da violência e promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, II, b)

c) promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, II, c)

d) assessorar, qualificar e articular em rede as ações de prevenção da violência e promoção da saúde desenvolvidas pelos núcleos dos Municípios de sua região; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, II, d)

e) garantir a implantação e implementação da notificação de violências interpessoais e autoprovocadas, possibilitando a melhoria da qualidade da informação e participação nas redes estaduais e nacional de atenção integral para populações estratégicas; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, II, e)

f) acompanhar e monitorar o desenvolvimento dos planos municipais de Prevenção da Violência e promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, II, f)

g) estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas; e (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, II, g)

h) articular as redes de capacitação em parceria com os pólos de educação permanente loco-regionais. (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, II, h)

III - Núcleos Municipais: (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, III)

a) Elaborar o Plano Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, III, a)

b) Promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, III, b)

c) Qualificar e articular a rede de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, III, c)

d) Garantir a implantação e implementação da notificação de violências interpessoais e autoprovocadas, possibilitando melhoria da qualidade da informação e participação nas redes locais de atenção integral para populações estratégicas; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, III, d)

e) Estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas; e (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, III, e)

f) Capacitar os profissionais, movimentos e conselhos sociais para o trabalho de prevenção da violência em parceria com os pólos de educação permanente loco-regionais. (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, III, f)

IV - Núcleos nas Instituições Acadêmicas: (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV)

a) elaborar o Plano Institucional de Apoio à Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV, a)

b) desenvolver indicadores para sistematização de monitoramento das ações do Plano Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV, b)

c) assessorar tecnicamente as coordenações dos níveis federal, estadual e municipal no desenvolvimento dos referidos planos de prevenção à violência e promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV, c)

d) apoiar a elaboração, edição e distribuição de publicações referentes ao tema específico; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV, d)

e) apoiar a elaboração e execução de eventos técnicos voltados às questões sobre violências e outras causas externas; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV, e)

f) desenvolver o espaço eletrônico para favorecimento da comunicação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV, f)

g) desenvolver metodologias de comunicação para apoio à prevenção da violência e promoção da saúde em mídia eletrônica, impressa e rádios comunitárias; (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV, g)

h) desenvolver tecnologias de apoio à implantação e implementação da notificação de violências interpessoais e autoprovocadas em conformidade com a legislação em vigor, possibilitando a melhoria da qualidade da informação e participação nas redes internacionais, nacionais, estaduais e municipais de atenção integral para populações estratégicas em situação ou risco para a violência; e (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV, h)

i) desenvolver metodologias de avaliação sistematizada dos planos federal, estadual e municipal de prevenção à violência e promoção da saúde. (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 4º, IV, i)

Art. 5º Ficam determinados os seguintes critérios para a escolha dos Estados e Municípios onde serão implantados os núcleos: (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 5º)

I - Municípios acima de 100.000 habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 5º, I)

II - Estados com mais de um Município com núcleo implantado. (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 5º, II)

Art. 6º As instituições acadêmicas a serem conveniadas serão escolhidas em função dos critérios de representação regional e experiência reconhecida no desenvolvimento de conhecimentos e tecnologias de interesse na implementação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 936/2004, Art. 6º)

ANEXO X

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) (Origem: PRT MS/GM 1679/2002)

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 1º)

Parágrafo Único. Deverá ser constituída, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Implantação e de Acompanhamento da RENAST, composta por integrantes da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Secretaria de Atenção à Saúde e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 1º, Parágrafo Único)

Art. 2º As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal devem elaborar o Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, conformando a rede estadual de atenção integral à saúde do trabalhador, em consonância com as diretrizes da regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, da criação de mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e da atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 2º)

Parágrafo Único. As diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador estão definidas no Anexo 1 do Anexo X. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 3º Para a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, serão organizadas e implantadas: (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 3º)

I - Ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF). (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 3º, I)

II - Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 3º, II)

III - Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 3º, III)

Art. 4º As Equipes da Atenção Básica e do Programa de Saúde da Família serão capacitadas para a execução de

ações em saúde do trabalhador, cujas atribuições serão estabelecidas em ato específico do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 4º)

Art. 5º As Secretarias de Saúde Estaduais e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde definirão, de forma pactuada e de acordo com o Plano Diretor de Regionalização, os serviços ambulatoriais e hospitalares envolvidos na implementação de ações em saúde do trabalhador, cujas atribuições devem estar em concordância com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, definidas no Anexo 1 do Anexo X. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 5º)

Art. 6º Em cada estado, serão organizados dois tipos de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST): Centro de Referência Estadual, de abrangência estadual e Centro de Referência Regional, de abrangência regional, definidos por ordem crescente de complexidade e distinção de atribuições descritas no Anexo 2 do Anexo X. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 6º)

Parágrafo Único. Os CERESTs Estaduais e Regionais deverão estar integrados entre si e com as referências em saúde do trabalhador desenvolvidas na rede ambulatorial e hospitalar, compatibilizando um Sistema de Informação Integrado, a implementação conjunta dos Projetos Estruturadores, a execução do Projeto de Capacitação, a elaboração de material institucional e comunicação permanente, de modo a constituir um sistema em rede nacional. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 7º O controle social da RENAST - por meio da participação das organizações de trabalhadores urbanos e rurais - se dará por intermédio das instâncias de controle social do SUS, conforme estabelecido na legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 7º)

Art. 8º Os Centros de Referência Estaduais, em número de 27, localizados em cada capital dos respectivos Estados e do Distrito Federal e os Centros de Referência Regionais, em número de 103, localizados nos municípios-pólo, sedes de regionais de saúde do trabalhador, definidos no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, serão ainda classificados de acordo com o seu porte, em modalidades diferenciadas, obedecendo à seguinte distribuição quantitativa, conforme se mostra na Tabela 1 e 2 do Anexo 3 do Anexo X: (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 8º, Parágrafo Único)

I - Centro Estadual a - (8) - capitais com até 500 mil habitantes (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 8º, Parágrafo Único, I)

II - Centro Estadual b - (7) - capitais com até 1 milhão de habitantes. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 8º, Parágrafo Único, II)

III - Centro Estadual c - (12) - capitais com mais de 1 milhão de habitantes. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 8º, Parágrafo Único, III)

IV - Centro Regional a - (51) - região com até 700.000 mil habitantes (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 8º, Parágrafo Único, IV)

V - Centro Regional b - (40) - região com até 1,8 milhões de habitantes. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 8º, Parágrafo Único, V)

VI - Centro Regional c - (12) - região com mais de 1,8 milhões de habitantes (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 8º, Parágrafo Único, VI)

Art. 9º Os CERESTs existentes, assim como os novos, serão cadastrados e habilitados, de acordo com Normas estabelecidas em ato específico da Secretaria de Atenção à Saúde/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 9º)

Art. 10. Os procedimentos realizados pelos CERESTs serão informados e notificados por meio do subsistema APAC/SIA, sendo incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 12)

§ 1º Os gestores deverão alimentar, mensalmente, com as respectivas informações, o Banco de Dados Nacional do SIA/SUS. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 12, § 1º)

§ 2º A não alimentação do Banco de Dados Nacional implicará na suspensão dos repasses de recursos financeiros. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 12, § 2º)

Art. 11. A inclusão de serviços e procedimentos em saúde do trabalhador no subsistema APAC/SIA será objeto de Portaria específica da Secretaria de Atenção à Saúde/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 16)

Art. 12. As secretarias de saúde dos municípios, estados e do DF adotarão as providências necessárias ao cumprimento das normas contidas neste Anexo. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 17)

Art. 13. A Secretaria de Atenção à Saúde adotarà as providências necessárias ao cumprimento do disposto neste Anexo, procedendo a sua respectiva regulamentação. (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Art. 18)

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

Art. 14. Este Capítulo dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º)

§ 1º As ações em Saúde do Trabalhador deverão ser desenvolvidas, de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º, § 1º)

§ 2º A RENAST integra a rede de serviços do SUS, voltados à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º, § 2º)

§3º A implementação da RENAST dar-se-á do seguinte modo: (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º, § 3º)

I - estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º, § 3º, I)

II - inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade; (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º, § 3º, II)

III - implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador; (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º, § 3º, III)

IV - instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador; e (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º, § 3º, IV)

V - caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º, § 3º, V)

§ 4º A orientação para o desenvolvimento da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador está estabelecida nos Anexos 5, 6, 7 e 8 do Anexo X. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 1º, § 4º)

Art. 15. Os Municípios Sentinela serão definidos a partir de dados epidemiológicos, previdenciários e econômicos, que indiquem fatores de riscos significativos à saúde do trabalhador, oriundos de processos de trabalho em seus territórios. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 2º)

§ 1º Os Municípios Sentinela devem desenvolver políticas de promoção da saúde, de forma a garantir o acesso do trabalhador às ações integradas de vigilância e de assistência, em todos os níveis de atenção do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Os critérios de definição dos Municípios Sentinela serão objeto de ato normativo do Ministério da Saúde, a ser expedido após pactuação por meio da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 2º, § 2º)

Art. 16. Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde a gestão federal da RENAST, com a participação dos níveis estadual, distrital e municipal de gestão do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 3º)

Art. 17. Compete à Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde a coordenação técnica da RENAST. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 4º)

Art. 18. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devem adotar as providências necessárias à implementação de ações em Saúde do Trabalhador, em todos os níveis da atenção da rede pública de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 5º)

Parágrafo Único. Deverão ser consideradas como estratégias de cumprimento do disposto neste artigo a criação de mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e a atualização dos critérios de habilitação e certificação dos serviços e atividades que vierem a integrá-lo, bem como as diretrizes operacionais contidas nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 19. As ações em Saúde do Trabalhador deverão estar inseridas expressamente nos Planos de Saúde nacional, estaduais, distrital e municipais e nas respectivas Programações Anuais. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 6º)

Parágrafo Único. Deverão ser consideradas nos Planos de Saúde e nas respectivas Programações Anuais, na forma do caput, ações e indicadores para: (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 6º, Parágrafo Único)

I - organização de ações de atenção integral à saúde do trabalhador, compreendendo promoção, vigilância, atenção básica e serviços de média e alta complexidade; (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 6º, Parágrafo Único, I)

II - inserção das ações de atenção integral à saúde do trabalhador nas redes de atenção à saúde locais e regionais; (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 6º, Parágrafo Único, II)

III - qualificação em Saúde do Trabalhador, incluindo diretrizes de formação para representantes do controle social, como por exemplo, representantes de Conselhos de Saúde, sindicatos de trabalhadores e outros; e (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 6º, Parágrafo Único, III)

IV - promoção da Saúde do Trabalhador por meio de articulação intra e intersetorial. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 6º, Parágrafo Único, IV)

Art. 20. O CEREST tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 7º)

§ 1º Poderão ser implantados CERESTs, de abrangência estadual, regional e municipal. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 7º, § 1º)

§ 2º A implantação de CERESTs de abrangência municipal está condicionada a uma população superior a 500 mil habitantes. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 7º, § 2º)

§ 3º Os CERESTs habilitados de abrangência regional somente poderão alterar sua área de abrangência mediante prévia aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 7º, § 3º)

§ 4º Os CERESTs não poderão assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) ou similar, tanto do setor público quanto do privado. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 7º, § 4º)

Art. 21. O controle social nos serviços que compõem a RENAST, com a participação de organizações de trabalhadores e empregadores, dar-se-á por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, previstos na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, bem como por meio das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) vinculadas aos respectivos Conselhos. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 8º)

Art. 22. Após o cumprimento dos procedimentos para habilitação dos novos CERESTs, de acordo com a Portaria nº 598 GM/MS, de 23 de março de 2006, será encaminhada à SVS, por meio de ofício do Gestor, cópia da publicação da resolução da CIB que aprovou a implantação do CEREST. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 9º)

§ 1º A implantação do serviço deverá ser atestada pelo gestor estadual do SUS, por meio de visita técnica, pela inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e pela alimentação do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), no prazo de noventa 90 (noventa) dias após o recebimento do recurso. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 9º, § 1º)

§ 2º No Distrito Federal, a implantação do serviço deverá ser atestada pelo gestor distrital do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 9º, § 2º)

Art. 23. Caberá à SVS publicar portaria constando os CEREST que foram habilitados. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 12)

Art. 24. Verificado o descumprimento do prazo para implantação do CEREST, a SVS adotará as seguintes providências: (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 13)

I - oficiará ao gestor do SUS responsável e à CIB, para justificar o fato, no prazo de 30 (trinta) dias do recebimento da correspondência; (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 13, I)

II - manifestará, em 30 (trinta) dias, seu entendimento sobre a justificativa apresentada; (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 13, II)

III - não enviada a justificativa ou não aceita, a SVS solicitará ao Fundo Nacional de Saúde a suspensão do repasse mensal das parcelas subsequentes e comunicará a decisão aos responsáveis; e (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 13, III)

IV - verificada a adequação, serão retomados os repasses. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 13, IV)

Art. 25. A comprovação da aplicação do incentivo e aos repasses mensais deverá constar do Relatório Anual de Gestão, apresentando os resultados na forma da regulamentação específica do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 14)

Art. 26. Os critérios de acompanhamento do funcionamento da RENAST, bem como o fluxo da informação, serão instituídos em ato normativo específico e pactuados na CIT. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 15)

Art. 27. Caberá à Secretaria de Vigilância em Saúde expedir os atos normativos específicos relativos a este Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 16)

Art. 28. As atribuições e a composição de pessoal dos CERESTs serão explicitadas no Manual da RENAST. (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Art. 17)

Art. 29. Fica ampliada para 210 (duzentos e dez) a quantidade de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) passíveis de implantação no território nacional. (Origem: PRT MS/GM 2978/2011, Art. 1º)

Art. 30. A distribuição dos CEREST no território nacional passa a vigorar na forma do Anexo 4 do Anexo X. (Origem: PRT MS/GM 2978/2011, Art. 2º)

ANEXO 1 DO ANEXO X

DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Anexo 1)

DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

I. O Plano Estadual de Saúde do Trabalhador deverá ser elaborado pela Coordenação, em conjunto com os CEREST, articulado com o COSEMS e com a participação das instâncias de controle social do SUS.

II. O Plano deverá apresentar as ações assumidas diretamente por cada Estado, segundo as diretrizes apontadas abaixo. Deverá apresentar o conjunto das ações propostas por cada região/microrregião de saúde, que compõe o PDR ou esboço de regionalização de cada estado, denominados aqui de Planos Regionais de Saúde do Trabalhador, que deverão contemplar as ações em saúde do trabalhador desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção - da rede básica à alta complexidade - envolvendo os diferentes gestores municipais e regionais, segundo as diretrizes apresentadas abaixo.

III. O Plano deverá estabelecer a distribuição regionalizada dos CEREST, com a indicação das regiões/microrregiões e os municípios-pólo onde estarão sediados.

IV. O Plano deverá conter a indicação, ao nível do Módulo Assistencial, das referências especializadas em saúde do trabalhador.

V. O Plano deverá apresentar a forma como se organiza o controle social do SUS.

Ações de Responsabilidade dos Estados:

- Controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos Municípios, conforme mecanismos de avaliação definidos em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde;
- Definição, em conjunto com os Municípios, de mecanismos de referência e contra-referência, além de outras medidas para assegurar o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância;
- Capacitação de recursos humanos para a realização das ações em saúde do trabalhador;
- Estabelecimento de rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos Municípios e no seu próprio campo de atuação e, de alimentação regular das bases de dados estaduais e municipais;
- Elaboração do perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores no Estado, a partir de fontes de informação existentes e, se necessário, por intermédio de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;
- Prestação de cooperação técnica aos Municípios, para o desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador;
- Instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Estado, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos;
- Promoção de ações em saúde do trabalhador articuladas com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- Elaborar e dispor regulamentação e os instrumentos de gestão, no âmbito estadual, necessários para a operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- Promoção da pactuação regional das ações de atenção à Saúde do Trabalhador.

Ações de Responsabilidade das Regiões e dos Municípios:

- Garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis de atenção, tendo a atenção básica e os serviços de urgência/emergência como portas de entrada no sistema, assegurando todas as condições, quando necessário, para o acesso a serviços de referência;
- Implementação da notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS, e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
- Estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização das ações em saúde do trabalhador, além de subsidiar os programas de capacitação, de acompanhamento e de avaliação;
- Implementação da emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (seqüelas) dele resultantes;
- Criação de mecanismos para o controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos Municípios, conforme procedimentos de avaliação definidos em conjunto com os gestores do SUS;
- Instituição e operacionalização das referências em saúde do trabalhador, capazes de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde;

- Apoio à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;

- Instituição e manutenção do cadastro atualizado de empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos;

- Promoção de ações em Saúde do Trabalhador articuladas localmente com outros setores e instituições que possuam interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;

- Elaboração e disponibilização da regulamentação e dos instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;

- Pactuação com os gestores regionais e municipais das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

ANEXO 2 DO ANEXO X

ATRIBUIÇÕES E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

(Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Anexo 2)

ATRIBUIÇÕES E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. Em nenhuma hipótese, os CEREST poderão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção.

Este suporte deve ainda se traduzir pela função de supervisão da rede de serviços do SUS, além de concretizar-se em práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo a vigilância e a formação de recursos humanos.

Estruturação da Assistência de Alta e Média Complexidade:

Os CEREST Estaduais e Regionais desempenharão um papel na execução, organização e estruturação da assistência de média e alta complexidade, relacionados com os problemas e agravos à saúde apresentados abaixo:

- Câncer ocupacional
- Agravos produzidos pelos campos eletromagnéticos
- Problemas de saúde provocados pela radiação ionizante
- Transtornos da auto-imunidade
- Mutagenicidade e teratogenicidade
- Asbestose (exposição ao amianto)
- Problemas relacionados com o trabalho em turnos
- Alterações neuro-fisiológicas relacionadas ao trabalho
- Transtornos mentais condicionados pela organização do trabalho
- Agravos produzidos pela exposição ao calor excessivo
- Agravos provocados pela exposição a agentes biológicos: vírus, bactérias, fungos entre outros.
- Intoxicação crônica por metais pesados
- Exposição crônica aos solventes orgânicos
- Agravos produzidos por agrotóxicos
- Dermatoses ocupacionais
- Efeitos auditivos e não auditivos produzidos pelo ruído
- Pneumoconioses
- LER/DORT

Deve ficar claro que esta relação não contempla o conjunto dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. Uma relação mais completa das Doenças Relacionadas ao Trabalho consta da Portaria GM/MS Nº 1339, de 18 de novembro de 1999.

Estruturação do Suporte Técnico e do Processo de Qualificação de Recursos Humanos da rede de serviços do SUS:

Serão criados dois tipos de CEREST - os CEREST Estaduais e Regionais - definidos por ordem crescente de porte, complexidade e de abrangência populacional. As atribuições destes Centros são distintas, conforme se apresenta abaixo:

CEREST Estaduais:

- Desenvolver estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador e do meio ambiente, atuando em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho.

- Promover programas de formação, especialização e qualificação de recursos humanos na área de saúde do trabalhador.

- Dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em saúde do trabalhador, organizada na forma de projetos de intervenção.

- Propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho; promoção de eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais.

•Atuar em articulação com os Centros de Vigilância Sanitária e Epidemiológica e com unidades e órgãos afins, nas atividades de normatização relativas à prevenção de agravos à saúde decorrentes do trabalho e de vigilância sanitária e epidemiológica em saúde do trabalhador.

- Promover, em conjunto com os órgãos competentes dos municípios, a definição de critérios de:
- Avaliação para controle da qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas no âmbito municipal;
- Referência e contra-referência e outras medidas que assegurem o pleno desenvolvimento das ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador e do meio ambiente;
- Cooperação técnica para o desenvolvimento das ações e pesquisas em saúde do trabalhador e do meio ambiente;
- Produzir informações para subsidiar proposições de políticas na área de saúde do trabalhador.
- Desenvolver programas de educação em saúde sobre questões da relação saúde-trabalho para a população em geral.
- Promover o intercâmbio técnico-científico com instituições nacionais, internacionais e estrangeiras.
- Em conjunto com os gestores estaduais, coordenar o processo de preparação, organização e operacionalização do Programa Estadual de Qualificação Pessoal em Saúde do Trabalhador, estabelecido nesta portaria.
- Em conjunto com os gestores estaduais, coordenar o Programa de Acompanhamento e Avaliação da implantação da RENAST.
- Em conjunto com os gestores estaduais, participar do processo de elaboração, implantação e operacionalização do Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador junto aos municípios, nas diversas regiões do estado.
- Prestar suporte técnico para os municípios executarem a pactuação regional, afim de garantir, em toda a área do estado, o atendimento aos casos de doenças relacionadas ao trabalho.
- Participar, no âmbito de cada estado, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção: Vigilância em Saúde, PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados.

CEREST Regionais:

- Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o atendimento, de forma integral e hierarquizada, aos casos suspeitos de Doenças Relacionadas ao Trabalho, para estabelecer a relação causal entre o quadro clínico e o trabalho.
- Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o diagnóstico e o tratamento das Doenças Relacionadas ao Trabalho, o que inclui a realização de exames complementares, podendo incluir vistorias sanitárias aos locais de trabalho.
- Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, notificação e relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento destas informações aos órgãos competentes visando ações de vigilância e proteção à saúde.
- Suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, a ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e serviços de vigilância municipal e/ou estadual.
- Retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para o processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho, em sua área de abrangência.
- Ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, Previdência Social, Ministério Público, entre outros.
- Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção: PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados.

Recursos Humanos dos CEREST - Estadual e Regional:

Os recursos humanos dispostos em cada Equipe dos CEREST deverão ser dimensionados e pactuados na Comissão Intergestores Bipartite, tendo como parâmetros mínimos de composição, considerando carga horária mínima de 20 horas:

Modalidade	Dimensão da Equipe Mínima	Recursos Humanos Mínimos
CEREST Regional a	8	Pelo menos 2 médicos e 1 enfermeiro com formação em saúde do trabalhador, 1 auxiliar de enfermagem, 1 profissional de nível médio (*) e 3 profissionais de nível superior (**).
CEREST Regional b	10	Equipe do CEREST Regional a + 1 profissional de nível superior, 1 profissionais de nível médio.
CEREST Regional c	15	Equipe do CEREST Regional b + 2 profissionais de nível superior, 2 profissionais de nível médio.
CEREST Estadual a	10	2 médicos e 1 enfermeiro com formação em saúde do trabalhador, 1 auxiliar de enfermagem, 3 profissionais de nível médio, 5 profissionais de nível superior.
CEREST Estadual b	15	Equipe do CEREST Estadual a + 2 profissionais de nível médio, 2 profissionais de nível superior.
CEREST Estadual c	20	Equipe do CEREST Estadual b + 2 profissionais de nível médio, 1 profissional de nível superior.

(*) - Profissional de nível médio, com capacitação em saúde do trabalhador: auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, arquivistas.

(**) - Profissional de nível superior, com formação em saúde do trabalhador: médicos generalistas, médico do trabalho, médicos especialistas, sanitaristas, engenheiro, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, sociólogo, ecólogo, biólogo, terapeuta ocupacional, advogado.

ANEXO 3 DO ANEXO X
TABELAS DE DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (Origem: PRT MS/GM 1679/2002, Anexo 3)

Tabelas de Distribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

Tabela 1 - DISTRIBUIÇÃO CONSOLIDADA DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - ESTADUAIS E REGIONAIS

Regiões/Estados	População	CEREST Regional a	CEREST Regional b	CEREST Regional c	CEREST Estadual a	CEREST Estadual b	CEREST Estadual c	Total
NORTE	13.504.612	3	1	-	5	-	2	11
Rondônia	1.431.776	-	-	-	1	-	-	1
Acre	586.945	-	-	-	1	-	-	1
Amazonas	2.961.804	-	-	-	-	-	1	1
Roraima	346.866	-	-	-	1	-	-	1
Amapá	516.514	-	-	-	1	-	-	1
Pará	6.453.699	3	1	-	-	-	1	5
Tocantins	1.207.008	-	-	-	1	-	-	1
NORDESTE	48.845.219	15	3	-	1	5	3	27
Maranhão	5.803.283	1	-	-	-	1	-	2
Piauí	2.898.191	-	-	-	-	1	-	1
Ceará	7.654.540	3	-	-	-	-	1	4
R.G. Norte	2.852.800	1	-	-	-	1	-	2
Paraíba	3.494.965	1	-	-	-	1	-	2
Pernambuco	8.084.722	3	1	-	-	-	1	5
Alagoas	2.887.526	-	-	-	-	1	-	1
Sergipe	1.846.042	-	-	-	1	-	-	1
Bahia	13.323.150	6	2	-	-	-	1	9
SUDESTE	74.447.443	20	28	11	1	-	3	63
Espírito Santo	3.201.712	3	-	-	1	-	-	4
Minas Gerais	18.343.518	7	5	-	-	-	1	13
Rio de Janeiro	14.724.479	4	2	4	-	-	1	11
São Paulo	38.177.734	6	21	7	-	-	1	35
SUL	25.734.111	11	7	1	1	-	2	21
Paraná	9.797.965	5	1	-	-	-	1	7
Santa Catarina	5.527.718	1	1	-	1	-	-	3
R.G.do Sul	10.408.428	5	5	1	-	-	1	12
CENTRO-OESTE	12.101.547	3	-	-	-	2	2	7
Mato Grosso	2.000.000	1	-	-	-	1	-	2
M. G. do Sul	2.140.620	-	-	-	-	1	-	1
Goiás	7.000.000	2	-	-	-	-	1	3
Distrito Federal	2.097.447	-	-	-	-	-	1	2
TOTAL	174.632.932	52	39	12	8	7	12	130

Tabela 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NAS CAPITAIS

Regiões/Estados	Capitais	População	CEREST a	CEREST b	CEREST c	Total
NORTE	-	4.008.915	5	-	2	7
Rondônia	Porto Velho	342.264	1	-	-	1
Acre	Rio Branco	261.430	1	-	-	1
Amazonas	Manaus	1.451.958	-	-	1	1
Roraima	Boa Vista	208.514	1	-	-	1
Amapá	Macapá	295.898	1	-	-	1
Pará	Belém	1.304.314	-	-	1	1
Tocantins	Palmas	144.546	1	-	-	1
NORDESTE	Capitais	10.932.137	1	5	3	9
Maranhão	São Luís	889.129	-	1	-	1
Piauí	Teresina	728.881	-	1	-	1
Ceará	Fortaleza	2.183.612	-	-	1	1
R.G. Norte	Natal	722.144	-	1	-	1
Paraíba	João Pessoa	607.441	-	1	-	1
Pernambuco	Recife	1.437.190	-	-	1	1
Alagoas	Maceió	817.444	-	1	-	1
Sergipe	Aracajú	468.297	1	-	-	1
Bahia	Salvador	2.485.702	-	-	1	1
SUDESTE	Capitais	28.163.324	1	-	3	4
Espírito Santo	Vitória	296.012	1	-	-	1
Minas Gerais	Belo Horizonte	2.258.857	-	-	1	1
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5.897.485	-	-	1	1
São Paulo	São Paulo	10.499.133	-	-	1	1
SUL	Capitais	3.345.933	1	-	2	3
Paraná	Curitiba	1.620.219	-	-	1	1
Santa Catarina	Florianópolis	352.401	1	-	-	1
R.G.do Sul	Porto Alegre	1.373.313	-	-	1	1
CENTRO-OESTE	Capitais	2.283.797	-	2	2	4

Mato Grosso	Cuiabá	492.894	-	1	-	1
M. G. do Sul	Campo Grande	679.281	-	1	-	1
Goiás	Goiânia	1.111.622	-	-	1	1
Distrito Federal	Brasília	2.097.447	-	-	1	1
TOTAL	Capitais	48.734.106	8	7	12	27

ANEXO 4 DO ANEXO X
DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (Origem: PRT MS/GM 2978/2011, Anexo 1)

DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

REGIOES/ESTADOS/DF	Número de novos CEREST	TOTAL
NORTE	2	21
Rondônia	1	3
Acre		1*
Amazonas		3
Roraima	1	3
Amapá		2
Pará		6*
Tocantins		3
NORDESTE	2	58
Maranhão		5
Piauí	1	5
Ceará	1	9
Rio Grande do Norte		4
Paraíba		4
Pernambuco		9
Alagoas		4
Sergipe		3
Bahia		15
SUDESTE	1	83
Espírito Santo		5
Minas Gerais	1	20
Rio de Janeiro		16
São Paulo		42
SUL		29
Paraná		10
Santa Catarina		7
Rio Grande do Sul		12
CENTRO-OESTE	5	19
Mato Grosso	2	5
Mato Grosso do Sul	1	4
Goiás	2	7
Distrito Federal		3
TOTAL	10**	210

(*) Dentro do número de CEREST cuja implantação já estava autorizada desde a Portaria nº 2.728/GM/MS, de 11 de novembro de 2009, o Estado do Acre perde um CEREST passível de implantação, que será recebido pelo Estado do Pará, que passa de 5 para 6 CEREST.

(**) A ampliação por Estados dar-se-á mediante os pleitos pactuado nas CIBs, aprovados pelo Ministério da Saúde, com enfoque nas necessidades de atenção à população do campo e da floresta.

ANEXO 5 DO ANEXO X
FUNÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA GESTÃO DA RENAST (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Anexo 1)

Funções do Ministério da Saúde na gestão da RENAST

- O Ministério da Saúde, na gestão nacional da RENAST, deve atuar na definição das diretrizes, na regulação e pactuação das ações e no apoio político, financeiro e técnico, com as seguintes incumbências:
- I - elaborar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pactuada pela CIT;
 - II - coordenar a RENAST com a participação das esferas estaduais e municipais de gestão do SUS;
 - III - elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com a participação de outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não-governamentais;
 - IV - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência, Rede Hospitalar, Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental;
 - V - assessorar os Estados na realização de ações de alta complexidade, quando solicitados;
 - VI - definir acordos e cooperação técnica com instituições afins com a Saúde do Trabalhador para capacitação e apoio à pesquisa na área;
 - VII - definir rede de laboratórios de análises químicas e toxicológicas como referências regionais ou estaduais;
 - VIII - definir a Rede Sentinela e os Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito nacional;
 - IX - definir o financiamento federal para as ações de Saúde do Trabalhador, garantindo repasses regulares fundo

a fundo;

X - realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social; e

XI - promover a articulação intersetorial com os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e outros, com vistas a fortalecer o modelo de atenção integral a saúde dos trabalhadores.

ANEXO 6 DO ANEXO X

FUNÇÕES DAS SECRETARIAS DE SAÚDE ESTADUAIS E DO DISTRITO FEDERAL NA GESTÃO DA RENAST (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Anexo 2)

Funções das Secretarias de Saúde Estaduais e do Distrito Federal na gestão da RENAST

As Secretarias de Saúde Estaduais e do Distrito Federal devem definir diretrizes, regular e pactuar ações de Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo e, quando necessário, atuar de forma integrada ou complementar aos Municípios e aos serviços de referências regionais, na qualidade de instância gestora, técnica e política da área de saúde do Trabalhador na região, com as seguintes competências:

I - elaborar a Política de Saúde do Trabalhador, definir o financiamento, pactuar na CIB e submeter à aprovação do Conselho de Saúde, em seu âmbito respectivo;

II - conduzir as negociações nas instâncias do SUS no sentido de inserir as ações e indicadores de Saúde do Trabalhador no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde, bem como seu financiamento no seu âmbito respectivo;

III - contribuir na elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não-governamentais;

IV - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;

V - executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental voltadas à Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo;

VI - implementar as ações de atenção de média e alta complexidade, definidas em conjunto com a CIB;

VII - assessorar os CERESTs, os serviços e as instâncias regionais e municipais na realização de ações de Saúde do Trabalhador, no seu âmbito respectivo;

VIII - definir e executar projetos especiais em questões de interesse próprio com repercussão local, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber;

IX - realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social;

X - articular e capacitar, em parceria com os Municípios e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os profissionais de saúde do SUS, em especial as equipes dos centros regionais, da atenção básica e de outras vigilâncias e manter a educação continuada e a supervisão em serviço, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

XI - implementar estratégias de comunicação e de educação permanente em saúde dirigidas à sociedade em geral, aos trabalhadores e a seus representantes, aos profissionais de saúde e às autoridades públicas;

XII - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo, entre outros, exames radiológicos, de anatomia patológica, de patologia clínica, de toxicologia e retaguarda de reabilitação;

XIII - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de laboratórios de análises para avaliações de amostras de contaminantes ambientais e produtos de interesse à Saúde do Trabalhador;

XIV - pactuar na CIB a Rede Sentinela e os Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo;

XV - propor as linhas de cuidado para todos os agravos de notificação compulsória dispostos na Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, a ser seguidas para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS, a ser aprovada pela CIB;

XVI - propor os fluxos de referência e contra-referência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador, a ser aprovado na CIB;

XVII - propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho, a ser aprovada na CIB; e

XVIII - participar nas instâncias de definições políticas de desenvolvimento econômico e social junto às demais Secretarias do Estado e Distrito Federal.

ANEXO 7 DO ANEXO X

FUNÇÕES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE NA GESTÃO DA RENAST (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Anexo 3)

Funções das Secretarias Municipais de Saúde na gestão da RENAST

As Secretarias Municipais de Saúde devem definir diretrizes, regular, pactuar e executar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo Município, de forma pactuada regionalmente, com as seguintes competências:

I - realizar a pactuação, o planejamento e a hierarquização de suas ações, que devem ser organizadas em seu território a partir da identificação de problemas e prioridades, e incluídas no Plano Municipal de Saúde;

II - atuar e orientar no desenvolvimento de protocolos de investigação e de pesquisa clínica e de intervenção, juntamente ou não, com as universidades ou órgãos governamentais locais ou da rede do SUS;

III - articular com outros Municípios quando da identificação de problemas e prioridades comuns;

IV - informar a sociedade, em especial os trabalhadores, as CIPAs e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;

V - capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CERESTs, os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

- VI - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;
- VII - executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;
- VIII - definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito do Município;
- IX - tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário;
- X - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo, entre outros, exames radiológicos, de anatomia patológica, de patologia clínica, de toxicologia e retaguarda de reabilitação;
- XI - propor os fluxos de referência e contrarreferência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador, a ser aprovado no nível municipal;
- XII - realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social; e
- XIII - participar nas instâncias de definições políticas de desenvolvimento econômico e social junto às demais Secretarias do Município.

ANEXO 8 DO ANEXO X
DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (Origem: PRT MS/GM 2728/2009, Anexo 4)

DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

REGIOES/ESTADOS/DF	Número de novos CEREST	TOTAL
NORTE	2	21
Rondônia	1	3
Acre		1*
Amazonas		3
Roraima	1	3
Amapá		2
Pará		6*
Tocantins		3
NORDESTE	2	58
Maranhão		5
Piauí	1	5
Ceará	1	9
Rio Grande do Norte		4
Paraíba		4
Pernambuco		9
Alagoas		4
Sergipe		3
Bahia		15
SUDESTE	1	83
Espírito Santo		5
Minas Gerais	1	20
Rio de Janeiro		16
São Paulo		42
SUL		29
Paraná		10
Santa Catarina		7
Rio Grande do Sul		12
CENTRO-OESTE	5	19
Mato Grosso	2	5
Mato Grosso do Sul	1	4
Goiás	2	7
Distrito Federal		3
TOTAL	10**	210

- ANEXO XI**
Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM) (Origem: PRT MS/GM 2647/2013)
- CAPÍTULO I**
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
(Origem: PRT MS/GM 2647/2013, CAPÍTULO I)
- Art. 1º** Fica instituída a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM). (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 1º)
- Art. 2º** A REBRACIM é uma rede de centros colaboradores no País voltada para execução de serviços e atividades direcionadas à produção e à difusão de informação sobre medicamentos, visando ao uso racional dessas tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º)
- Parágrafo Único.** Para os fins deste Anexo, entende-se por informação sobre medicamento a provisão de informação imparcial, bem referenciada e criticamente avaliada sobre qualquer aspecto referente aos medicamentos, considerando-se: (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - indicação de uso; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - posologia; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

III - administração ou modo de uso; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, III)

IV - farmacologia geral; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, IV)

V - farmacocinética e farmacodinâmica; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, V)

VI - reconstituição, diluição e estabilidade e compatibilidade físico-química; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, VI)

VII - reações adversas; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, VII)

VIII - interações medicamentosas e alimentares; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, VIII)

IX - teratogenicidade; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, IX)

X - farmacoterapia de eleição; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, X)

XI - conservação e armazenamento; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, XI)

XII - toxicologia; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, XII)

XIII - disponibilidade no mercado; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, XIII)

XIV - farmacotécnica; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, XIV)

XV - legislação; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, XV)

XVI - eficácia; e (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, XVI)

XVII - segurança, tais como precauções, contraindicações, reações adversas e erros de medicação. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 2º, Parágrafo Único, XVII)

Art. 3º A REBRACIM adotará os princípios da Política Nacional de Medicamentos e da Assistência Farmacêutica, visando à promoção do uso racional de medicamentos entre profissionais de saúde e usuários do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 3º)

Art. 4º São objetivos da REBRACIM: (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º)

I - prestar informações sobre medicamentos aos profissionais de saúde, usuários e gestores do SUS, como forma de subsidiar, tecnicamente, o processo de atenção à saúde prestada ao paciente, aumentando a segurança e a qualidade do serviço; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º, I)

II - subsidiar as Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) dos serviços de saúde municipais, distrital e estaduais nas demandas de informação sobre medicamentos para elaboração das respectivas relações de medicamentos essenciais, formulários terapêuticos e protocolos clínicos, além de dar suporte à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no que se refere à seleção de informação para subsidiar as suas decisões; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º, II)

III - produzir, divulgar e disseminar materiais informativos sobre medicamentos; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º, III)

IV - promover a educação continuada de profissionais de saúde acerca da informação sobre medicamentos; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º, IV)

V - trabalhar de forma articulada com as Instituições de Ensino Superior para formação de profissionais para o serviço de informação sobre medicamentos; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º, V)

VI - fortalecer a temática da informação sobre medicamentos para o uso racional nos currículos de graduação e pós-graduação da área de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º, VI)

VII - promover a articulação intersetorial para o fomento de projetos de pesquisa em estudos de utilização de medicamentos; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º, VII)

VIII - contribuir com o Sistema Nacional de Farmacovigilância e com o Programa Nacional de Segurança do Paciente no tocante à segurança na utilização de medicamentos; e (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º, VIII)

IX - fomentar a participação da sociedade nas ações de vigilância e atenção à saúde, voltadas para a informação sobre medicamentos, por meio de ações que incluam o apoio ao controle social, à educação popular e à mobilização social. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 4º, IX)

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

(Origem: PRT MS/GM 2647/2013, CAPÍTULO II)

Art. 5º A REBRACIM é uma iniciativa de caráter técnico científico, com natureza e fins não lucrativos, dedicada à promoção do uso racional de medicamentos, constituída pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos em funcionamento no Brasil. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 5º)

Art. 6º A REBRACIM será composta por: (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 6º)

I - Comitê Gestor; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 6º, I)

II - Grupos Executivos; e (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 6º, II)

III - Secretaria Técnica. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 6º, III)

Seção I

Do Comitê Gestor

(Origem: PRT MS/GM 2647/2013, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 7º O Comitê Gestor da REBRACIM é constituído por um representante de cada um dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 7º)

I - do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 7º, I)

a) DAF/SCTIE/MS, que o coordenará; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 7º, I, a)

b) Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS); e (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 7º, I, b)

c) Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS/SCTIE/MS). (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 7º, I, c)

II - Comitê Nacional Para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM); e (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 7º, II)

III - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 7º, III)

§ 1º Cada representante titular terá um suplente, que o substituirá em seus impedimentos eventuais ou permanentes. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde no prazo de 15 (quinze) dias contado da data de publicação da Portaria nº 2647/GM/MS, de 04 de novembro de 2013. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 7º, § 2º)

Art. 8º Fica assegurada a participação no Comitê Gestor da REBRACIM de um representante das seguintes entidades e instâncias: (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º)

I - Unidade de Medicamentos e Tecnologia da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS); (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, I)

II - Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (ABENFAR); (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, II)

III - Associação Brasileira de Centros de Informação Toxicológica (ABRACIT); (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, III)

IV - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH); (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, IV)

V - Conselho Federal de Farmácia (CFF); e (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, V)

VI - Coordenação dos Grupos Executivos da REBRACIM. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, VI)

§ 1º Cada representante titular terá um suplente, que o substituirá em seus impedimentos eventuais ou permanentes. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, § 1º)

§ 2º A participação de cada uma das entidades e instâncias de que trata o "caput" será formalizada após resposta a convite a eles encaminhado pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, § 2º)

§ 3º Os representantes titulares e suplentes das entidades de que tratam os incisos I a V do "caput" serão indicados pelos seus dirigentes máximos ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde no prazo de 15 (quinze) dias contado do recebimento do respectivo convite. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, § 3º)

§ 4º Os representantes da Coordenação dos Grupos Executivos da REBRACIM serão definidos nos termos do regimento interno da REBRACIM. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 8º, § 4º)

Art. 9º Ao Comitê Gestor da REBRACIM compete: (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 9º)

I - elaborar e propor alterações do regimento interno da REBRACIM; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 9º, I)

II - estabelecer eixos prioritários relacionados à promoção do uso racional de medicamentos, que apoiem a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 9º, II)

III - planejar as ações e atividades da REBRACIM; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 9º, III)

IV - elaborar o plano de trabalho anual da REBRACIM; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 9º, IV)

V - apoiar a produção e a disseminação de material técnico e educativo sobre o uso racional de medicamentos no âmbito do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 9º, V)

VI - propor a criação de Grupos Executivos, além dos já definidos neste Anexo, e de Grupos de Trabalho sempre que necessários ao cumprimento das finalidades da REBRACIM. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 9º, VI)

Art. 10. O Comitê Gestor da REBRACIM poderá convidar representantes de órgãos e entidades, públicas e privadas, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto neste Anexo. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 10)

Seção II

Dos Grupos Executivos

(Origem: PRT MS/GM 2647/2013, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 11. A REBRACIM é composta pelos seguintes Grupos Executivos, de caráter permanente: (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 11)

I - Grupo Executivo de Gestão da informação; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 11, I)

II - Grupo Executivo de Educação para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos; e (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 11, II)

III - Grupo Executivo de Ensino e Pesquisa. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 11, III)

§ 1º Os objetivos, metas, representantes e os coordenadores dos Grupos Executivos de que trata o "caput" serão definidos no regimento interno da REBRACIM. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 11, § 1º)

§ 2º O Comitê Gestor poderá propor ao Ministro de Estado da Saúde, após aprovação pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, a criação de Grupos Executivos de caráter temporário e Grupos de Trabalho, sempre que necessário ao cumprimento das finalidades da REBRACIM. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 11, § 2º)

Seção III

Da Secretaria Técnica

(Origem: PRT MS/GM 2647/2013, CAPÍTULO II, Seção III)

Art. 12. O DAF/SCTIE/MS exercerá a função de Secretaria Técnica da REBRACIM, com as seguintes competências: (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 12)

I - apoiar as atividades dos Grupos Executivos e Grupos de Trabalho; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 12, I)

II - praticar os atos de gestão administrativa necessários ao desenvolvimento das atividades da REBRACIM; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 12, II)

III - sistematizar as informações relativas às atividades da REBRACIM; (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 12,

III)

IV - gerenciar o endereço eletrônico da REBRACIM e demais meios de comunicação da rede; e (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 12, IV)

V - promover o apoio técnico aos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos, assegurando a qualidade dos serviços. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 12, V)

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

(Origem: PRT MS/GM 2647/2013, CAPÍTULO III)

Art. 13. As funções exercidas pelos membros e participantes da REBRACIM não serão remuneradas e serão consideradas de relevante interesse público. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 13)

Art. 14. As despesas decorrentes do disposto neste Anexo correrão à conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 14)

Art. 15. A REBRACIM será composta inicialmente pelos membros descritos no Anexo 1 do Anexo XI. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 15)

Art. 16. As regras de organização e funcionamento da REBRACIM serão definidas em regimento interno, a ser elaborado pelo Comitê Gestor no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da data de publicação da Portaria nº 2647/GM/MS, de 04 de novembro de 2013. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 16)

Parágrafo Único. A proposta de regimento interno e suas alterações serão submetidas à aprovação e à edição pelo Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 16, Parágrafo Único)

Art. 17. A inclusão e permanência de membros na REBRACIM dependerá do atendimento de critérios a serem estabelecidos no seu regimento interno. (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Art. 17)

ANEXO 1 DO ANEXO XI

INSTITUIÇÕES INTEGRANTES DA REDE BRASILEIRA DE CENTROS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS (REBRACIM) (Origem: PRT MS/GM 2647/2013, Anexo 1)

INSTITUIÇÕES INTEGRANTES DA REDE BRASILEIRA DE CENTROS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS (REBRACIM)

1. Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS);
2. Centro de Informações sobre Medicamentos do Rio Grande do Sul;
3. Centro de Informações sobre Medicamentos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS);
4. Centro de Informação sobre Medicamentos do Complexo- Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA);
5. Centro de Informação sobre Medicamentos da Bahia da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia;
6. Centro de Informação de Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia da Bahia;
7. Centro de Informação de Medicamentos da Paraíba do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB);
8. Centro de Informações de Medicamentos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/Fundação Assistencial da Paraíba;
9. Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal em Mato Grosso (UFMT);
10. Serviço de Informação e Segurança de Medicamentos do Hospital Israelita Albert Einstein;
11. Centro de Informações sobre Medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP);
12. Centro de Informações sobre medicamentos da Universidade Paranaense (UNIPAR) / Instituto Nossa Senhora Aparecida;
13. Centro Regional de Informação de Medicamentos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);
14. Centro de Apoio a Terapia Racional pela Informação de Medicamentos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense (UFF);
15. Centro de Informação sobre Medicamentos do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC);
16. Centro de Informação sobre Medicamentos da Prefeitura de Fortaleza (CE);
17. Centro de Estudos e Informação sobre Medicamentos da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará;
18. Serviço de Informações de Medicamentos da Amazônia do Centro Universitário do Pará (CESUPA);
19. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Federal de Farmácia (CFF);
20. Serviço de Informações sobre Medicamentos do Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (UnB); >
21. Centro de Estudos do Medicamento da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);
22. Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU);
23. Centro de Informações sobre Medicamentos de Santa Catarina da Universidade Vale do Itajaí (UNIVALI); e
24. Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Paraná.

ANEXO XII

Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (RETSUS) (Origem: PRT MS/GM 2970/2009)

Art. 1º Ficam instituídos a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (RETSUS), com os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 1º)

I - compartilhar informações e conhecimentos; (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 1º, I)

II - buscar soluções para problemas de interesse comum; (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 1º, II)

III - difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de educação profissional em saúde, prioritariamente para os trabalhadores do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 1º, III)

IV - promover a articulação das instituições de educação profissional em saúde no país, para ampliar sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 1º, IV)

Art. 2º Compõem a Rede de Escolas Técnicas do SUS as instituições relacionadas no Anexo 1 do Anexo XII - Quadro das Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS, que têm as seguintes características: (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º)

I - Quanto à gestão: (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, I)

a) descentralização curricular (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, I, a)

b) processo administrativo centralizado (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, I, b)

c) atuação multiprofissional (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, I, c)

II - Quanto ao modelo pedagógico: (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, II)

a) eixo metodológico que contemple a integração ensino-serviço: (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, II, a)

b) adequação do currículo ao contexto regional (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, II, b)

c) utilização pedagógica dos espaços de trabalho (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, II, c)

d) avaliação de desempenho com supervisão e acompanhamento pedagógico (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, II, d)

e) docência exercida no campo de trabalho por profissional de nível superior qualificado pedagogicamente (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, II, e)

f) princípios e diretrizes do SUS como norteadores dos planos de cursos. (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, II, f)

Parágrafo Único. Poderão ser admitidas, na RETSUS, outras instituições públicas formadoras, mediante aprovação da Comissão Intergestores Bipartite, obedecendo aos seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - ser pública, (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - estar vinculada à gestão do SUS, seja com vínculo direto com a SES ou a SMS ou cogestão; (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

III - ser legalmente criada, o que deve ser comprovado mediante lei ou decreto de criação da escola; (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, Parágrafo Único, III)

IV - estar autorizada pelo sistema formal de ensino, o que deve ser comprovado mediante resolução do Conselho Estadual de Educação. Para se manter na Rede, a escola deverá também apresentar ato de reconhecimento, de acordo com a periodicidade determinada pela Legislação Educacional Estadual, (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, Parágrafo Único, IV)

V - ser referendada pelo CGR ou CIB, segundo área de abrangência, devendo ser comprovada em ata que indique suas fontes de financiamento, (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, Parágrafo Único, V)

VI - ter como eixo orientador do projeto político-pedagógico os princípios do SUS, tomando por base a integração ensino-serviço-comunidade; (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, Parágrafo Único, VI)

VII - comprovar, pelo Regimento Interno, possuir as características inerentes às Escolas Técnicas do SUS - ETSUS. (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 2º, Parágrafo Único, VII)

Art. 3º O funcionamento da RETSUS contará com a seguinte estrutura: (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º)

I - Comissão Geral de Coordenação que fará a condução político-administrativa da RETSUS, inclusive com a aprovação e o acompanhamento de seu Plano de Trabalho Anual; e (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º, I)

II - Secretaria Técnica, indicada pela Comissão Geral de Coordenação, fará o apoio técnico e administrativo para o funcionamento da RETSUS, inclusive para a elaboração e implementação de seu Plano Anual de Trabalho. (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º, II)

§ 1º A Comissão Geral de Coordenação da RETSUS será constituída por um representante, titular e suplente, dos seguintes órgãos e instituições: (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º, § 1º)

I - Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS); (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º, § 1º, I)

II - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º, § 1º, II)

III - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º, § 1º, III)

IV - Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/Representação do Brasil, e, (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º, § 1º, IV)

V - Representante das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) de cada uma das cinco regiões brasileiras; (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º, § 1º, V)

§ 2º A Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do DEGES/SGTES/MS coordenará a Comissão Geral de Coordenação da RETSUS. (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 3º, § 2º)

Art. 4º O Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do DEGES/SGTES/MS, bem como os Estados e os Municípios que possuem ETSUS na sua estrutura organizacional, apoiarão a RETSUS com recursos técnicos e financeiros necessários para a efetiva execução do Plano de Trabalho Anual. (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 4º)

Parágrafo Único. A OPAS contribuirá para a execução do Plano de Trabalho acima referido, conforme o

estabelecido na programação de cooperação técnica da Representação do Brasil. (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Art. 4º, Parágrafo Único)

ANEXO 1 DO ANEXO XII

QUADRO DAS ESCOLAS TÉCNICAS E CENTROS FORMADORES DO SUS (Origem: PRT MS/GM 2970/2009, Anexo 1)

Quadro das Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS.

AC Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha

AL Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora

AM Escola de Formação Profissional Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra

BA Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis

CE Escola de Saúde Pública do Ceará

CE Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia;

CE Escola de Saúde Pública de Iguatú

DF Escola Técnica de Saúde de Brasília

ES Núcleo de Educação e Formação em Saúde

ES Escola Técnica Professora Ângela Maria Campos da Silva

GO Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás

MA Escola Técnica do SUS Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva

MG Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

MG Escola Técnica de Saúde da Unimontes

MS Escola Técnica do SUS Profª Ena de Araújo Galvão

MT Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso

PA Escola Técnica do SUS

PB Centro Formador de Recursos Humanos

PE Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco

PI Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez

PR Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha

RJ Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos

RJ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

RN Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr Manoel da Costa Souza

RO Centro de Educação Técnico-Profissional da Área de Saúde de Rondônia

RR Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima

RS Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do Rio Grande do Sul

SC Escola de Formação em Saúde/EFOS

SC Escola Técnica de Saúde de Blumenau

SE Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe

SE Centro de Educação Permanente da Saúde (CEPS)

SP Centro Formador de Osasco

SP Centro Formador de Pessoal de Nível Médio para Área da Saúde de São Paulo

SP Centro Formador de Pessoal para a Saúde - Franco da Rocha

SP Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Araraquara

SP Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis

SP Centro Formador de RH de Pessoal de Nível Médio para a Saúde

SP Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo

TO Escola Técnica de Saúde do Tocantins

ANEXO XIII

Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde (REGESUS) (Origem: PRT MS/GM 176/2006)

Art. 1º Fica instituída a Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde (REGESUS), com os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 1º)

I - estimular a elaboração de projetos de formação e capacitação em consonância com as reais necessidades do SUS; (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 1º, I)

II - incentivar a realização de programas de cooperação técnica entre as instituições formadoras e as diversas instâncias de gestão do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 1º, II)

III - viabilizar a execução de projetos de pesquisas na área de formação e de capacitação de pessoal para a gestão estratégica do SUS. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 1º, III)

Art. 2º Poderão integrar a REGESUS as escolas de saúde pública e as instituições públicas de ensino superior que tenham desenvolvido competências nas áreas de formação e, de capacitação de pessoal para a gestão estratégica do SUS. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 2º)

Art. 3º Para integrar a REGESUS a instituição de ensino deverá manifestar seu interesse por meio de carta de intenção dirigida à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), especificando o âmbito de sua atuação, observada a previsão do art. 1º. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 3º)

§ 1º Deverão constar da carta de intenção as descrições do perfil da instituição e dos currículos do seu quadro profissional envolvido nas atividades do seu âmbito de atuação, assim como um relato de sua produção acadêmica dos últimos 5 (cinco) anos e uma declaração de que as ações desenvolvidas em proveito da REGESUS integrarão o conjunto de suas atividades permanentes. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 3º, § 1º)

§ 2º A instituição de ensino deverá autorizar, prévia e expressamente, a disponibilização dos produtos de sua atividade pela REGESUS, além de se comprometer com a criação e a manutenção de meio eletrônico para divulgação de sua produção na internet. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 3º, § 2º)

Art. 4º A REGESUS será administrada por um Comitê Gestor, composto por representantes das seguintes instituições: (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 4º)

I - Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 4º, I)

II - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO); e (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 4º, II)

III - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 4º, III)

Parágrafo Único. O Comitê Gestor contará com uma Secretaria Técnica vinculada à Fundação Oswaldo Cruz. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 5º Compete ao Comitê-Gestor da REGESUS: (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 5º)

I - deferir ou não as solicitações de adesão à REGESUS; (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 5º, I)

II - subsidiar o Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde nas decisões referentes às demandas formuladas pelos integrantes da REGESUS; e (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 5º, II)

III - contribuir com proposições para a divulgação e a consolidação da REGESUS. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 5º, III)

Parágrafo Único. As decisões do Comitê-Gestor deverão sempre considerar as necessidades de formação e de desenvolvimento de tecnologias de gestão para os níveis técnico-administrativo e político-institucional das instituições públicas de saúde nos diferentes contextos loco-regionais do SUS. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 6º A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde propiciará os recursos necessários para o funcionamento da REGESUS, inclusive no que se refere à comunicação permanente entre os seus integrantes, por meio de foros presenciais e/ou meios eletrônicos. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 6º)

Art. 7º O Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde expedirá os atos normativos complementares necessários ao regular funcionamento da REGESUS. (Origem: PRT MS/GM 176/2006, Art. 7º)

ANEXO XIV

Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) (Origem: PRT MS/GM 2915/2011)

Art. 1º Fica instituída a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 1º)

Parágrafo Único. A REBRATS adotará os princípios da Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCIS), orientando-se pelo compromisso ético e social de melhorar as condições de saúde da população brasileira. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 1º, Parágrafo Único)

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E OBJETIVOS

(Origem: PRT MS/GM 2915/2011, CAPÍTULO I)

Art. 2º A REBRATS é uma rede de centros colaboradores e instituições de ensino e pesquisa no País voltada à geração e à síntese de evidências científicas no campo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil e no âmbito internacional. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º)

Parágrafo Único. A ATS é o processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde e das consequências econômicas e sociais do emprego das tecnologias em saúde, considerando-se os seguintes aspectos: (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - segurança; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - acurácia; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

III - eficácia; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, III)

IV - efetividade; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, IV)

V - custos; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, V)

VI - custo-efetividade; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, VI)

VII - impacto orçamentário; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, VII)

VIII - equidade; e (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, VIII)

IX - impactos éticos, culturais e ambientais. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, IX)

Art. 3º A visão estratégica da REBRATS é a busca por qualidade e excelência na conexão entre pesquisa, política e gestão, por meio da elaboração de estudos de avaliação de tecnologias em saúde, nas fases de incorporação, monitoramento e exclusão de tecnologias no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 3º)

Art. 4º São objetivos da REBRATS: (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 4º)

I - produzir e disseminar estudos e pesquisas prioritárias no campo de ATS; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 4º, I)

II - padronizar metodologias; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 4º, II)

III - validar e atestar a qualidade dos estudos; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 4º, III)

IV - promover capacitação profissional na área; e (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 4º, IV)

V - estabelecer mecanismos para monitoramento de tecnologias novas e emergentes. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 4º, V)

§ 1º Os processos de avaliação de tecnologias ocorrerão de modo transparente, independente e com rigor metodológico, para a garantia de qualidade e excelência dos produtos da REBRATS. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 4º, § 1º)

§ 2º O conhecimento sobre as tecnologias efetivas e seguras na atenção à saúde deve ser disseminado de forma transparente e contínua aos profissionais de saúde e à população, explicitando-se a existência de conflitos de interesse. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 4º, § 2º)

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

(Origem: PRT MS/GM 2915/2011, CAPÍTULO II)

Art. 5º A REBRATS será formada por entidades que tenham entre suas finalidades institucionais a realização de atividades relacionadas à avaliação de tecnologias em saúde. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 5º)

Art. 6º A REBRATS será composta por: (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 6º)

I - Comitê Executivo; e (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 6º, I)

II - Grupos de Trabalho. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 6º, II)

Art. 7º O apoio técnico e administrativo à REBRATS será exercido pelo DECIT/SCTIE/MS, com as seguintes atribuições: (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 7º)

I - apoiar as atividades dos Grupos de Trabalho; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 7º, I)

II - praticar todos os atos de gestão técnica e administrativa necessários ao desenvolvimento das atividades da REBRATS; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 7º, II)

III - sistematizar as informações relativas às atividades da REBRATS; e (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 7º, III)

IV - manter e atualizar o endereço eletrônico da REBRATS na internet. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 7º, IV)

Seção I

Do Comitê Executivo

(Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Seção I)

Art. 8º O Comitê Executivo da REBRATS será constituído por representantes dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º)

I - Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, I)

II - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, II)

III - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, III)

IV - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, IV)

V - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, V)

VI - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, VI)

VII - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, VII)

VIII - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, VIII)

IX - Coordenadores dos Grupos de Trabalho (GT) da REBRATS; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, IX)

X - Coordenador do Comitê Gestor da Rede Nacional de Pesquisa Clínica; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, X)

XI - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, XI)

XII - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, XII)

XIII - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS); (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, XIII)

XIV - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); e (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, XIV)

XV - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 8º, XV)

Art. 9º O Comitê Executivo será coordenado pelo representante do DECIT/SCTIE/MS. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 9º)

Art. 10. Ao Comitê Executivo compete: (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 10)

I - elaborar o Regimento Interno da REBRATS; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 10, I)

II - estabelecer eixos prioritários relacionados à ATS, que apoiem a implementação da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 10, II)

III - planejar as ações e atividades da REBRATS; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 10, III)

IV - estimular a integração das instituições-membro; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 10, IV)

V - definir os critérios de inclusão ou exclusão de membros; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 10, V)

VI - elaborar o plano de trabalho anual da REBRATS; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 10, VI)

VII - apoiar a produção, a disseminação e o uso de ATS no âmbito do SUS e da saúde suplementar; e (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 10, VII)

VIII - propor a criação de novos Grupos de Trabalho, além dos já definidos neste Anexo, sempre que necessário

ao cumprimento das finalidades da REBRATS. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 10, VIII)

Art. 11. O Comitê Executivo poderá convocar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas à matéria, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 11)

Art. 12. A composição e o funcionamento da REBRATS serão definidos pelo Regimento Interno, a ser publicado no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da data da publicação da Portaria nº 2915/GM/MS, de 12 de dezembro de 2011. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 12)

§ 1º O Regimento Interno da REBRATS definirá, dentre outras matérias: (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 12, § 1º)

I - os critérios de inclusão e exclusão de novos membros; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 12, § 1º, I)

II - os objetivos, as atribuições, os representantes e os coordenadores dos Grupos de Trabalho; e (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 12, § 1º, II)

III - o fluxo de trabalho para realização dos estudos de interesse público. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 12, § 1º, III)

§ 2º Enquanto não for aprovado o Regimento Interno, a REBRATS será composta pelos órgãos e entidades nominados no Anexo 1 do Anexo XIV. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 12, § 2º)

Seção II

Dos Grupos de Trabalho

(Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Seção II)

Art. 13. A REBRATS conterá os seguintes Grupos de Trabalho (GT): (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 13)

I - Priorização e Fomento de Estudos; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 13, I)

II - Desenvolvimento e Padronização Metodológica; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 13, II)

III - Capacitação Profissional; (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 13, III)

IV - Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT); e (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 13, IV)

V - Disseminação dos Estudos e Comunicação. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 13, V)

§ 1º Os objetivos, as atribuições, os representantes e os coordenadores dos Grupos de Trabalho serão definidos pelo regimento interno da REBRATS. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 13, § 1º)

§ 2º O Comitê Executivo poderá propor a criação de outros GTs para o cumprimento das finalidades institucionais da REBRATS. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 13, § 2º)

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

(Origem: PRT MS/GM 2915/2011, CAPÍTULO III)

Art. 14. As despesas decorrentes do disposto neste Anexo correrão à conta das dotações orçamentárias do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 14)

Art. 15. As atividades realizadas no âmbito da REBRATS não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Art. 15)

ANEXO 1 DO ANEXO XIV

INSTITUIÇÕES-MEMBRO DA REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - REBRATS

(Origem: PRT MS/GM 2915/2011, Anexo 1)

INSTITUIÇÕES-MEMBRO DA REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - REBRATS

INSTITUTOS DE ENSINO E PESQUISA:

1. Centro Cochrane do Brasil da Universidade Federal de São Paulo;

2. Centro Paulista de Economia da Saúde da Universidade Federal de São Paulo;

3. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia;

4. Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

5. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

6. Programa de Engenharia Biomédica do Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia/COPPE/UFRJ;

7. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro;

8. Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais;

9. Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais;

10. Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração;

11. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ;

12. Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde/FIOCRUZ;

13. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás;

14. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília;

15. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco;

INSTITUIÇÕES GESTORAS:

1. Departamento de Ciência e Tecnologia - DECIT/SCITE/MS;

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

3. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS;
5. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS;
NÚCLEOS DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE EM HOSPITAIS DE ENSINO - NATS:

1. Hospital Universitário Getúlio Vargas - AM;
2. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - BA;
3. Hospital Geral de Fortaleza - CE;
4. Hospital Universitário Walter Cantídio - CE;
5. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - CE;
6. Hospital Universitário de Brasília - DF;
7. Hospital de Base do Distrito Federal - DF;
8. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - GO;
9. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - MA;
10. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - MG;
11. Hospital Universitário João de Barros Barreto - PA;
12. Hospital Universitário Oswaldo Cruz - PE;
13. Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ;
14. Instituto Nacional de Câncer/INCA - RJ;
15. Instituto Nacional de Cardiologia - RJ;
16. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/INTO - RJ;
17. Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz/IFF/FIOCRUZ - RJ;
18. Hospital Universitário Onofre Lopes - RN;
19. Grupo Hospitalar Conceição - GHC - RS;
20. Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS;
21. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HC/FMUSP - SP;
22. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - SP;
23. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - SP; e
24. Hospital das Clínicas da UNICAMP - SP.

ANEXO XV

Redes Nacionais de Pesquisa em Saúde (RNPS) (Origem: PRT MS/GM 137/2014)

Art. 1º Este Anexo dispõe sobre as Redes Nacionais de Pesquisa em Saúde (RNPS). (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 1º)

Art. 2º As RNPS são articulações cooperativas entre instituições de ciência, tecnologia, inovação e produção em saúde, públicas e privadas, e pesquisadores, que visam o desenvolvimento científico e tecnológico que priorize as necessidades e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 2º)

Art. 3º As RNPS adotarão os princípios da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, orientando-se pelo compromisso ético e social de contribuir para a melhoria das condições de saúde da população brasileira. (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 3º)

Art. 4º Caberá à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) a articulação com os Ministérios da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, da Educação (MEC), da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, suas entidades vinculadas e demais unidades da Administração Pública Direta e Indireta nos campos da ciência, tecnologia e inovação, para participarem nas atividades das RNPS, sempre que for pertinente em razão de suas funções e atribuições. (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 4º)

Art. 5º A instituição e regulamentação de cada RNPS será realizada por ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde, que atenderá as disposições de parecer técnico apresentado pela SCTIE/MS. (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 5º)

Parágrafo Único. O ato e o parecer técnico de que trata o "caput" disporá obrigatoriamente sobre: (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 5º, Parágrafo Único)

- I - os objetivos e atribuições da Rede; (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 5º, Parágrafo Único, I)
- II - a composição da Rede; (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 5º, Parágrafo Único, II)
- III - os critérios e procedimentos de inclusão e exclusão de membros da Rede; (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 5º, Parágrafo Único, III)
- IV - as formas de representação dos membros da Rede; (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 5º, Parágrafo Único, IV)
- V - os fluxos de trabalho no âmbito da Rede; (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 5º, Parágrafo Único, V)
- VI - a instituição, atribuições e funcionamento do Comitê Gestor da Rede; e (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 5º, Parágrafo Único, VI)
- VII - as atribuições dos Coordenadores da Rede. (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 5º, Parágrafo Único, VII)

Art. 6º Um vez instituída a respectiva RNPS pelo ato normativo específico de que trata o art. 5º, será facultado à mesma elaborar, conjuntamente com o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS), regimento interno para detalhar o seu funcionamento, observadas as disposições constantes do ato normativo que a instituiu. (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 6º)

Parágrafo Único. O regimento interno de que trata o "caput" deverá ser homologado por ato específico do

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 7º Ficam constituídas com a edição deste Anexo as seguintes RNPS: (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 7º)

- I - Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC); (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 7º, I)
- II - Rede Nacional de Pesquisas em Doenças Negligenciadas (RNPND); (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 7º, II)
- III - Rede Nacional de Pesquisa sobre Políticas de Saúde (RNPPS); (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 7º, III)
- IV - Rede Nacional de Pesquisas em Acidente Vascular Cerebral (RNPAVC); (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 7º, IV)
- V - Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer (RNPC); e (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 7º, V)
- VI - Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Cardiovasculares (RNPDC). (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 7º, VI)

Parágrafo Único. A constituição das RNPS de que trata o "caput" não prejudica a edição do ato de regulamentação de que trata o art. 5º. (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 7º, Parágrafo Único)

Art. 8º Já se encontram constituídas e regulamentadas com base no Anexo XVII e no Anexo XIV, respectivamente, a: (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 8º)

- I - Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC); e (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 8º, I)
- II - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 8º, II)

Parágrafo Único. As disposições deste Anexo não prejudicam a instituição e regulamentação das RNPS de que tratam os incisos I e II do "caput", nos termos dispostos no Anexo XVII e no Anexo XIV. (Origem: PRT MS/GM 137/2014, Art. 8º, Parágrafo Único)

ANEXO XVI

Rede Nacional de Pesquisa sobre Política de Saúde (RNPPS) (Origem: PRT MS/GM 193/2014)

Art. 1º Fica instituída a Rede Nacional de Pesquisa sobre Política de Saúde (RNPPS), composta pelas instituições de ensino e pesquisa da área da saúde e afins, envolvidas com os objetivos da Rede. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 1º)

Art. 2º Constituem-se objetivos da RNPPS: (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 2º)

- I - desenvolver pesquisas sobre políticas de saúde, visando à produção de conhecimento para a efetivação do direito universal à saúde; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 2º, I)
- II - capacitar recursos humanos em pesquisas sobre Políticas de Saúde; e, (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 2º, II)
- III - instituir e coordenar as sub-redes de Pesquisa sobre Políticas de Saúde, considerando as diferentes especialidades das Ciências da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 2º, III)

Parágrafo Único. O efetivo comprometimento das unidades integrantes da Rede deverá, em qualquer circunstância, sustentar-se em dois princípios: (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

- I - as relações institucionais entre os centros de pesquisa que compõem a RNPPS e os contratadores de seus serviços; e, (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, I)
- II - as necessidades de realização de pesquisas que, do ponto de vista do Ministério da Saúde, forem consideradas prioritárias ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

Art. 3º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor da RNPPS, com o objetivo de programar as ações, coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas e administrativas que se fizerem necessárias para o bom funcionamento da RNPPS e suas sub-redes, com regulamento próprio. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 3º)

Art. 4º Ao Comitê Gestor compete: (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 4º)

- I - estabelecer diretrizes que subsidiem políticas relativas à realização de pesquisas na área de atuação da RNPPS; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 4º, I)
- II - propor, aprovar e alterar os procedimentos de cooperação das unidades da RNPPS; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 4º, II)
- III - definir critérios para admissão e exclusão de unidades na RNPPS; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 4º, III)
- IV - estimular a integração das atividades de pesquisa no âmbito da RNPPS; e, (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 4º, IV)
- V - delinear o planejamento orçamentário da RNPPS. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 4º, V)

Art. 5º O Comitê Gestor da RNPPS será composto por representantes, titular e suplente, dos órgãos e entidades a seguir relacionados: (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 5º)

- I - 1 (um) representante do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCIE/MS), que convocará as reuniões do Comitê Gestor; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 5º, I)
- II - 1 (um) representante do CNPq/MCTI; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 5º, II)
- III - 1 (um) representante da CAPES/MEC; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 5º, III)
- IV - 1 (um) representante do Ministério da Saúde ou de suas agências/institutos que esteja diretamente vinculado à temática; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 5º, IV)
- V - 1 (um) representante da ABRASCO; e, (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 5º, V)
- VI - 1 (um) representante da RNPPS. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 5º, VI)

§ 1º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades à Coordenação do Comitê Gestor, no prazo de 30 (trinta) dias contado da data de publicação da Portaria nº 193/GM/MS, de 03 de fevereiro de 2014. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 5º, § 1º)

§ 2º As reuniões do Comitê Gestor serão coordenadas pelo representante do DECIT/SCTIE/MS e, na sua ausência, por qualquer um dos membros titulares, segundo sua indicação. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 5º, § 2º)

Art. 6º O Comitê Gestor poderá convocar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas à matéria, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 6º)

Art. 7º As funções dos membros do Comitê Gestor não serão remuneradas e seu exercício será considerado de serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 7º)

Art. 8º O Comitê Gestor indicará um centro coordenador, por um período de 3 (três) anos, como órgão de articulação, gestão das atividades da rede e operacionalização das políticas estratégicas e das prioridades de pesquisa em saúde, passível de renovação. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 8º)

Art. 9º O Comitê Gestor elaborará, conjuntamente com o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS), o regimento interno da Rede no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contado a partir da data de sua instalação. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 9º)

§ 1º O Regimento Interno que trata o "caput" deverá ser apreciado quanto ao atendimento à Política Nacional de Saúde e homologado por ato específico do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 9º, § 1º)

§ 2º O Regimento Interno deverá dispor, dentre outros, obrigatoriamente sobre: (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 9º, § 2º)

I - os critérios e procedimentos de inclusão e exclusão de membros da RNPPS; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 9º, § 2º, I)

II - as formas de representação dos membros da RNPPS; e (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 9º, § 2º, II)

III - os fluxos de trabalho no âmbito da RNPPS; (Origem: PRT MS/GM 193/2014, Art. 9º, § 2º, III)

ANEXO XVII

Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) em Hospitais de Ensino (Origem: PRT MS/GM 794/2011)

Art. 1º Fica instituída a Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) em Hospitais de Ensino composta pelas instituições nominadas no Anexo 1 do Anexo XVII. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 1º)

Art. 2º Constituem-se objetivos da RNPC: (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 2º)

I - desenvolver todas as fases de ensaios clínicos de medicamentos, produtos, procedimentos, equipamentos e dispositivos para diagnósticos em seres humanos, de acordo com os requisitos éticos nacionais e internacionais, bem como as Boas Práticas Clínicas e as normas de Vigilância Sanitária; (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 2º, I)

II - capacitar recursos humanos em pesquisa clínica; e (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 2º, II)

III - instituir e coordenar as sub-redes de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino, considerando as diferentes especialidades das Ciências da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 2º, III)

Parágrafo Único. O efetivo comprometimento das unidades deverá, em qualquer circunstância, sustentar-se em dois princípios: (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - as relações institucionais entre os centros de pesquisa clínica que compõem a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino e os contratadores de seus serviços; e (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - os protocolos que, do ponto de vista do Ministério da Saúde, forem considerados prioritários ao SUS, terão precedência aos demais. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

Art. 3º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor da RNPC, com o objetivo de programar as ações, coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas e administrativas que se fizerem necessárias para o bom funcionamento da RNPC e suas sub-redes, com regulamento próprio. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 3º)

Art. 4º Ao Comitê Gestor compete: (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 4º)

I - estabelecer diretrizes e políticas relativas à realização de pesquisa clínica; (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 4º, I)

II - propor, aprovar e alterar os procedimentos de cooperação das unidades da rede; (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 4º, II)

III - definir critérios para admissão e exclusão de Unidades na Rede; (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 4º, III)

IV - estimular a integração das atividades de pesquisa clínica entre os hospitais de ensino da rede; e (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 4º, IV)

V - delinear o planejamento orçamentário da rede. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 4º, V)

Art. 5º O Comitê Gestor da RNPC será composto dos membros a seguir relacionados: (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 5º)

I - um representante do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS), que o coordenará; (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 5º, I)

II - um representante do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações; e (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 5º, II)

III - o coordenador de cada uma das unidades que integram a RNPC em Hospitais de Ensino, designado por cada uma das instituições em documento próprio e encaminhado ao DECIT/SCTIE/MS. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 5º, III)

§ 1º As reuniões do Comitê Gestor serão coordenadas pelo representante do DECIT/SCTIE/MS e, na sua ausência, por qualquer um dos membros titulares, segundo sua indicação. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Os membros do Comitê Gestor, titulares e suplentes, serão indicados pelos respectivos órgãos. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 5º, § 2º)

§ 3º Os membros titulares e suplentes serão designados em ato do Secretário da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 5º, § 3º)

Art. 6º O Comitê Gestor poderá convocar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas à matéria, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno

alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 6º)

Art. 7º O Comitê Gestor indicará um centro coordenador, por um período de dois anos, como órgão de articulação, gestão das atividades da rede e operacionalização das políticas estratégicas e das prioridades de pesquisa em saúde. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 7º)

Art. 8º As despesas decorrentes do disposto neste Anexo correrão à conta das dotações orçamentárias do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 8º)

Art. 9º As funções dos membros do Comitê Gestor não serão remuneradas e seu exercício será considerado de serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 9º)

Art. 10. O Comitê Gestor elaborará seu regimento interno, no prazo máximo de noventa dias, contados a partir da data de sua instalação, submetendo-o à aprovação do Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Art. 10)

ANEXO 1 DO ANEXO XVII

INSTITUIÇÕES PERTENCENTES À REDE NACIONAL DE PESQUISA CLÍNICA (Origem: PRT MS/GM 794/2011, Anexo 1)

INSTITUIÇÕES PERTENCENTES À REDE NACIONAL DE PESQUISA CLÍNICA

1. Fundação de Medicina Tropical do Amazonas / AM
2. Fundação Oswaldo Cruz / RJ
3. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista / SP
4. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo / SP
5. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas / SP
6. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás / GO
7. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / MG
8. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / SP
9. Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / RS
10. Hospital Geral de Fortaleza / CE
11. Hospital de Messejana / Universidade Federal do Ceará / CE
12. Hospital Nossa Senhora da Conceição / Universidade do Sul de Santa Catarina / SC
13. Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / RS
14. Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo / SP
15. Hospital São Rafael - Monte Tabor / BA
16. Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense / RJ
17. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro / RJ
18. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo / SP
19. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / MA
20. Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília / DF
21. Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará / PA
22. Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte / RN
23. Hospital Universitário Oswaldo Cruz e Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco da Universidade de Pernambuco / PE
24. Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia / BA
25. Hospital Universitário Regional de Maringá da Universidade Estadual de Maringá / PR
26. Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará / CE
27. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul da Fundação Universitária de Cardiologia / RS
28. Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz / RJ
29. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira / PE
30. Instituto Nacional de Câncer / RJ
31. Instituto Nacional de Cardiologia / RJ
32. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia / RJ

ANEXO XVIII

Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer (RNPCC) (Origem: PRT MS/GM 192/2014)

Art. 1º Fica instituída a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer (RNPCC), composta por instituições de ciência, tecnologia, inovação e produção em saúde, públicas e privadas. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 1º)

Art. 2º Constituem-se objetivos da RNPCC: (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 2º)

I - desenhar, propor, implementar e acompanhar protocolos clínicos colaborativos entre as instituições de pesquisa; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 2º, I)

II - certificar protocolos de pesquisa clínica em câncer; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 2º, II)

III - capacitar recursos humanos; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 2º, III)

IV - qualificar a atenção oncológica, incentivando a definição e implantação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; e (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 2º, IV)

V - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos voltados à melhoria da qualidade da atenção oncológica. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 2º, V)

Parágrafo Único. O efetivo comprometimento das unidades integrantes da RNPCC deverá, em qualquer circunstância, sustentar-se em dois princípios: (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - as relações institucionais entre os centros de pesquisa que compõem a RNPCC e os contratadores de seus serviços; e (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - as necessidades de realização de pesquisas que, do ponto de vista do Ministério da Saúde, forem consideradas prioritárias ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

Art. 3º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor da RNPCC, com o objetivo de programar as ações, coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas e administrativas que se fizerem necessárias para o bom funcionamento da rede, com regulamento próprio. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 3º)

Art. 4º Ao Comitê Gestor compete: (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 4º)

I - estabelecer diretrizes que subsidiem políticas relativas à realização de pesquisas na área de atuação da RNPCC; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 4º, I)

II - propor, aprovar e alterar os procedimentos de cooperação das unidades da RNPCC; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 4º, II)

III - definir critérios para admissão e exclusão de unidades na RNPCC; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 4º, III)

IV - estimular a integração das atividades de pesquisa no âmbito da RNPCC; e (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 4º, IV)

V - delinear o planejamento orçamentário da RNPCC. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 4º, V)

Art. 5º O Comitê Gestor da RNPCC será composto por representantes, titular e suplente, dos órgãos e entidades a seguir relacionados: (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 5º)

I - 1 (um) representante do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCITE/MS), que convocará as reuniões do Comitê Gestor; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 5º, I)

II - 1 (um) representante do CNPq/MCTI; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 5º, II)

III - 1 (um) representante da ANVISA; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 5º, III)

IV - 1 (um) representante do Instituto Nacional do Câncer; e (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 5º, IV)

V - 1 (um) representante designado pela RNPCC. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 5º, V)

§ 1º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades à Coordenação do Comitê Gestor, no prazo de 30 (trinta) dias contado da data de publicação da Portaria nº 192/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 5º, § 1º)

§ 2º As reuniões do Comitê Gestor serão coordenadas pelo representante do DECIT/SCITE/MS e, na sua ausência, por qualquer um dos membros titulares, segundo sua indicação. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 5º, § 2º)

Art. 6º O Comitê Gestor poderá convocar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas à matéria, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 6º)

Art. 7º As funções dos membros do Comitê Gestor não serão remuneradas e seu exercício será considerado de serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 7º)

Art. 8º O Comitê Gestor indicará um centro coordenador, por um período de três anos, como órgão de articulação, gestão das atividades da rede e operacionalização das políticas estratégicas e das prioridades de pesquisa em saúde, passível de renovação. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 8º)

Art. 9º O Comitê Gestor elaborará, conjuntamente com o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCITE/MS), o regimento interno da RNPCC no prazo máximo de 90 (noventa) dias contado a partir da data de sua instalação. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 9º)

§ 1º O Regimento Interno que trata o "caput" deverá ser apreciado quanto ao atendimento à Política Nacional de Saúde e homologado por ato específico do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 9º, § 1º)

§ 2º O Regimento Interno deverá dispor, dentre outros, obrigatoriamente sobre: (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 9º, § 2º)

I - os critérios e procedimentos de inclusão e exclusão de membros da RNPCC; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 9º, § 2º, I)

II - as formas de representação dos membros da RNPCC; e (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 9º, § 2º, II)

III - os fluxos de trabalho no âmbito da RNPCC; (Origem: PRT MS/GM 192/2014, Art. 9º, § 2º, III)

ANEXO XIX

Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Cardiovasculares (RNPDC) (Origem: PRT MS/GM 190/2014)

Art. 1º Fica instituída a Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Cardiovasculares (RNPDC), composta por instituições de ciência, tecnologia, inovação e produção em saúde, públicas e privadas. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 1º)

Art. 2º Constituem-se objetivos da RNPDC: (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 2º)

I - desenvolver atividades de pesquisa científica, pré-clínicas e clínicas, em doenças cardiovasculares, que contribuam de modo efetivo para o avanço do conhecimento, a geração de produtos, a formulação, implementação e avaliação de ações públicas voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira; e (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 2º, I)

II - capacitar recursos humanos na área cardiovascular. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 2º, II)

Parágrafo Único. O efetivo comprometimento das unidades integrantes da Rede deverá, em qualquer circunstância, sustentar-se em dois princípios: (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - as relações institucionais entre os centros de pesquisa que compõem a RNPDC e os contratadores de seus

serviços; e (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - as necessidades de realização de pesquisas que, do ponto de vista do Ministério da Saúde, forem consideradas prioritárias ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

Art. 3º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor da RNPDC, com o objetivo de programar as ações, coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas e administrativas que se fizerem necessárias para o bom funcionamento da RNPDC, com regulamento próprio. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 3º)

Art. 4º Ao Comitê Gestor compete: (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 4º)

I - estabelecer diretrizes que subsidiem políticas relativas à realização de pesquisas na área de atuação da RNPDC; (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 4º, I)

II - propor, aprovar e alterar os procedimentos de cooperação das unidades da RNPDC; (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 4º, II)

III - definir critérios para admissão e exclusão de unidades na RNPDC; (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 4º, III)

IV - estimular a integração das atividades de pesquisa no âmbito da RNPDC; e (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 4º, IV)

V - delinear o planejamento orçamentário da RNPDC. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 4º, V)

Art. 5º O Comitê Gestor da RNPDC será composto por representantes, titular e suplente, dos órgãos e entidades a seguir relacionados: (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 5º)

I - 1 (um) representante do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS), que convocará as reuniões do Comitê Gestor; (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 5º, I)

II - 1 (um) representante do CNPq/MCTI; (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 5º, II)

III - 1 (um) representante da CAPES/MEC; (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 5º, III)

IV - 1 (um) representante do Instituto Nacional de Cardiologia; e (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 5º, IV)

V - 1 (um) representante da RNPDC. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 5º, V)

§ 1º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades à Coordenação do Comitê Gestor, no prazo de 30 (trinta) dias contado da data de publicação da Portaria nº 190/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 5º, § 1º)

§ 2º As reuniões do Comitê Gestor serão coordenadas pelo representante do DECIT/SCTIE/MS e, na sua ausência, por qualquer um dos membros titulares, segundo sua indicação. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 5º, § 2º)

Art. 6º O Comitê Gestor poderá convocar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas à matéria, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 6º)

Art. 7º As funções dos membros do Comitê Gestor não serão remuneradas e seu exercício será considerado de serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 7º)

Art. 8º O Comitê Gestor indicará um centro coordenador, por um período de três anos, como órgão de articulação, gestão das atividades da rede e operacionalização das políticas estratégicas e das prioridades de pesquisa em saúde, passível de renovação. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 8º)

Art. 9º O Comitê Gestor elaborará, conjuntamente com o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS), o regimento interno da Rede no prazo máximo de 90 (noventa) dias contado a partir da data de sua instalação. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 9º)

§ 1º O Regimento Interno que trata o "caput" deverá ser apreciado quanto ao atendimento à Política Nacional de Saúde e homologado por ato específico do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 9º, § 1º)

§ 2º O Regimento Interno deverá dispor, dentre outros, obrigatoriamente sobre: (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 9º, § 2º)

I - os critérios e procedimentos de inclusão e exclusão de membros da RNPDC; (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 9º, § 2º, I)

II - as formas de representação dos membros da RNPDC; e (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 9º, § 2º, II)

III - os fluxos de trabalho no âmbito da RNPDC. (Origem: PRT MS/GM 190/2014, Art. 9º, § 2º, III)

ANEXO XX

Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC) (Origem: PRT MS/GM 194/2014)

Art. 1º Fica instituída a Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC), composta por instituições de ciência, tecnologia, inovação e produção em saúde, públicas e privadas. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 1º)

Art. 2º Constituem-se objetivos da RNTC: (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 2º)

I - estruturar o esforço nacional de pesquisa em terapia celular por meio do trabalho em rede dos grupos de pesquisa integrantes da RNTC; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 2º, I)

II - fortalecer a infraestrutura de pesquisa existente no país em terapia celular, otimizando os recursos humanos e materiais disponíveis; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 2º, II)

III - induzir a busca de novas parcerias, tendo por objetivo o aumento da eficiência e da competitividade institucional; e (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 2º, III)

IV - estimular as equipes de pesquisa em terapia celular a produzirem um sistema de acesso comum aos dados produzidos pelas pesquisas que envolvem esta temática. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 2º, IV)

Parágrafo Único. O efetivo comprometimento das unidades integrantes da RNTC deverá, em qualquer circunstância, sustentar-se em dois princípios: (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - as relações institucionais entre os centros de pesquisa que compõem a RNTC e os contratadores de seus serviços; e (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - as necessidades de realização de pesquisas que, do ponto de vista do Ministério da Saúde, forem

consideradas prioritárias ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

Art. 3º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor da RNTC, com o objetivo de programar as ações, coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas e administrativas que se fizerem necessárias para o bom funcionamento da RNTC, com regulamento próprio. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 3º)

Art. 4º Ao Comitê Gestor compete: (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 4º)

I - estabelecer diretrizes que subsidiem políticas relativas à realização de pesquisas na área de atuação da RNTC; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 4º, I)

II - propor, aprovar e alterar os procedimentos de cooperação das unidades da RNTC; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 4º, II)

III - definir critérios para admissão e exclusão de unidades na RNTC; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 4º, III)

IV - estimular a integração das atividades de pesquisa no âmbito da RNTC; e (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 4º, IV)

V - delinear o planejamento orçamentário da RNTC. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 4º, V)

Art. 5º O Comitê Gestor da RNTC será composto por representantes, titular e suplente, dos órgãos e entidades a seguir relacionados: (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 5º)

I - 1 (um) representante do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCITIE/MS), que convocará as reuniões do Comitê Gestor; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 5º, I)

II - 1 (um) representante do CNPq/MCTI; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 5º, II)

III - 1 (um) representante da CAPES/MEC; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 5º, III)

IV - 1 (um) representante da ANVISA; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 5º, IV)

V - 1 (um) representante dos Centros de Tecnologia Celular (CTC); e (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 5º, V)

VI - 1 (um) representante designado pela RNTC. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 5º, VI)

§ 1º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades à Coordenação do Comitê Gestor, no prazo de 30 (trinta) dias contado da data de publicação da Portaria nº 194/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 5º, § 1º)

§ 2º As reuniões do Comitê Gestor serão coordenadas pelo representante do DECIT/SCITIE/MS e, na sua ausência, por qualquer um dos membros titulares, segundo sua indicação. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 5º, § 2º)

Art. 6º O Comitê Gestor poderá convocar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas à matéria, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 6º)

Art. 7º As funções dos membros do Comitê Gestor não serão remuneradas e seu exercício será considerado de serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 7º)

Art. 8º O Comitê Gestor indicará um centro coordenador, por um período de 3 (três) anos, como órgão de articulação, gestão das atividades da rede e operacionalização das políticas estratégicas e das prioridades de pesquisa em saúde, passível de renovação. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 8º)

Art. 9º O Comitê Gestor elaborará, conjuntamente com o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCITIE/MS), o regimento interno da Rede no prazo máximo de 90 (noventa) dias contado a partir da data de sua instalação. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 9º)

§ 1º O Regimento Interno que trata o "caput" deverá ser apreciado quanto ao atendimento à Política Nacional de Saúde e homologado por ato específico do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 9º, § 1º)

§ 2º O Regimento Interno deverá dispor, dentre outros, obrigatoriamente sobre: (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 9º, § 2º)

I - os critérios e procedimentos de inclusão e exclusão de membros da RNTC; (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 9º, § 2º, I)

II - as formas de representação dos membros da RNTC; e (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 9º, § 2º, II)

III - os fluxos de trabalho no âmbito da RNTC. (Origem: PRT MS/GM 194/2014, Art. 9º, § 2º, III)

ANEXO XXI

Rede Nacional de Pesquisas em Doenças Negligenciadas (RNPDN) (Origem: PRT MS/GM 191/2014)

Art. 1º Fica instituída a Rede Nacional de Pesquisas em Doenças Negligenciadas (RNPDN), composta por instituições de ciência, tecnologia, inovação e produção em saúde, públicas e privadas. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 1º)

Art. 2º Constituem-se objetivos da RNPDN: (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 2º)

I - desenvolver atividades de pesquisa científica, tecnológica e a inovação em Doenças Negligenciadas, que contribuam de modo efetivo para o avanço do conhecimento, a geração de produtos, a formulação, implementação e avaliação de ações públicas voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira; (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 2º, I)

II - capacitar recursos humanos em pesquisas em Doenças Negligenciadas; e (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 2º, II)

III - instituir e coordenar as sub-redes de Pesquisa em Doenças Negligenciadas, considerando as diferentes doenças. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 2º, III)

Parágrafo Único. O efetivo comprometimento das unidades integrantes da Rede deverá, em qualquer circunstância, sustentar-se em dois princípios: (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - as relações institucionais entre os centros de pesquisa que compõem a RNPDN e os contratadores de seus serviços; e (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - as necessidades de realização de pesquisas que, do ponto de vista do Ministério da Saúde, forem consideradas prioritárias ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

Art. 3º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor da RNP DN, com o objetivo de programar as ações, coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas e administrativas que se fizerem necessárias para o bom funcionamento da RNP DN e suas sub-redes, com regulamento próprio. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 3º)

Art. 4º Ao Comitê Gestor compete: (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 4º)

I - estabelecer diretrizes que subsidiem políticas relativas à realização de pesquisas na área de atuação da RNP DN; (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 4º, I)

II - propor, aprovar e alterar os procedimentos de cooperação das unidades da RNP DN; (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 4º, II)

III - definir critérios para admissão e exclusão de unidades na RNP DN; (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 4º, III)

IV - estimular a integração das atividades de pesquisa no âmbito da RNP DN; e (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 4º, IV)

V - delinear o planejamento orçamentário da RNP DN. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 4º, V)

Art. 5º O Comitê Gestor da RNP DN será composto por representantes, titular e suplente, dos órgãos e entidades a seguir relacionados: (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 5º)

I - 1 (um) representante do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS), que convocará as reuniões do Comitê Gestor; (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 5º, I)

II - 1 (um) representante do CNPq/MCTI; (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 5º, II)

III - 1 (um) representante da CAPES/MEC; (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 5º, III)

IV - 1 (um) representante do Ministério da Saúde ou de suas agências/institutos que esteja diretamente vinculado à temática; e (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 5º, IV)

V - 1 (um) representante da RNP DN. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 5º, V)

§ 1º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades à Coordenação do Comitê Gestor, no prazo de 30 (trinta) dias contado da data de publicação da Portaria nº 191/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 5º, § 1º)

§ 2º As reuniões do Comitê Gestor serão coordenadas pelo representante do DECIT/SCTIE/MS e, na sua ausência, por qualquer um dos membros titulares, segundo sua indicação. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 5º, § 2º)

Art. 6º O Comitê Gestor poderá convocar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas à matéria, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 6º)

Art. 7º As funções dos membros do Comitê Gestor não serão remuneradas e seu exercício será considerado de serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 7º)

Art. 8º O Comitê Gestor indicará um centro coordenador, por um período de 3 (três) anos, como órgão de articulação, gestão das atividades da Rede e operacionalização das políticas estratégicas e das prioridades de pesquisa em saúde, passível de renovação. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 8º)

Art. 9º O Comitê Gestor elaborará, conjuntamente com o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS), o regimento interno da Rede no prazo máximo de 90 (noventa) dias contado a partir da data de sua instalação. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 9º)

§ 1º O Regimento Interno que trata o "caput" deverá ser apreciado quanto ao atendimento à Política Nacional de Saúde e homologado por ato específico do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 9º, § 1º)

§ 2º O Regimento Interno deverá dispor, dentre outros, obrigatoriamente sobre: (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 9º, § 2º)

I - os critérios e procedimentos de inclusão e exclusão de membros da RNP DN; (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 9º, § 2º, I)

II - as formas de representação dos membros da RNP DN; (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 9º, § 2º, II)

III - os fluxos de trabalho no âmbito da RNP DN. (Origem: PRT MS/GM 191/2014, Art. 9º, § 2º, III)

ANEXO XXII

Rede Nacional de Pesquisas em Acidente Vascular Cerebral (RNPAVC) (Origem: PRT MS/GM 195/2014)

Art. 1º Fica instituída a Rede Nacional de Pesquisas em Acidente Vascular Cerebral (RNPAVC), composta por instituições de ciência, tecnologia, inovação e produção em saúde, públicas e privadas. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 1º)

Art. 2º Constituem-se objetivos da RNPAVC: (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 2º)

I - propor, implementar e acompanhar pesquisas colaborativas entre as instituições de ensino e pesquisa em acidentes vasculares cerebrais (AVC); (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 2º, I)

II - capacitar técnica e cientificamente no âmbito acadêmico e dos serviços de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 2º, II)

III - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos voltados à melhoria da qualidade da prevenção, tratamento e promoção da saúde com foco no AVC. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 2º, III)

Parágrafo Único. O efetivo comprometimento das unidades integrantes da Rede deverá, em qualquer circunstância, sustentar-se em dois princípios: (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

I - as relações institucionais entre os centros de pesquisa que compõem a RNPAVC e os contratadores de seus serviços; e (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, I)

II - as necessidades de realização de pesquisas que, do ponto de vista do Ministério da Saúde, forem consideradas prioritárias ao SUS. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 2º, Parágrafo Único, II)

Art. 3º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor da RNPAVC, com o objetivo de programar as ações, coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas e administrativas que se fizerem necessárias para o bom funcionamento da RNPAVC e suas sub-redes, com regulamento próprio. (Origem: PRT MS/GM

195/2014, Art. 3º)

Art. 4º Ao Comitê Gestor compete: (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 4º)

I - estabelecer diretrizes que subsidiem políticas relativas à realização de pesquisas na área de atuação da RNPAVC; (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 4º, I)

II - propor, aprovar e alterar os procedimentos de cooperação das unidades da RNPAVC; (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 4º, II)

III - definir critérios para admissão e exclusão de unidades na RNPAVC; (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 4º, III)

IV - estimular a integração das atividades de pesquisa no âmbito da RNPAVC; e (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 4º, IV)

V - delinear o planejamento orçamentário da RNPAVC. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 4º, V)

Art. 5º O Comitê Gestor da RNPAVC será composto por representantes, titular e suplente, dos órgãos e entidades a seguir relacionados: (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 5º)

I - 1 (um) representante do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCITIE/MS), que convocará as reuniões do Comitê Gestor; (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 5º, I)

II - 1 (um) representante do CNPq/MCTI; (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 5º, II)

III - 1 (um) representante do Ministério da Saúde ou de suas agências/institutos que esteja diretamente vinculado à temática; (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 5º, III)

IV - 1 (um) representante da RNPAVC. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 5º, IV)

§ 1º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades à Coordenação do Comitê Gestor, no prazo de 30 (trinta) dias contado da data de publicação da Portaria nº 195/GM/MS, de 31 de janeiro de 2014. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 5º, § 1º)

§ 2º As reuniões do Comitê Gestor serão coordenadas pelo representante do DECIT/SCITIE/MS e, na sua ausência, por qualquer um dos membros titulares, segundo sua indicação. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 5º, § 2º)

Art. 6º O Comitê Gestor poderá convocar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas à matéria, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 6º)

Art. 7º As funções dos membros do Comitê Gestor não serão remuneradas e seu exercício será considerado de serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 7º)

Art. 8º O Comitê Gestor indicará um centro coordenador, por um período de 3 (três) anos, como órgão de articulação, gestão das atividades da Rede e operacionalização das políticas estratégicas e das prioridades de pesquisa em saúde, passível de renovação. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 8º)

Art. 9º O Comitê Gestor elaborará, conjuntamente com o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCITIE/MS), o regimento interno da Rede no prazo máximo de 90 (noventa) dias contado a partir da data de sua instalação. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 9º)

§ 1º O Regimento Interno que trata o "caput" deverá ser apreciado quanto ao atendimento à Política Nacional de Saúde e homologado por ato específico do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 9º, § 1º)

§ 2º O Regimento Interno deverá dispor, dentre outros, obrigatoriamente sobre: (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 9º, § 2º)

I - os critérios e procedimentos de inclusão e exclusão de membros da RNPAVC; (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 9º, § 2º, I)

II - as formas de representação dos membros da RNPAVC; e (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 9º, § 2º, II)

III - os fluxos de trabalho no âmbito da RNPAVC. (Origem: PRT MS/GM 195/2014, Art. 9º, § 2º, III)

ANEXO XXIII

Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas (RENEZIKA) (Origem: PRT MS/GM 1046/2016)

Art. 1º Fica instituída a Rede Nacional de Especialistas em Zika e doenças correlatas (RENEZIKA). (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 1º)

Art. 2º Constituem-se objetivos da RENEZIKA: (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 2º)

I - subsidiar o Ministério da Saúde com informações de pesquisas relacionadas ao vírus Zika e doenças correlatas no âmbito da vigilância, prevenção, controle, mobilização social, atenção à saúde e ao desenvolvimento científico e tecnológico; (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 2º, I)

II - contribuir na formulação e aperfeiçoamento de protocolos e outros documentos técnicos do Ministério da Saúde relativos ao tema; (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 2º, II)

III - fortalecer a capacidade de produção de análises epidemiológicas e desenvolvimento de projetos de pesquisa prioritários sobre o assunto para o Sistema Único de Saúde (SUS); (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 2º, III)

IV - buscar fontes potenciais de financiamento para pesquisas relacionadas ao tema, otimizando a seleção e execução de parcerias; (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 2º, IV)

V - promover a participação em eventos de pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica; (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 2º, V)

VI - apoiar e organizar eventos com especialistas nesta área de atuação; e (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 2º, VI)

VII - fomentar o desenvolvimento de estudos multicêntricos sobre o vírus Zika e doenças correlatas. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 2º, VII)

Art. 3º A RENEZIKA será composta por sua Secretaria-Executiva e membros especialistas no assunto. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º)

§ 1º A Secretaria-Executiva da RENEZIKA será integrada por representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos: (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 1º)

I - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 1º, I)

II - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), que a coordenará; (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 1º, II)

III - Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 1º, III)

IV - Secretaria-Executiva (SE); (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 1º, IV)

V - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES); (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 1º, V)

VI - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP); e (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 1º, VI)

VII - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 1º, VII)

§ 2º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos a SCTIE, no prazo de 20 (vinte) dias contados da data de publicação da Portaria nº 1046/GM/MS, de 20 de maio de 2016. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 2º)

§ 3º Os representantes suplentes substituirão os titulares em seus impedimentos eventuais ou permanentes. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 3º)

§ 4º A Secretaria-Executiva da RENEZIKA poderá convidar para integrar a Rede entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas à matéria, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 4º)

§ 5º A ausência, sem justificativa, a duas reuniões consecutivas da RENEZIKA acarretará a exclusão do membro e seu substituto, cabendo à SCTIE providenciar nova representação do órgão ou entidade. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 3º, § 5º)

Art. 4º Caberá aos integrantes da RENEZIKA: (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 4º)

I - promover a integração das atividades de vigilância, prevenção, controle, mobilização social, atenção à saúde, desenvolvimento científico e tecnológico; (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 4º, I)

II - colaborar na formulação e aperfeiçoamento de protocolos e outros documentos técnicos do Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 4º, II)

III - contribuir na produção de análises epidemiológicas e desenvolvimento de projetos de pesquisa prioritários para o SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 4º, III)

IV - assessorar o Ministério da Saúde na priorização de temas de pesquisa para a realização de chamadas públicas, bem como na avaliação de projetos de pesquisa. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 4º, IV)

Art. 5º Poderão ser convidados, a critério da RENEZIKA, especialistas "ad hoc" para participarem de discussões técnicas, elaboração de documentos e orientações sobre temas afins. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 5º)

Art. 6º Os membros da RENEZIKA promoverão a cessão de direitos autorais para publicações e divulgação de todo material técnico resultante de trabalhos desenvolvidos pela Rede, oriundos de interesse do Ministério da Saúde ou de demanda espontânea, na forma definida pela Portaria nº 612/GM/MS, de 26 de março de 2009. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 6º)

Art. 7º A RENEZIKA reunir-se-á por convocação da sua Secretaria-Executiva ou a requerimento da maioria simples de seus membros. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 7º)

§ 1º Compete à Secretaria-Executiva da RENEZIKA organizar a pauta das reuniões. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Os temas a serem abordados na pauta serão propostos pela Secretaria-Executiva da RENEZIKA. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 7º, § 2º)

§ 3º Cabe à Coordenação da RENEZIKA organizar e divulgar aos seus membros as atas e outros documentos pertinentes às suas atividades após aprovados pelos participantes. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 7º, § 3º)

Art. 8º As atividades desenvolvidas no âmbito da RENEZIKA não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 8º)

Art. 9º A Secretaria-Executiva da RENEZIKA elaborará, conjuntamente com o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS), proposta de regimento interno. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 9º)

§ 1º Para ser aprovada, a proposta de regimento interno deverá ser aceita pela maioria absoluta dos membros da Rede. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 9º, § 1º)

§ 2º O regimento interno de que trata o "caput" será homologado por ato específico do Ministro de Estado da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1046/2016, Art. 9º, § 2º)

ANEXO XXIV

Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) (Origem: PRT MS/GM 495/2006)

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), com os seguintes objetivos: (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 1º)

I - estabelecer base de informações essenciais e consistentes sobre as condições de saúde no País, facilmente acessíveis pelos diversos tipos de usuários e construídas mediante processo interinstitucional de trabalho; (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 1º, I)

II - articular a participação de instituições que contribuam para a produção, a crítica e a análise de dados e indicadores relativos às condições de saúde; (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 1º, II)

III - implementar mecanismos de apoio para o aperfeiçoamento permanente da produção de dados e informações; (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 1º, III)

IV - promover intercâmbio com outros subsistemas especializados de informação da administração pública; (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 1º, IV)

V - contribuir para o estudo de aspectos de reconhecida relevância para a compreensão do quadro sanitário brasileiro; (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 1º, V)

VI - fomentar mecanismos indutores do uso de informações essenciais para orientar processos decisórios no âmbito do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 1º, VI)

VII - promover ações de intercâmbio que aprimorem a gestão do conhecimento em saúde. (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 1º, VII)

Art. 2º Integrarão a RIPSa: (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 2º)

I - no âmbito do Ministério da Saúde, os órgãos da administração direta e indireta responsáveis pela produção de informações e pela gestão de políticas nacionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 2º, I)

II - outras instituições, governamentais e não-governamentais, representativas dos segmentos técnicos, científicos, de gestão e de controle social, envolvidos na produção, na análise e na disseminação de dados de interesse da saúde; (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 2º, II)

III - especialistas de notório saber e renomada competência nos temas de interesse da RIPSa; e (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 2º, III)

IV - instâncias representativas das esferas de gestão estadual e municipal do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 2º, IV) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 1343/2011)

Art. 3º Para a manutenção de fluxos contínuos e dinâmicos de dados e informações, poderão ser estabelecidas parcerias com entidades especializadas, mediante formalização de compromissos ou acordos que instituem bases de cooperação com essa finalidade. (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 3º)

Parágrafo Único. A base comum de dados e indicadores adotados na RIPSa ficará sediada no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que desenvolverá instrumentos informacionais para provisão e consolidação de dados oriundos das instituições-fontes, tornando disponível, na internet os produtos da Rede. (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 4º As bases para a coordenação da RIPSa e a administração dos recursos vinculados à sua implementação serão fixadas em Termo de Cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que propiciará apoio técnico e administrativo para operação da Rede. (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 4º)

Art. 5º Sem prejuízo do disposto no art. 4º, a RIPSa terá os seguintes mecanismos de funcionamento: (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 5º)

I - Oficina de Trabalho Interagencial (OTI), fórum principal incumbido do planejamento participativo e da condução técnica dos trabalhos da Rede, com atribuição de assessoria especializada ao Conselho Nacional de Saúde, por força da Resolução CNS nº 279, de 6 de maio de 1998, e será integrada por representantes de instituições que se destacam na produção, na análise e na disseminação de dados e informações nacionais; (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 5º, I)

II - Comitês de Gestão de Indicadores (CGI), constituídos por entidades vinculadas a cada subconjunto temático de trabalho, com a responsabilidade de aperfeiçoar continuamente as bases de dados, mediante análises e adequações periódicas; e (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 5º, II)

III - Comitês Temáticos Interdisciplinares (CTI), constituídos, temporariamente, por proposição da OTI, para aprofundar a análise de questões metodológicas e operacionais relacionadas aos produtos da Rede. (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 5º, III)

Art. 6º Fica o Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde incumbido da Coordenação-Geral dos trabalhos da Rede e de implementar as medidas necessárias ao integral cumprimento das disposições deste Anexo. (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 6º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1343/2011)

Parágrafo Único. O Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde designará uma equipe de trabalho para atuar como Secretaria Técnica da RIPSa, em apoio à implementação das atividades previstas no planejamento operacional dos produtos a serem acordados. (Origem: PRT MS/GM 495/2006, Art. 6º, Parágrafo Único) (com redação dada pela PRT MS/GM 1343/2011)

CAPÍTULO II

DO COMITÊ GESTOR DO INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE (INS)

Art. 7º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor com a finalidade de planejar e coordenar a criação do Inquérito Nacional de Saúde (INS). (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 1º)

Art. 8º Caberá ao Comitê Gestor: (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 2º)

I - estabelecer as diretrizes gerais, planejar, organizar, fazer os levantamentos referentes às informações sobre inquéritos populacionais de saúde já realizados pelo Ministério da Saúde e aprovar o programa de trabalho a ser desenvolvido para a realização do INS; (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 2º, I)

II - solicitar às diversas áreas do Ministério da Saúde que apresentem as suas necessidades de informação para que se possa compor os objetos, a serem pesquisados no Inquérito Nacional de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 2º, II)

III - selecionar os objetos de pesquisa no INS; (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 2º, III)

IV - contatar o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para realizar em conjunto com o Ministério da Saúde a execução da pesquisa do INS; (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 2º, IV)

V - estabelecer interlocução junto aos Institutos de Ensino e Pesquisa e Universidades para levantar as experiências acumuladas em Inquéritos por eles gerenciados; (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 2º, V)

VI - articular com a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSa) o planejamento e realização do INS; (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 2º, VI)

VII - definir plano de trabalho e cronograma para a realização do INS; e (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 2º, VII)

VIII - propor e viabilizar formas de disseminação e uso das informações geradas a partir da sistematização elaborada pelo Comitê Gestor. (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 2º, VIII)

Art. 9º O Comitê Gestor será composto por representantes, titulares e suplentes, dos seguintes órgãos e entidade do Ministério da Saúde, sob a coordenação do primeiro: (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 3º)

I - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 3º, I)

II - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 3º, II)

III - Secretaria-Executiva (SE); e (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 3º, III)

IV - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 3º, IV)

Parágrafo Único. Os membros, titulares e suplentes, do Comitê deverão ser indicados respectivamente pelos órgãos e entidade, à coordenação do Comitê. (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 10. O Comitê poderá convidar entidades ou pessoas do setor público e privado, que atuem profissionalmente em atividades relacionadas ao objeto deste Capítulo, sempre que entenda necessária a sua colaboração para o pleno alcance dos seus objetivos. (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 4º)

Art. 11. As funções dos membros do Comitê não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 1811/2009, Art. 5º)

ANEXO XXV

Políticas Informadas por Evidências (EVIDENCE-INFORMED POLICY NETWORK – EVIPNET) (Origem: PRT MS/GM 2363/2009)

Art. 1º Fica instituído o Conselho Consultivo do Projeto EVIPNet Brasil, com a finalidade de propor temas, estabelecer prioridades, elaborar plano de trabalho, estabelecer metodologias, validar sumários executivos de evidências e avaliar resultados para aperfeiçoamento e sustentabilidade da rede. (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 1º)

Art. 2º Compõem o Conselho Consultivo as seguintes instituições, que designarão um representante titular e respectivo suplente: (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º)

I - Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, I)

a) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia; (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, I, a) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2013)

b) Secretaria-Executiva (SE); (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, I, b) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2013)

c) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, I, c) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2013)

d) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP); (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, I, d) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2001/2013)

e) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, I, e) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2001/2013)

f) Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, I, f) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2001/2013)

g) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, I, g) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2001/2013)

II - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS); (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, II) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2013)

III - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/OPAS/OMS) ; (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, III) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2013)

IV - Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco); (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, IV) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2013)

V - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, V) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2013)

VI - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, VI) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2013)

VII - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 2º, VII) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2013)

Art. 3º A coordenação do Conselho Consultivo da EVIPNet Brasil será exercida pelo Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 3º)

Art. 4º O Conselho Consultivo deverá reunir-se, ordinariamente, a cada seis meses e, extraordinariamente, sempre que a coordenação assim o convocar. (Origem: PRT MS/GM 2363/2009, Art. 4º)

Dados do Cadastrador				
Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
VINICIUS TOURINHO	038.928.579-03	saude@chopinzinho.pr.gov.br	8403-4973	Secretário Municipal de Saúde
CNPJ		Razão social/município		
09.240.678/0001-16		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		

Dados da Proposta	
Número da proposta	202555
Situação da proposta	A Liberar

Cadastro da Proposta	
Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?	Sim
Rede / Programa	Sala de Estabilização
Forma de Transferência	Habilitação para custeio
Tipo:	Novo

Estabelecimento de Saúde	
Código do Estabelecimento de Saúde	529629
Nome do Componente	Homologação para custeio - Sala de Estabilização
Quantidade	1
CNES	7039344
CEP	85.560-000
Latitude	-25.853797578367022
Longitude	-52.53044128417969
Fonte de Recurso para Implementação	1
Tipo de Abrangência	Regional
UF do Tipo de Abrangência	PR

Município(s) do Tipo de Abrangência

Estabelecimento de Saúde
- ABATIA
- ADRIANOPOLIS
- AGUDOS DO SUL
- ALMIRANTE TAMANDARE
- ALTAMIRA DO PARANA
- ALTO PARAISO
- ALTO PARANA
- ALTO PIQUIRI
- ALTONIA
- ALVORADA DO SUL
- AMAPORA
- AMPERE
- ANAHY
- ANDIRA
- ANGULO
- ANTONINA
- ANTONIO OLINTO
- APUCARANA
- ARAPONGAS
- ARAPOTI
- ARAPUA
- ARARUNA
- ARAUCARIA
- ARIRANHA DO IVAI
- ASSAI
- ASSIS CHATEAUBRIAND
- ASTORGA
- ATALAIA
- Balsa Nova
- BANDEIRANTES

Estabelecimento de Saúde
- BARBOSA FERRAZ
- BARRA DO JACARE
- BARRACAO
- BELA VISTA DA CAROBA
- BELA VISTA DO PARAISO
- BITURUNA
- BOA ESPERANCA
- BOA ESPERANCA DO IGUACU
- BOA VENTURA DE SAO ROQUE
- BOA VISTA DA APARECIDA
- BOCAIUVA DO SUL
- BOM JESUS DO SUL
- BOM SUCESSO
- BOM SUCESSO DO SUL
- BORRAZOPOLIS
- BRAGANEY
- BRASILANDIA DO SUL
- CAFEARA
- CAFELANDIA
- CAFEZAL DO SUL
- CALIFORNIA
- CAMBARA
- CAMBE
- CAMBIRA
- CAMPINA DA LAGOA
- CAMPINA DO SIMAO
- CAMPINA GRANDE DO SUL
- CAMPO BONITO
- CAMPO DO TENENTE
- CAMPO LARGO

Estabelecimento de Saúde
- CAMPO MAGRO
- CAMPO MOURAO
- CANDIDO DE ABREU
- CANDOI
- CANTAGALO
- CAPANEMA
- CAPITAO LEONIDAS MARQUES
- CARAMBEI
- CARLOPOLIS
- CASCAVEL
- CASTRO
- CATANDUVAS
- CENTENARIO DO SUL
- CERRO AZUL
- CEU AZUL
- CHOPINZINHO
- CIANORTE
- CIDADE GAUCHA
- CLEVELANDIA
- COLOMBO
- COLORADO
- CONGONHINHAS
- CONSELHEIRO MAIRINCK
- CONTENDA
- CORBELIA
- CORNELIO PROCOPIO
- CORONEL DOMINGOS SOARES
- CORONEL VIVIDA
- CORUMBATAI DO SUL
- CRUZ MACHADO

Estabelecimento de Saúde
- CRUZEIRO DO IGUACU
- CRUZEIRO DO OESTE
- CRUZEIRO DO SUL
- CRUZMALTINA
- CURITIBA
- CURIUVA
- DIAMANTE D'OESTE
- DIAMANTE DO NORTE
- DIAMANTE DO SUL
- DOIS VIZINHOS
- DOURADINA
- DOUTOR CAMARGO
- DOUTOR ULYSSES
- ENEAS MARQUES
- ENGENHEIRO BELTRAO
- ENTRE RIOS DO OESTE
- ESPERANCA NOVA
- ESPIGAO ALTO DO IGUACU
- FAROL
- FAXINAL
- FAZENDA RIO GRANDE
- FENIX
- FERNANDES PINHEIRO
- FIGUEIRA
- FLOR DA SERRA DO SUL
- FLORAI
- FLORESTA
- FLORESTOPOLIS
- FLORIDA
- FORMOSA DO OESTE

Estabelecimento de Saúde
- FOZ DO IGUACU
- FOZ DO JORDAO
- FRANCISCO ALVES
- FRANCISCO BELTRAO
- GENERAL CARNEIRO
- GODOY MOREIRA
- GOIOERE
- GOIOXIM
- GRANDES RIOS
- GUAIRA
- GUAIRACA
- GUAMIRANGA
- GUAPIRAMA
- GUAPOREMA
- GUARACI
- GUARANIACU
- GUARAPUAVA
- GUARAQUECABA
- GUARATUBA
- HONORIO SERPA
- IBAITI
- IBEMA
- IBIPORA
- ICARAIMA
- IGUARACU
- IGUATU
- IMBAU
- IMBITUVA
- INACIO MARTINS
- INAJA

Estabelecimento de Saúde
- INDIANOPOLIS
- IPIRANGA
- IPORA
- IRACEMA DO OESTE
- IRATI
- IRETAMA
- ITAGUAJE
- ITAIPULANDIA
- ITAMBARACA
- ITAMBE
- ITAPEJARA D'OESTE
- ITAPERUCU
- ITAUNA DO SUL
- IVAI
- IVAIPORA
- IVATE
- IVATUBA
- JABOTI
- JACAREZINHO
- JAGUAPITA
- JAGUARIAIVA
- JANDAIA DO SUL
- JANIOPOLIS
- JAPIRA
- JAPURA
- JARDIM ALEGRE
- JARDIM OLINDA
- JATAIZINHO
- JESUITAS
- JOAQUIM TAVORA

Estabelecimento de Saúde
- JUNDIAI DO SUL
- JURANDA
- JUSSARA
- KALORE
- LAPA
- LARANJAL
- LARANJEIRAS DO SUL
- LEOPOLIS
- LIDIANOPOLIS
- LINDOESTE
- LOANDA
- LOBATO
- LONDRINA
- LUIZIANA
- LUNARDELLI
- LUPIONOPOLIS
- MALLET
- MAMBORE
- MANDAGUACU
- MANDAGUARI
- MANDIRITUBA
- MANFRINOPOLIS
- MANGUEIRINHA
- MANOEL RIBAS
- MARECHAL CANDIDO RONDON
- MARIA HELENA
- MARIALVA
- MARILANDIA DO SUL
- MARILENA
- MARILUZ

Estabelecimento de Saúde
- MARINGA
- MARIOPOLIS
- MARIPA
- MARMELEIRO
- MARQUINHO
- MARUMBI
- MATELANDIA
- MATINHOS
- MATO RICO
- MAUA DA SERRA
- MEDIANEIRA
- MERCEDES
- MIRADOR
- MIRASELVA
- MISSAL
- MOREIRA SALES
- MORRETES
- MUNHOZ DE MELO
- NOSSA SENHORA DAS GRACAS
- NOVA ALIANCA DO IVAI
- NOVA AMERICA DA COLINA
- NOVA AURORA
- NOVA CANTU
- NOVA ESPERANCA
- NOVA ESPERANCA DO SUDOESTE
- NOVA FATIMA
- NOVA LARANJEIRAS
- NOVA LONDRINA
- NOVA OLIMPIA
- NOVA PRATA DO IGUACU

Estabelecimento de Saúde
- NOVA SANTA BARBARA
- NOVA SANTA ROSA
- NOVA TEBAS
- NOVO ITACOLOMI
- ORTIGUEIRA
- OURIZONA
- OURO VERDE DO OESTE
- PAICANDU
- PALMAS
- PALMEIRA
- PALMITAL
- PALOTINA
- PARAISO DO NORTE
- PARANACITY
- PARANAGUA
- PARANAPOEMA
- PARANAVAI
- PATO BRAGADO
- PATO BRANCO
- PAULA FREITAS
- PAULO FRONTIN
- PEABIRU
- PEROBAL
- PEROLA
- PEROLA D'OESTE
- PIEN
- PINHAIS
- PINHAL DE SAO BENTO
- PINHALAO
- PINHAO

Estabelecimento de Saúde
- PIRAI DO SUL
- PIRAQUARA
- PITANGA
- PITANGUEIRAS
- PLANALTINA DO PARANA
- PLANALTO
- PONTA GROSSA
- PONTAL DO PARANA
- PORECATU
- PORTO AMAZONAS
- PORTO BARREIRO
- PORTO RICO
- PORTO VITORIA
- PRADO FERREIRA
- PRANCHITA
- PRESIDENTE CASTELO BRANCO
- PRIMEIRO DE MAIO
- PRUDENTOPOLIS
- QUARTO CENTENARIO
- QUATIGUA
- QUATRO BARRAS
- QUATRO PONTES
- QUEDAS DO IGUACU
- QUERENCIA DO NORTE
- QUINTA DO SOL
- QUITANDINHA
- RAMILANDIA
- RANCHO ALEGRE
- RANCHO ALEGRE D'OESTE
- REALEZA

Estabelecimento de Saúde
- REBOUCAS
- RENASCENCA
- RESERVA
- RESERVA DO IGUACU
- RIBEIRAO CLARO
- RIBEIRAO DO PINHAL
- RIO AZUL
- RIO BOM
- RIO BONITO DO IGUACU
- RIO BRANCO DO IVAI
- RIO BRANCO DO SUL
- RIO NEGRO
- ROLANDIA
- RONCADOR
- RONDON
- ROSARIO DO IVAI
- SABAUDIA
- SALGADO FILHO
- SALTO DO ITARARE
- SALTO DO LONTRA
- SANTA AMELIA
- SANTA CECILIA DO PAVAO
- SANTA CRUZ DE MONTE CASTELO
- SANTA FE
- SANTA HELENA
- SANTA INES
- SANTA ISABEL DO IVAI
- SANTA IZABEL DO OESTE
- SANTA LUCIA
- SANTA MARIA DO OESTE

Estabelecimento de Saúde
- SANTA MARIANA
- SANTA MONICA
- SANTA TEREZA DO OESTE
- SANTA TEREZINHA DE ITAIPU
- SANTANA DO ITARARE
- SANTO ANTONIO DA PLATINA
- SANTO ANTONIO DO CAIUA
- SANTO ANTONIO DO PARAISO
- SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
- SANTO INACIO
- SAO CARLOS DO IVAI
- SAO JERONIMO DA SERRA
- SAO JOAO
- SAO JOAO DO CAIUA
- SAO JOAO DO IVAI
- SAO JOAO DO TRIUNFO
- SAO JORGE D'OESTE
- SAO JORGE DO IVAI
- SAO JORGE DO PATROCINIO
- SAO JOSE DA BOA VISTA
- SAO JOSE DAS PALMEIRAS
- SAO JOSE DOS PINHAIS
- SAO MANOEL DO PARANA
- SAO MATEUS DO SUL
- SAO MIGUEL DO IGUACU
- SAO PEDRO DO IGUACU
- SAO PEDRO DO IVAI
- SAO PEDRO DO PARANA
- SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA
- SAO TOME

Estabelecimento de Saúde
- SAPOPEMA
- SARANDI
- SAUDADE DO IGUACU
- SENGES
- SERRANOPOLIS DO IGUACU
- SERTANEJA
- SERTANOPOLIS
- SIQUEIRA CAMPOS
- SULINA
- TAMARANA
- TAMBOARA
- TAPEJARA
- TAPIRA
- TEIXEIRA SOARES
- TELEMACO BORBA
- TERRA BOA
- TERRA RICA
- TERRA ROXA
- TIBAGI
- TIJUCAS DO SUL
- TOLEDO
- TOMAZINA
- TRES BARRAS DO PARANA
- TUNAS DO PARANA
- TUNEIRAS DO OESTE
- TUPASSI
- TURVO
- UBIRATA
- UMUARAMA
- UNIAO DA VITORIA

Estabelecimento de Saúde	
- UNIFLOR	
- URAI	
- VENTANIA	
- VERA CRUZ DO OESTE	
- VERE	
- VIRMOND	
- VITORINO	
- WENCESLAU BRAZ	
- XAMBRE	
População total coberta	11444380
Tipo de gestão do serviço	Municipal

Questionário	
1. O município está na área da Amazônia Legal?	Não
2. Anexar parecer de habilitação emitido pela Secretaria Estadual de Saúde.	Deliberação CIB Sala Estabilização Chopinzinho.pdf
3. Anexar Portaria de habilitação publicada no Diário Oficial do Estado.	PORTAR~1.PDF

BRASIL

SAIPS

SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

CADASTRADORES

PROPOSTA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTOR ESTADUAL/MUN



VISUALIZAÇÃO DE PROPOSTA - Nº 202555

Número da Proposta: 202555

Situação da Proposta: Enviada para o MS

Para edição das informações da proposta, favor utilizar a opção AJUSTAR na tela PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dados do cadastrador

Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
VINICIUS TOURINHO	038.928.579-03	saude@chopinzinho.pr.gov.br	(46)8403-4973	Secretário Municipal de Saúde
CNPJ	Razão social/município			
09.240.678/0001-16	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE / CHOPINZINHO			

Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?*

☒ Sim ☐ Não

Rede / Programa:*

Sala de Estabilização



JUSTIFICATIVA

Justificativa:*

O Instituto São Rafael Chopinzinho presta serviços de estabilização de pacientes em situações de urgência e emergência para os municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina, e demais localidades que necessitem. Sendo uma instituição de porta de entrada para caso graves, ainda, importante mencionar que em nenhum dos municípios citados existe UPA ou outras unidades hospitalares, sendo o Instituto São Rafael o único espaço com a capacidade necessária para absorver a demanda.

Quantidade de caracteres restantes: 25

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Novo Estabelecimento de Saúde



Componente / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abrangência	Valor Solicitado	Valor Aprovado	
Homologação para custeio - Sala de Estabilização	7039344	Regional	R\$ 0,00		
Valor Total			R\$ 0,00	0,00	

Histórico

VINICIUS TOURINHO	Situação da Proposta
07/06/2024 15:46:01	Incompleta
VINICIUS TOURINHO	Situação da Proposta
07/06/2024 16:02:36	A Liberar
	Situação da Proposta
07/06/2024 16:09:10	Enviada para o MS

Voltar

Próxima Página

Suporte a sistemas: 136 - opção 8

e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.brFale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>

Memorando 12- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:34:01

Segue documentação do Instituto São Rafael.

—
Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

10_RENOVACAO_CEBAS_N_874_18_OUTUBRO23.pdf

12_CADIN.pdf

14_ALVARA_FUNCION_CORPO_BOMBEIROS.pdf

15_LICENCA_SANITARIA.pdf

17_DECLARACAO_NEPOTISMO.pdf

18_Declaracao_Menor.pdf

1_1_ALTERACAO_ESTATUTO.pdf

2_ATA_AGE_161023.pdf

3_ATA_AGO_27_04_2023.pdf

4_ATA_CONSTITUICAO.pdf

5_Declaracao_de_Nao_Parentesco.pdf

7_CERTIDAO_REGULARIDADE_CRM.pdf

8_Certidao_Inscricao_CRM_PJ.pdf

9_Certificado_Resp_Tecnica_CRM.pdf

ANEXO_I_LGPD.pdf

Cadastro_de_restricoes_ao_direito_de_contratar_com_a_Administracao_Publica.pdf
certidao.pdf

Certidao_30836461000160.pdf

Certidao_Negativa.pdf

Certidao_Negativa_de_Debitos___03410518612.pdf

certidao_trabalhista.pdf

CNPJ.pdf

ConsultaConsolidada_30836461000160_22_7_2024.pdf

Consulta_de_Sancoes___Portal_da_Transparencia_do_Governo_Federal.pdf

FGTS.pdf

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/10/2023 | Edição: 200 | Seção: 1 | Página: 92

Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA Nº 874, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023

Prorroga a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, com sede em Chopinzinho (PR), concedido por meio da Portaria SAES/MS nº 54, de 21 de janeiro de 2021.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no § 1º do art. 40 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 665/2023-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.022249/2020-59, resolve:

Art. 1º Fica prorrogada a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, CNPJ nº 30.836.461/0001-60, com sede em Chopinzinho (PR), concedido por meio da Portaria SAES/MS nº 54, de 21 de janeiro de 2021, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 16, de 25 de janeiro de 2021, seção 1, página 122, em observância ao disposto no artigo 40, §1º, da Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo único. A Renovação terá validade pelo período de 25 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2025.

Art. 2º Fica a Entidade notificada para apresentar requerimento de renovação no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação, nos termos do disposto no artigo 37, § 1º, da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



Estou Inscrito?

Este serviço possibilita a consulta das pendências de pessoas físicas e jurídicas perante órgãos e entidades da administração pública direta, indireta e paraestatal do Estado do Paraná, incluindo as empresas públicas e de economia mista nas quais o Estado seja majoritário. Serão incluídas no Cadin Estadual:

- Obrigações pecuniárias vencidas e não pagas;
- Ausência de prestação de contas, exigível em razão de disposição legal ou cláusulas de convênio, acordo ou contrato.

As pessoas físicas e jurídicas inscritas no Cadin Estadual ficarão impedidas de realizar com os órgãos e entidades da administração estadual os seguintes atos:

- Celebração de convênios, acordos, ajustes ou contratos que envolvam o desembolso de recursos financeiros da administração estadual;
- Repasses de valores de convênios ou pagamentos referentes a contratos;
- Concessão de auxílios e subvenções;
- Expedição de alvarás, licenças, permissões ou autorizações decorrentes do Poder de Polícia Estadual;
- Liberação de créditos do Programa Nota Paraná.

Caso retorne a mensagem que não há pendências no Cadin Estadual, pode ser que:

- Inexista pendência passível de registro, ou;
- Exista pendência dentro do prazo de envio do comunicado ou de regularização.



Neste momento não constam pendências registradas no Cadin Estadual para este CPF/CNPJ - (30.836.461/0001-60).

Digite o CPF ou CNPJ:

Código de controle da imagem abaixo:



[Gerar nova imagem](#)

[Continuar](#)

[Limpar](#)





MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE FINANÇAS

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Nº 295/2018

NOME FANTASIA: INSTITUTO SAO RAFAEL

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE

CNPJ/CPF: 30.836.461/0001-60

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 196504

NR. CADASTRO: 5434-0

(CNAE) ATIVIDADE PRINCIPAL:

8660700 Atividades de apoio à gestão de saúde

(CNAE) ATIVIDADES SECUNDÁRIAS:

8690999 Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anterior

8720499 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distú

9499500 Atividades associativas não especificadas anteriormente

8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades

8610102 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares pa

8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedim


ENDEREÇO: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS
CENTRO

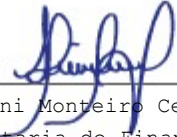
NR: 4535
85560-000

LOCAL E DATA: CHOPINZINHO, 06/05/2020

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: LEIS MUNICIPAIS: 2493/2009 e 2740/2010.

A Validade deste Alvará está condicionada a validade do Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros.


Alvaro Denis Ceni Scolaro
Prefeito Municipal


Luciani Monteiro Cenci
Secretaria de Finanças

OBSERVAÇÕES: Sempre que houver alteração que modifique a categoria do estabelecimento, nome da firma, ou mudança de local, o licenciado deverá apresentar este título para efeito de registro. Este alvará é pessoal e intransferível e deverá ser colocado obrigatoriamente em local bem visível do estabelecimento. É válido exclusivamente para o(s) ramo(s) de atividade acima especificado(s).



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
CORPO DE BOMBEIROS
13GB - SPCIP CORONEL VIVIDA



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.24.0001236888-20

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

Nome Fantasia: INSTITUTO SAO RAFAEL

CPF/CNPJ: 30.836.461/0001-60

Código da Atividade Econômica (CNAE):

8610/1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Logradouro: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS Número: 4535

Bairro: CENTRO Município: CHOPINZINHO-PR

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES

Área Total: 3.285,21 m²

Área Vistoriada: 3.285,21 m²

Ocupação: H-3 - HOSPITAL E ASSEMBLHADO

Capacidade de Público: 209 PESSOAS

Uso de GLP: CONFORME CENTRAL DE GLP PREVISTA EM PROJETO APROVADO

Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:

CONTROLE DE MATERIAIS DE ACABAMENTO E REVESTIMENTO

ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA

EXTINTORES DE INCÊNDIO

RESISTÊNCIA AO FOGO DOS ELEMENTOS DE CONSTRUÇÃO

SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA

SAÍDAS DE EMERGÊNCIA

BRIGADA DE INCÊNDIO

ALARME DE INCÊNDIO

ACESSO DE VIATURA NA EDIFICAÇÃO E ÁREAS DE RISCO

HIDRANTE E MANGOTINHOS

Projeto Técnico NIB:

OBSERVAÇÕES

Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.

O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 8 de Março de 2025



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.

A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
07ª REGIONAL DE SAÚDE - PATO BRANCO
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Setor de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do
Trabalhador - SCVSAT



LICENÇA SANITÁRIA Nº 202300010000036

VENCIMENTO: 13 / 11 / 2024

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
Nome Fantasia: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60
Endereço: Coronel Santiago Dantas, 4535 - Centro - Chopinzinho/PR - 85560-000

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
8720-4/99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente
8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
8690-9/99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

LOCAL E DATA: Pato Branco, 13 de Novembro de 2023

Márcia Fernandes de Carvalho
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 998C8B50F36FF8258CB9629311930DF4
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

07ª Regional de Saúde
Rua Tapajós, 470, Centro, 85501-043
Pato Branco, Paraná, Brasil, Fone: (46)3309-2400
www.saude.pr.gov.br

DECLARAÇÃO

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ n.º 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP; 85560-000, neste Município de Chopinzinho/PR, **DECLARA** para os devidos fins de direito que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores, membros do Poder Executivo ou servidor da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/FUNSAÚDE, do Legislativo Municipal e Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

Chopinzinho, PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010
61949
Dados: 2024.04.30
14:06:40 -03'00'

PRESIDENTE
ENIO BRAGATO

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, CEP: 85560-000

E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA
CONDIÇÃO DE APRENDIZ**

O Instituto de Assistência e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, por intermédio de seu representante legal, Sr Enio Bragato, inscrito no CPF/MF sob nº 338.010.619-49, **DECLARA**, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

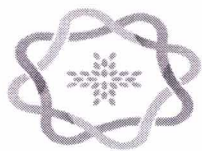
Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()
(Assinalar com “x” a ressalva acima, caso verdadeira)

Chopinzinho-PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010
61949
Dados: 2024.04.30
14:07:20 -03'00'

Enio Bragato
Presidente
CPF: 338.010.619-49



1ª Alteração Estatuto Social

CAPÍTULO I

Da denominação, fins, Sede, natureza jurídica e duração

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão seus direitos, deveres e exclusão

CAPÍTULO III

Dos Órgãos e Suas Competências

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio, Receitas e Despesas

CAPÍTULO V

Das Eleições

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

CAPÍTULO VII

Da Prestação de Contas

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

CAPÍTULO I

Da Denominação, Fins, Sede, Natureza Jurídica e Duração.

Art. 1º- O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO-PR, também denominado neste Estatuto, **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, tem sua sede administrativa situada à Rua Coronel Santiago Dantas, nº4535, Centro, CEP: 85560-000 em Chopinzinho, Paraná, onde tem sede e foro. O Instituto São Rafael é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, com prazo de duração por tempo indeterminado, que tem por finalidade:

I - Prestar assistência à saúde, a quantos buscarem seus serviços, sem qualquer distinção;

II – Servir de campo de instrução para estudantes da área de saúde;

III - Desenvolver projetos e programas sociais como iniciativas individuais ou coletivas que visam melhorar a qualidade de vida da Comunidade em geral;

IV - Participar com os demais Órgãos Públicos e Privados na formulação e implementação dos planos Municipais e Conferências Municipais, visando saúde de qualidade para a Comunidade;

V - Prover condições para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades hospitalares e da formação profissional de seus funcionários e colaboradores;

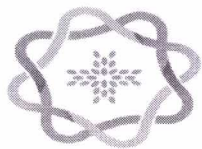
VI - Organizar eventos, seminários, exposições, ciclos de palestras e treinamentos visando oferecer um serviço de ponta;

VII - Garantir Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população, visando melhoria na qualidade de vida e dignidade dos usuários;

VIII – Proporcionar educação e orientação sanitária a comunidade, meios para pesquisa e investigação científica e a reabilitação do paciente, dentro das possibilidades;

IX – Atuar, como um dos canais de expressão das necessidades e problemas de saúde da comunidade, junto aos demais serviços locais de saúde;

Parágrafo Único: O Instituto São Rafael tem caráter apartidário, porem dentro de suas especialidades, o Instituto poderá firmar convênios ou contratos com entidades privadas, públicas, órgãos estatais ou paraestatais para prestação de serviços de assistência social, à saúde e educacional.



Art. 2º- A área geográfica abrangida pelo Instituto, tem como prioridade o município de Chopinzinho-PR e região, podendo atuar em todo o território nacional como filial, posto de serviço ou departamento.

Art. 3º- O Instituto São Rafael tem por objetivo lutar pelo bem comum em todos os aspectos com prioridade a prestar assistência às pessoas que se encontram em vulnerabilidade social, de acordo com as suas possibilidades e de acordo com as legislações vigentes.

Art. 4º- No desenvolvimento de suas atividades, o Instituto São Rafael, observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, e não fará qualquer discriminação de raça, cor, gênero ou religião.

Art. 5º- O Instituto São Rafael disciplinará seu funcionamento por meio de ordens normativas emitidas pela Assembleia Geral, Conselho Superior e em ordens executivas emitidas pela Diretoria.

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão, seus direitos, deveres e exclusão.

Seção I

Dos Associados e sua Admissão

Art. 6º - O Instituto São Rafael é constituído pelas seguintes categorias de associados:

I - Associado Fundador;

II - Associado Efetivo;

III - Associado Benemérito;

IV - Associado Honorário;

Art. 7º - É associado fundador, pessoa física que esteve presente na Assembleia de Constituição, assinou a ata de fundação da Associação e contribuiu para a fundação do Instituto São Rafael.

Art. 8º - É associado efetivo, pessoa física, sem impedimento legal, que venham a contribuir ativamente na efetivação dos princípios fundamentais do Instituto e outros que vierem a ser admitidos como tais, pelo Conselho Superior, “*ad referendum*” da Assembleia Geral e que venha a pagar anuidade.



Art. 9º – É associado benemérito, mediante deliberação da Assembleia Geral, pessoa física que tenha prestado serviços relevantes para o Instituto, quer seja por atividade voluntária, doações e contribuições financeiras para o desenvolvimento da Associação, estando isento de pagar anuidades.

Art. 10º - É associado honorário, os que venham a exercer a Presidência do Instituto, bem como qualquer pessoa física, que seja merecedor dessa homenagem por ter prestados serviços de notoriedade ao Instituto, por indicação do Conselho Superior mediante deliberação da Assembleia Geral, estando isento de pagar anuidade.

Art. 11º - Os associados não respondem, nem solidaria e nem subsidiariamente pelos atos, obrigações e encargos assumidos pelo Instituto, não havendo entre os associados direitos e obrigações recíprocas.

§1º - Os sócios de qualquer categoria, não recebem remuneração, vantagem ou benefícios por qualquer forma ou título.

§ 2º - O Instituto, não distribui entre seus associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores, eventuais excedentes operacionais brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio.

Seção II

Dos Direitos

Art. 12º - Os associados têm direitos iguais e a qualidade de associado é pessoal e intransferível;

Art. 13º - São direitos dos associados, desde que, em dia com suas obrigações estatutárias:

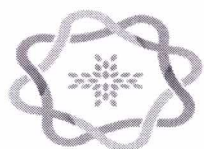
I - Estar presente nas Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

II - Votar e ser Votado, inclusive para os cargos efetivos do Instituto, desde que completado um ano de sua admissão;

III – Participar de atividades e reuniões que visam o interesse geral da Comunidade;

IV - Cooperar com todas as atividades promovidas ou que tenham a participação do Instituto;

V - Requerer a convocação para Assembleia Geral Extraordinária, desde que o requerimento venha subscrito, por 50% (cinquenta por cento) no mínimo, dos associados;



VI - Pedir o afastamento ou desligamento definitivo da Associação a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito;

VII - Tomar parte nas discussões e votações nas Assembleias Gerais e em todas as reuniões de Comissões e Conselhos dos quais vier a fazer parte;

VIII - Participar de reuniões do Conselho Superior, quando for convidado;

IX - Apresentar por escrito ao Conselho Superior e ao Presidente, reclamações sobre irregularidades do Instituto que sejam do seu conhecimento.

Seção III

Dos Deveres

Art. 14º - São deveres dos associados:

I - Conhecer e cumprir o presente Estatuto bem como as deliberações das Assembleias;

II - Efetuar o pagamento pontualmente, das anuidades fixadas pela Assembleia Geral;

III - Cooperar com a prosperidade do Instituto;

IV - Respeitar de modo geral todos os associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores bem como colaborando com os mesmos sempre que lhe for solicitado algo;

V - Comparecer as Assembleias Gerais e as Reuniões dos Órgãos que venham fazer parte e justificando, quando for o caso, o seu não comparecimento;

VI - Zelar pelo bom nome do Instituto;

Parágrafo Único: O descumprimento dos deveres do associado poderá implicar em advertência verbal ou escrita, podendo ocorrer à exclusão do mesmo, no entanto deverá ser deliberada em Assembleia Geral Extraordinária e com pauta específica. Porem deverá ser resguardado o direito a ampla defesa.

Seção IV

Da Exclusão

Art. 15º - Será excluído do Instituto São Rafael os associados que:

I – Requererem sua exclusão, por escrito ao Conselho Superior;

II – Sem justo motivo, recusarem ou abandonarem o cargo para qual tiverem sido eleitos;



III – Que, por má fé, ou negligência comprovada, causarem prejuízo;

IV – Forem condenados por crime, em sentença transitada em julgado;

V – Sem justificativa aceita pelo Conselho Superior faltarem a três Assembleias Gerais consecutivas;

VI – Que a juízo do Conselho Superior, ratificado pela Assembleia, infringirem os princípios e normas do Instituto.

§ 1º - A exclusão do associado só é admissível havendo justa causa, assim reconhecida em procedimento que assegure direito de defesa e de recurso à exceção na hipótese prevista no inciso I do caput deste artigo.

§ 2º - Os Associados excluídos, de acordo com o presente artigo, não terão direitos ao reembolso de qualquer importância ou valores entregues ou doados ao Instituto.

§ 3º - O Conselho Superior comunicará através de ofício ao associado sua exclusão.

CAPITULO III

Dos Órgãos e suas Competências

Art. 16º - O Instituto São Rafael é composto e administrado pelos seguintes Órgãos:

I – Assembleia Geral;

II – Conselho Superior;

III – Conselho Fiscal;

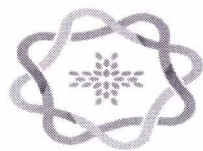
III.I – Conselho de Curadores;

§ 1º - Os membros dos órgãos administrativos, estabelecido neste artigo, não receberão ordenados, salários, gratificações, vencimentos nem vantagens ou benefícios, por qualquer forma ou título, como retribuição pelos serviços prestados no exercício de seus cargos.

§ 2º - Nenhum dos profissionais que atuam no Instituto ou nos estabelecimentos por ele mantidos, mediante remuneração com ou sem vínculo empregatício, ou que dele se utilizam para receber remuneração de outra fonte, poderão fazer parte dos conselhos ou outro órgão de deliberação da entidade.

Seção I

Da Assembleia Geral



Art. 17º - A Assembleia Geral, órgão soberano do Instituto São Rafael, constituir-se-á dos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários, podendo ser ela Ordinária ou Extraordinária.

Art. 18º - A Assembleia Geral Ordinária se realizará uma vez por ano, preferencialmente no primeiro quadrimestre, sendo convocada amplamente e por meio de Edital específico pelo Presidente da Associação, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 19º - A Assembleia Geral Extraordinária será convocada, sempre que houver necessidade por iniciativa do Presidente ou demais integrantes do Conselho Superior e/ou Conselho Fiscal, ou nos termos deste estatuto, por meio de Edital específico, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 20º - Deverão constar no Edital de convocação das Assembleias, as seguintes informações:

I – Data;

II – Hora;

III – Local;

IV – Ordem do dia;

Art. 21º - Compete a Assembleia Geral:

I – Deliberar única e exclusiva sobre a ordem do dia pela qual foram convocadas no Edital;

II – Eleger o Conselho Superior e o Conselho Fiscal;

III – Empossar o Conselho Superior e Conselho Fiscal eleitos em Assembleia geral ordinária;

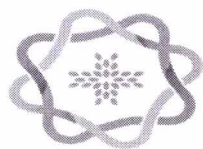
IV – Aprovar ou reformar as ordens normativas do Instituto;

V – Estabelecer a contribuição dos associados;

VI – Apreciar e aprovar o balanço financeiro e patrimonial anual, mediante prévio parecer do Conselho Fiscal;

VII – Reformar ou alterar o Estatuto Social quando houver necessidade;

VIII – Aplicar penalidades cabíveis aos associados que infringirem o Estatuto e demais ordens normativas e executivas do Instituto;



IX – Discutir e aprovar o Plano de Trabalho Anual do Instituto;

X – Admitir ou excluir associados, quando houver necessidade;

XI – Conferir títulos de associado benemérito e/ou honorário;

XII – Autorizar o Conselho Superior a contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens imóveis do Instituto que excedam a importância de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

XIII – Julgar e deliberar sobre questões omissas neste Estatuto;

XIV – Dissolver a Associação na forma deste estatuto.

Seção II

Do Conselho Superior

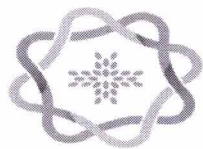
Art. 22º - O Conselho Superior, órgão executivo que dirige e administra o Instituto São Rafael em consonância com o presente Estatuto e ordens normativas, conforme as deliberações da Assembleia Geral.

Parágrafo Primeiro: O Conselho Superior, órgão de administração do Instituto, será composto por 06 membros, sendo 04 efetivos e 02 suplentes eleitos em Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 03 anos e será constituído pelos seguintes cargos:

- I - Presidente;
- II - Vice- Presidente;
- III - 1º - Secretário;
- IV - 2º - Secretário; (Suplente)
- V - 1º - Tesoureiro;
- VI - 2º - Tesoureiro; (Suplente)

Art. 23º - Compete ao Conselho Superior:

- I - Administrar o Instituto bem como seu patrimônio e suas finanças;
- II - Aprovar acordos, convênios, termos de parcerias, fomentos e colaboração com entidades e Poder Público, buscando recursos para o pleno desenvolvimento das ações;
- III - Aprovar os regimentos internos dos vários serviços configurados na estrutura organizacional do Instituto e possíveis colaboradores parceiros e/ou convênios;
- IV - Representar administrativamente e judicialmente, os interesses do Instituto e de seus associados, seja individual ou coletivo;
- V - Cumprir e fazer cumprir o regulamento do Instituto, suas próprias decisões e as da Assembleia Geral;
- VI - Representar o Instituto em todos os órgãos de deliberação, consultas e demais órgãos e poderes a qual possuir assento bem como lutar pela ampliação de sua representatividade na sociedade;



- VII - Convocar e dirigir as reuniões e Assembleias Gerais;
- VIII - Encaminhar a Assembleia Geral as questões que, a seu juízo ou por força deste estatuto, devem ser submetidas à mesma;
- IX - Acolher os associados e demais convidados em reuniões, assembleias e eventos, sempre ouvindo e estudando sugestões, reclamações e elogios os quais lhe forem apresentados;
- X - Resolver todos os casos omissos que chegue ao seu conhecimento;
- XI - Contratar e demitir funcionários a qualquer momento;
- XII - Definir as políticas administrativas, econômica, social, de recursos humanos e outras da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora;
- XIII - Criar cargos e definir o quadro de funcionários e suas competências conforme Organograma a ser definido pelo Instituto;
- XIV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral o balanço e o relatório de atividade da Instituição;
- XV - Autorizar a quem de direito as despesas ordinárias e a referente a obras de melhoramento;
- XVI - Escolher, contratar/nomear os Diretores do Hospital a que vier ser mantenedora;
- XVII - Contratar assessorias e prestadores de serviços, para o melhor desempenho das atividades do Instituto;
- XVIII - Criar, reduzir, ampliar ou extinguir serviços de conformidades com a demanda, com as necessidades da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora e com a situação financeira do Instituto;
- XIX - Criar e/ou destituir Comissões de Trabalho, “*ad referendum*” da Assembleia Geral;

Parágrafo Único: Os Diretores compostos pelo inciso XVI são cargos com status de Diretor de eventual unidade hospitalar a que o Instituto vier a ser mantenedor, não pertencendo ao Conselho Superior, podendo participar das reuniões desde que convocados pelo Presidente ou Conselho Superior.

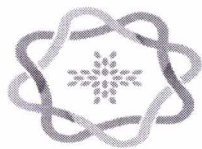
Art. 24º - O Conselho Superior reunir-se-á, ordinariamente mensalmente, e extraordinariamente, por convocação do Presidente ou de 2 (dois) Conselheiros ou ainda, por 2/3 (dois terços) do Conselho Fiscal, através de pedido endereçado ao Presidente, contendo exposição de motivos que justifique a referida convocação.

§ 1º - Pode ser convidado periodicamente, a participar das reuniões, o Diretor Administrativo, o Diretor clínico e demais Diretores da unidade hospitalar a que o Instituto vier ser mantenedor, para analisar os problemas e encaminhar soluções.

§ 2º - Devem ser convidados, uma vez por ano, os membros do Conselho Fiscal para receber o seu parecer sobre as contas da Instituição que forem apresentadas a Assembleia Geral para aprovação.

§ 3º - O Conselho Superior só poderá deliberar com a presença de metade mais um de seus membros.

§ 4º - Fica impedido de votar o membro do Conselho Superior que tiver envolvimento ou interesse no assunto em debate.



§ 5º - O Conselho Superior deliberará por maioria simples de votos, cabendo ao presidente, além do voto comum, o voto de desempate.

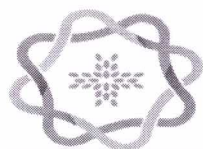
§ 6º - Das reuniões do Conselho Superior, serão lavradas atas, em livros destinados exclusivamente a esse fim, e serão assinados por todos os membros do Conselho Superior, presentes na reunião.

Art. 25º O Conselho Superior em reunião, tem poder amplo e suficiente para praticar os atos de administração e resolver sobre o que diz respeito aos interesses da Instituição, sendo válidos todos os seus atos, ressalvado os que necessitem de aprovação pela Assembleia Geral, nos termos deste Estatuto.

Parágrafo Único: Das decisões do Conselho Superior, cabe recurso à Assembleia Geral;

Art. 26º – Compete ao Presidente:

- I - Representar o Instituto, ativa e passivamente, judicialmente e extrajudicialmente, em suas relações com terceiros, podendo delegar poderes e constituir advogados e mandatários, quando necessário;
- II - Assinar juntamente com o secretário os diplomas dos sócios e todas as correspondências do Instituto;
- III - Assinar cheques e efetuar pagamentos juntamente com o tesoureiro das despesas e contas do Instituto;
- IV - Assinar todo e qualquer documento, desde que seja do interesse do Instituto;
- V - Contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens móveis, desde que deliberado em reuniões e/ou Assembleias, nos termos do estatuto;
- VI - Convocar e presidir as Assembleias Gerais – Ordinária e Extraordinária;
- VII - Abrir, rubricar e encerrar os livros do Instituto bem como contratar contador registrado no respectivo Conselho de Classe para a feitura da escrita contábil regular do Instituto;
- VIII - Dar o voto de qualidade sempre que houver empate nas deliberações;
- IX - Implantar uma filosofia de trabalho eficaz e analisar juntamente com os membros do Conselho de Superior os resultados alcançados com a metodologia adotada;
- X - Delegar a quem de direito, através de procuração, plenos poderes para o desempenho eficaz de todas as atividades pertinentes e necessárias a administração da Instituição;
- XI - Controlar e supervisionar a execução dos planos e programas aprovados, mediante avaliação, sendo necessário, decidir sobre os ajustes, visando seu cumprimento oportuno;
- XII - Controlar e supervisionar as atividades dos Diretores ou Assessores, através de reuniões, relatórios ou contatos diretos;
- XIII - Empenhar-se, junto com os Diretores da unidade hospitalar a que vier ser mantenedor parceiros, para atingir índices competitivos de qualidade e produtividade dos serviços prestados;
- XIV - Determinar o cumprimento de normas e preceitos legais que regem o tipo de Entidade Civil de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, de caráter beneficente,



assistencial e filantrópico em que se enquadra a Instituição, bem como a observância de leis fiscais, tributárias ou trabalhistas;

XV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral, em nome do Conselho Superior, o relatório de atividades do exercício anterior bem como o plano de trabalho e a previsão orçamentária para o exercício posterior;

XVI - Cumprir e fazer cumprir o Estatuto, as deliberações do Conselho Superior, e da Assembleia Geral;

Art. 27º – Compete ao Vice-Presidente:

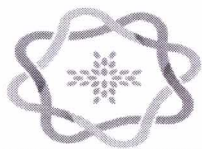
- I. auxiliar o Presidente no exercício de suas funções;
- II. desempenhar as tarefas que lhe forem oficialmente delegadas pelo Presidente;
- III. substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos, investido de todas as atribuições, direitos e deveres inerentes ao cargo.

Art. 28º – Compete ao 1º Secretário:

- I. Secretariar e redigir as atas das Assembleias Gerais e Reuniões;
- II. Escrever e expedir todas as correspondências do Instituto;
- III. Ter em boa ordem e sob sua guarda, na sede do Instituto São Rafael os livros de presenças e atas;
- IV. Controlar a frequência dos associados;
- V. Manter atualizado o cadastro dos associados;
- VI. Providenciar todos os documentos solicitados pelo Conselho Superior e Fiscal;
- VII. Acompanhar, junto a comissão específica, apuração dos votos das eleições realizadas;
- VIII. Substituir o Presidente e Vice-Presidente, em casos de impedimento ou ausência dos mesmos;
- IX. Publicar todas as notícias das atividades do Instituto e arquivar toda a documentação;
- X. Desempenhar funções afins e outras que lhe forem confiadas pelo Presidente.

Art. 29º – Compete ao 1º Tesoureiro:

- I - Administrar toda a movimentação financeira bem como o patrimônio do Instituto;
- II - Providenciar semestralmente ao Conselho o balancete de receitas e despesas;
- III - Realizar a Prestação de Contas Anualmente;
- IV - Efetuar pagamentos juntamente com o Presidente, sempre que necessário;
- V - Assinar em conjunto com o Presidente os cheques ou quaisquer outros documentos pertinentes as movimentações financeiras;
- VI - Pagar as contas autorizadas pelo Presidente e Conselho Superior, mediante recibo em livro próprio firmado pela parte, ou seu legítimo representante;
- VII - Arrecadar, controlar e contabilizar as contribuições dos associados, rendas, auxílios, donativos, recursos oriundos do Poder Público e subvenções, mantendo em dia a escrituração do Instituto;
- VIII - Prestar contas ao Conselho Fiscal, sempre que lhe for solicitado;
- IX - Preparar a prestação de contas e documentação necessária para o Conselho Fiscal e a Assembleia Geral;



- X - Assinar com o contador e o presidente os balancetes anuais do patrimônio da receita e despesa;
- XI - Elaborar rotinas referentes ao fluxo e movimentação de valores da Instituição;

Parágrafo Único: As atividades inerentes ao Tesoureiro, constante nas *inciso II e IX* deste artigo, poderão ser desempenhadas pelo próprio Contador da Instituição a critério do Conselho Superior.

Art. 30º - Ao 2º Secretario e ao 2º Tesoureiro, compete substituir ao 1º em seus impedimentos e ausências respectivamente;

Art. 31º - O Instituto não remunera sob qualquer forma, os cargos dos membros do Conselho Superior e Conselho Fiscal e não distribuem lucros, bonificações ou vantagens a Conselheiros, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto, cujas atuações são inteiramente gratuitas.

Parágrafo Único: Os lucros eventualmente verificados em seus exercícios financeiros serão aplicados integralmente para a manutenção e desenvolvimentos das finalidades estatutárias.

Seção III

Do Conselho Fiscal

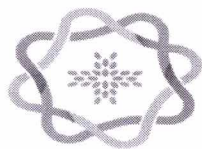
Art. 32º - O Conselho Fiscal é composto por três (3) membros eleitos entre os associados fundadores e efetivos (titulares) e três (3) suplentes.

§ 1º - Aos associados que compõem o Conselho Fiscal, fica vedado assumir funções delegadas aos associados que compõem o Conselho Superior do Instituto, durante o mandato para o qual foram eleitos.

§ 2º - O mandato do Conselho Fiscal terá a mesma vigência do Conselho Superior do Instituto, e a eleição ocorrerá na mesma Assembleia Geral.

Art. 33º - Compete ao Conselho Fiscal:

- I - Examinar os livros de escrituração do Instituto São Rafael;
- II - Apreciar os balanços e inventário que acompanham o Relatório Anual do Conselho Superior;
- III - Examinar, apreciar e dar parecer anual sobre as contas do Instituto, enviando relatório a Assembleia Geral Ordinária;
- IV - Solicitar sempre que houver duvidas todo tipo de explicação para o Conselho Superior, zelando pela total lisura sobre as finanças;
- V - Acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independente;
- VI - Convocar extraordinariamente a Assembleia Geral;



Art. 34º - Ao Titular do Conselho Fiscal, eleito entre seus pares, compete:

- I - Escolher o Secretário do Conselho Fiscal;
- II - Convocar e presidir as reuniões do Conselho Fiscal.

Art. 35º - O Conselho Fiscal se reunirá ao menos uma vez por semestre, ou sempre que necessário, devendo ser lavrada a correspondente ata, em livro próprio.

Art. 36º - As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria simples de voto.

Art. 37º - As vagas, em qualquer tempo, que vagarem no Conselho Fiscal, serão preenchidas pelos suplentes mediante convocação.

Art. 37º A - O conselho de Curadores é órgão permanente do Conselho Fiscal responsável pela verificação periódica das contas, escrituração e cumprimento das normas tributárias, fiscalizando a aplicação dos recursos financeiros recebidos do poder público, cujos membros titulares e suplentes são os mesmos do Conselho Fiscal, aplicando-se para o regular desenvolvimento das suas atividades o disposto nos Arts. 32, 35, 36 e 37 deste Estatuto.

Parágrafo Único: Persistindo vagas estas serão preenchidas por nova eleição, cumprindo ao Presidente convocar imediatamente a Assembleia Geral.

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio

Art. 38º - O patrimônio do Instituto São Rafael será constituído de bens móveis, imóveis, veículos, semoventes, ações e apólices de dívida pública, direitos e demais valores de sua propriedade e de outros que venha a adquirir ou lhes forem doados.

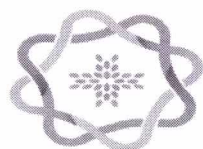
§ 1- Todos os bens patrimoniais pertencentes ao Instituto serão obrigatoriamente registrados e matriculados em seu nome.

§ 2º - Os bens móveis e utensílios, máquinas e equipamentos, ou seja, o Ativo Imobilizado deverá ser cadastrado e etiquetado com o nome da Instituição.

Art. 39º - A administração do patrimônio do Instituto em sua totalidade é de competência dos membros do Conselho Superior.

Art. 40º - O patrimônio do Instituto São Rafael somente poderá ser alienado ou onerado por proposta do Conselho Superior, aprovadas pela Assembleia Geral.

Art. 41º - A Instituição somente poderá ser dissolvida por aprovação de 2/3 (dois terços), no mínimo, da totalidade dos sócios efetivos, com direito a voto em Assembleia Geral Extraordinária, especificamente convocada para esse fim.



Parágrafo Único: Dissolvida a Instituição, nos termos do artigo deste Estatuto, seu patrimônio social líquido, respeitados os direitos de terceiros e as doações condicionais, serão destinados a outra entidade congênere, pública ou privada, de idêntica finalidade, nos termos da Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, e inciso II do art. 3º da Lei nº 12.101/2009, ou outra que vier substituí-la, desde que tenha o mesmo objetivo social, registrada no Conselho Nacional, indicada por deliberação da mesma Assembleia que a dissolveu.

Seção I

Das Receitas

Art. 42º - As receitas da Associação serão constituídas de:

- I - Contribuição de Pessoas físicas e jurídicas;
- II - Anuidades;
- III - Rendimentos de seu patrimônio social;
- IV - Recursos provenientes de termos de parcerias, convênios e subvenções;
- V - Recursos consignados no orçamento dos municípios, do Estado e da União;
- VI - Recursos oriundos de projetos sociais, promoções e doações;
- VII - Donativos de pessoas físicas e jurídicas bem como de instituições nacionais e internacionais;
- VIII - Rendas provenientes dos serviços que vier a prestar;
- IX - Outras receitas;

Art. 43º - O Instituto aplicará integralmente o eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais, apresentando de acordo com a legislação específica em vigor, relatório circunstanciado de suas atividades.

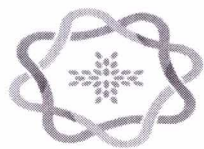
Art. 44º - O Instituto aplicará suas rendas e recursos integralmente no território nacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais e não distribuirá lucros, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto.

Seção II

Das Despesas

Art. 45º - As despesas do Instituto consistirão em todo o gasto relativo à sua manutenção, investimentos entre outras.

Art. 46º - O Instituto manterá livro diário, com escrituração contábil de suas receitas e despesas, de acordo com a Legislação Específica, em vigor.



CAPITULO V

Das Eleições

Art. 47º – A eleição do Conselho Superior e do Conselho Fiscal será feita através de chapas, com a concordância expressa de todos os seus componentes, devendo ser registrada na sede da Instituição com antecedência mínima de 08 (oito) dias da data prevista para as eleições.

§ 1º- O pedido de registro das chapas será apresentado em três vias, assinado por todos os seus componentes, servindo a primeira via para os arquivos da instituição, a segunda para ser afixada em local visível na sede da Instituição, e a terceira via devolvida ao interessado, depois de protocolado o seu recebimento.

§ 2º-Verificada qualquer irregularidade no pedido de registro da chapa, o responsável pelo registro será cientificado pelo Presidente do Conselho Superior para sanar o defeito no prazo que lhe for assinado, sob pena de indeferimento.

§ 3º-As impugnações ao registro das chapas serão formuladas por escrito, até às 17 (dezessete) horas do dia anterior às eleições, as quais serão apreciadas pela Assembleia Geral Ordinária antes do início da votação.

Art. 48º - As eleições para o Conselho Superior e Conselho Fiscal ocorrerão a cada 03 (três) anos em Assembleia Geral Ordinária, podendo os membros serem reeleitos.

§ 1º- A Assembleia Geral Ordinária que elegerá os novos membros do Conselho Superior da entidade deverão ocorrer preferencialmente na segunda quinzena de abril de cada ano.

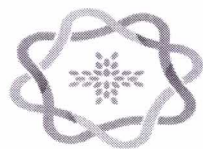
§ 2º- O mandato de todos os Conselheiros terá início no mês de maio do ano que for eleito.

Art. 49º - As eleições serão coordenadas por uma Comissão Eleitoral formada por três associados, indicados pelo Conselho Superior do Instituto.

Art. 50º - Os associados interessados em concorrer às eleições devem se organizar em chapas completas, contendo todos os cargos previstos para o Conselho Superior e do Conselho Fiscal, em conformidade com o Estatuto.

Parágrafo Único: As chapas devem inscrever-se junto à Comissão Eleitoral em horário e local estipulado pela mesma e ser exposta em forma de edital na sede do instituto São Rafael.

Art. 51º - O horário e local das eleições devem ser publicadas em Edital de convocação de Assembleia Geral Ordinária, conforme prevista no presente Estatuto.



Art. 52º - É vedada à inscrição de uma mesma pessoa física para mais de uma chapa.

Art. 53º - Terá direito a votar e serem votadas nas eleições do Instituto São Rafael, na data da sua realização, todos os associados que estejam com sua situação regular, conforme rege este Estatuto.

Art. 54º - Para ter direito a voto e ser votado, o associado deverá estar associado junto ao Instituto São Rafael, com no mínimo 01 (um) ano antes da data da eleição.

Parágrafo Único: Não é permitido voto por procuração.

Art. 55º - A votação dar-se-á por cédulas escritas e confidenciais.

Art. 56º - A apuração dos votos será executada pela Comissão Eleitoral e o secretário, conforme *inciso VII* do artigo 28, com o acompanhamento de até 02 fiscais de cada chapa concorrente.

I - Após o término da apuração dos votos, a Comissão Eleitoral transcreverá Ata de Eleição e Posse do Conselho Superior, Conselho Fiscal, eleitos para um mandato de 03 anos.

II - Caso haja uma única chapa concorrente ao pleito, caberá a Comissão Eleitoral, a decisão de manter a votação ou propor a aclamação junto aos associados presentes.

III - Será aclamada eleita a chapa mais votada.

IV - Em caso de empate entre as duas chapas mais votada, será designada uma nova data para novas eleições a qual será realizada em um prazo de 30 dias;

Art. 57º - Os eventuais recursos de impugnação deverão ser encaminhados por escrito à Comissão Eleitoral, imediatamente após a apuração dos votos, ficando sob a responsabilidade da mesma a apreciação dos fatos.

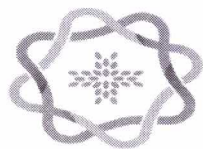
Art. 58º - Após o término da apuração, o Presidente da Assembleia proclamará a chapa vencedora, e empossará os nomes eleitos imediatamente. Assim os eleitos deverão fielmente cumprir todas as disposições deste Estatuto e demais legislações.

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

Art. 59º - O presente estatuto poderá ter seus artigos alterados ou mais artigos a ele anexados, através da indicação dos associados, desde que comprovados a necessidade de alteração/inserção.

Art. 60º - As alterações deverão ser apresentadas em Assembleia Extraordinária convocada para este fim, para posterior aprovação.



Parágrafo Único: Para as deliberações a que se refere este artigo e o disposto no inciso VII do artigo 21º, é exigido o voto concorde de 2/3 (dois terços) dos presentes à Assembleia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com qualquer número nas convocações seguintes.

Art. 61º - Em respeito ao disposto pela legislação, em especial ao Código Civil Brasileiro, o presente Estatuto somente poderá ser alterado ou reformado, no todo ou em parte, perante o cumprimento dos requisitos previstos em seus artigos.

CAPÍTULO VI

Da Prestação de Contas

Art. 62º - A prestação de contas do Instituto São Rafael observará no mínimo:

- I - Os princípios fundamentais da contabilidade e as normas brasileiras de contabilidade;
- II - A publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e das demonstrações financeiras, inclusive certidões negativas de débito junto ao INSS e ao FGTS, colocando-as à disposição para exame de qualquer cidadão;
- III - A prestação de contas de todos os recursos e bens de origem pública recebidos será feita conforme determina o presente Estatuto e a legislação pertinente.

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

Art. 63º - O Instituto São Rafael manterá os seguintes livros:

- I - Livro de Presença das Assembleias e Reuniões;
- II - Livro de Ata das Assembleias e Reuniões;
- III - Livros Fiscais e Contábeis; e
- IV - Demais livros exigidos pelas legislações vigentes;

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 64º - O exercício financeiro do Instituto será contado de 1º de janeiro a 31 de dezembro.



Art. 65º - A critério do Conselho Superior, a entidade poderá filiar-se a entidades nacionais ou estrangeiras, resguardada a sua personalidade, autonomia e atuação, bem como, os direitos e obrigações dos seus sócios.

Art. 66º - Fica outorgado o Título de Sócio Honorário “post mortem” aos Sócios fundadores do Instituto São Rafael, bem como, aos sócios que exerceram a função de Presidente da instituição, desde a sua fundação.

Art. 67º - Para extinção do Instituto São Rafael o processo consiste em:

- I - Deverá ser convocada uma Assembleia Geral Extraordinária especialmente para definir a extinção, com antecedência mínima de 30 dias corridos;
- II - A deliberação será com no mínimo 2/3 dos presentes;

Art. 68º - Em caso de dissolução do Instituto, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o pagamento de eventuais dividas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 69º - Caso haja constatação de problemas relacionados à conduta ética do associado ou mau uso do nome do Instituto São Rafael, o Conselho Superior poderá propor a formação de uma comissão de sindicância, sendo esta formada pelos associados, com no mínimo 05 membros, para análise bem como fornecer pareceres para posterior decisão administrativa.

Parágrafo Único: Após a constituição da referida Comissão de Sindicância, a mesma terá 30 dias corridos para apresentação de pareceres ao Conselho Superior.

Art. 70º - Terminado o mandato dos Conselhos Superior, Fiscal, os associados permanecerão respondendo por suas funções até a posse de seus sucessores.

Art. 71º - Na sede do Instituto São Rafael será expressamente proibida manifestação de caráter exclusivamente político-partidário;

Art. 72º - Compete aos associados do Conselho Superior do Instituto deflagrar processo administrativo ou judicial, sempre que se constatar irregularidades no trato dos bens, direitos e obrigações do Instituto, sendo assegurada ao processo a ampla defesa.

Art. 73º - Sempre que algum associado do Conselho Superior ou do Conselho Fiscal, em tese, se tornar inadimplente com suas obrigações, será notificado da irregularidade, e definidos os prazos e formas de resolver a questão, garantindo o amplo direito de defesa.

Art. 74º - Em caso de dissolução do Instituto São Rafael, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o



pagamento de eventuais dividas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 75º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Superior e referendados pela Assembleia Geral Extraordinária.

Art. 76º - No cumprimento de seus objetivos estatutários, o Instituto, representará seus associados perante quaisquer autoridades e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, ou particulares quando solicitada pelos mesmos, diretamente ou assistindo-os, em qualquer instância administrativa ou judicial, podendo propor quaisquer medidas e ações preparatórias preventivas para assegurar direitos e interesses que se fizerem necessários.

Art. 77º - O Regimento Interno do Instituto São Rafael disciplinará todas as atividades, estrutura, composição e sua descrição, o qual será aprovado pelo Conselho Superior, nos termos da legislação vigente.

Art. 78º - Os Conselheiros bem como os associados, não são pessoalmente responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome do Instituto, exceto se for por desobediência expressa do texto estatutário, quando então esses ficam sujeitos a responsabilidade civil pelos prejuízos que causarem ao Instituto e a terceiros, além da responsabilidade penal que possa caber ao caso.

Art. 79º - O referido Estatuto Social se caracteriza como lei máxima do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, devendo ser do conhecimento de todos os associados às disposições presentes.

Art. 80º - A presente 1ª Alteração de Estatuto aprovado em Assembleia Geral Extraordinária, entra automaticamente em vigor, após seu registro em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas desta Comarca, na forma da Lei, ficando o atual Conselho Superior autorizado a tomar providencias indispensáveis para a sua legalização e publicação, revogando disposições em contrário do Estatuto Social original arquivado em data de 29 de junho de 2018, sob registro nº 0000931- Livro A-008- fls.100/109.

Chopinzinho(PR), 23 de setembro de 2022.



Presidente

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI

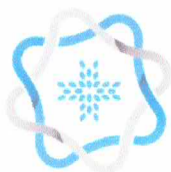

Suelen de Lima
Advogada
OAB/PR 96.978



REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº F269MrAqdnwGwsIsHZQv4zecX
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADOSOB Nº 0036803 - REGISTRO Nº 0000931 - AV. 01 -
LIVRO A-013 - FOLHAS 084 / 086. Emolumentos: R\$73,80(VRC:
300,00), Funrejus: R\$9,92, ISSQN: R\$3,69, FUNDEP: R\$3,69, Selo:
R\$1,50, Distribuidor: R\$10,75 -
Chopinzinho(PR), 05 de outubro de 2022 -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente -

REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021.372.509-69



Instituto
SÃO RAFAEL

Ata da Assembleia Geral Extraordinária 16 de outubro de 2023

Aos dezesseis dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte três, às 18:00hs, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho/PR, todos os membros associados, conforme lista de presença, reuniram-se para deliberar sobre os assuntos da pauta conforme Edital publicado em 26/09/2023 – Jornal de Beltrão nº 7.797 atos oficiais, assumindo a direção dos trabalhos a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, convidando a mim, Willian Patric Ferri, para fazer a leitura do Edital, secretariar e lavrar a presente ata de AGE, o que aceitei. A seguir, dando por instalados os trabalhos, deu-se início a assembleia cujo teor da ordem do dia é o seguinte: **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA** O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, a Administradora/Presidente provisória Sra. Poliana Pompeu da Silva, nomeada por decisão judicial, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 19, art.20 e art.21, incisos I, II, III, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Extraordinária no dia 16 de Outubro de 2023, às 17:30 (dezessete e trinta) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia:

Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados; 1. **Eleição novo Conselho Superior e Fiscal; 2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal; 3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2023. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente Provisória. Após a leitura do Edital de Convocação, seguiu-se para o assunto da pauta; **1. Eleição novo Conselho Superior e Fiscal;** A senhora Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, William Patric Ferri, que fizesse a apresentação da única chapa inscrita, o que fiz e após leitura pediu para a comissão eleitoral apresentar suas considerações quanto aos componentes da chapa, que observados os dispositivos estatutários informando que a chapa apresentou e protocolou na sede da instituição no prazo legal, sendo que a comissão aprova sem restrições e todos estão com suas obrigações em dia, aclamado pela maioria absoluta dos presentes. Em seguida, prosseguindo apresentei a chapa: Composição da Chapa **CONSELHO SUPERIOR:** Cargos – **Presidente** Enio Bragato; **Vice-Presidente** Nivaldo Stanguerlin; **1º secretário** Willian Patric Ferri; **2º secretário** Nara Regina Sangali; **1º Tesoureiro** Marcus Halsey Lattmann; **2º Tesoureiro** Sandra Mara de Quadros. **CONSELHO FISCAL:** Cargos – **Titulares:** Mateus Augusto Comelli, Geovani Mello de Lima e Erineu Freitas de Santiago– **Suplentes:** Silvio Antonio Balen, Douglas Juliano das Neves e Rodrigo Basilio. Em seguida passou-se ao próximo item 2 do Edital; **2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal;** Cargos **CONSELHO SUPERIOR – Presidente – Enio Bragato;** brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Coronel San Thiago

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Dantas, 4642, qdra.35, lote 14, CEP: 85560-000, RG nº 1.829.925-9 SESP/PR e CPF nº 338.010.619-49; **Vice-Presidente – Nivaldo Stanguerlin**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Santos Dumont, 3726, Centro, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 3.184.474-6 SESP/PR e CPF nº 537.990.119-00; **1º secretário – Willian Patric Ferri**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Washington Luiz, 3999, Centro, CEP: 85560-00, portador do RG nº 5.950.548-3 SESP/PR e CPF sob nº 031.923.899-74; **2º secretária – Nara Regina Sangalli**, brasileira, solteira, aposentada, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua Santos Dumont, 3957, Centro, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 2.251.649-3 SESP/PR e CPF sob nº 472.982.199-87; **1º Tesoureiro – Marcus Halsey Lattmann**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Cedro, 4870, Bairro Jardim, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 5.238.901-1 SESP/PR e CPF sob nº 769.216.039-20; **2º Tesoureiro – Sandra Mara de Quadros**, brasileira, solteira, fotógrafa, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua das Orquídeas, 3313, bairro São José, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 11.105.075-9 SESP/PR e CPF nº 076.824.559-18; **CONSELHO FISCAL: Cargos – TITULARES: Mateus Augusto Comelli**, brasileiro, casado, administrador, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua das Palmeiras, 3678, qdra.05, Bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.805.527-4 SESP/PR e CPF nº 059.987.989-02; **Erineu Freitas de Santiago**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av XV de Novembro, 5942, Centro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 3.633.653-6 SESP/PR e CPF sob nº 410.960.379-04; **Geovani Mello de Lima**, brasileiro, solteiro, professor, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Arnaldo Busatto, 4246 – Residencial Alphaville, bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador do RG nº 9.647.752-0 SESP/PR e CPF sob nº 063.321.829-46; – **SUPLENTE: Douglas Juliano da Neves**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Fioravante Ferri, 3839, bairro Verdi, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 8051165168 SESP/RS e CPF sob nº 660.359.450-15; **Silvio Antonio Balen**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Pedro Ivo, 3959, bairro São Genaro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 5058259069 e CPF sob nº 689.522.870-53; **Rodrigo Basilio**, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av. Getúlio Vargas, 3587, Bairro Frei Vito, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.537.314-3 SESP/PR e CPF nº 059.081.219-08. Tendo em vista a aprovação da chapa, à Assembleia geral Extraordinária aclamou a chapa única e vencedora, sendo seus membros empossados de imediato, os quais deverão cumprir fielmente o seu mandato de acordo com as diretrizes estatutárias, sendo que levando em consideração a atipicidade das eleições o por se tratar de um mandato tampão, este irá findar no mês de maio de 2024 conforme art. 48º § 2º do Estatuto. Dando sequência na pauta foi para apreciação o item 3 do edital; **3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** A Sra. Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, Willian Patric Ferri, de

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Sandra M. Quadros

Geovani Mello de Lima

posse da lista dos novos associados; Ronalda Ines Stramari, Matheus da Luz, Carmen Bof da Luz, Verônica Gressana Fávero, Janes Mariza Barato e Paola Cassol. Sendo verificado que todos estão com seus pagamentos da anuidade em dia, colocou-se para apreciação da assembleia geral e todos foram por unanimidade dos associados presentes admitidos ao quadro de associados Efetivos do Instituto São Rafael e devem cumprir com suas obrigações Estatutárias. Logo após a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, deixou a palavra em aberto para manifestações, não havendo mais nada a ser tratado, agradeceu a presença de todos e eu secretário, para constar, elaborei a presente Ata a plena luz dos fatos, com lista de presença da AGE, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo. Chopinzinho, PR, 16 de outubro de 2023.

Poliana Pompeu da Silva
Presidente da assembleia
Poliana Pompeu da Silva

William Patric Ferri
Secretário da assembleia
William Patric Ferri

Membros Eleitos e Empossados Conselho Superior e Fiscal:

Paulo Roberto
**Conselho Superior
Presidente**

William Patric Ferri
**Conselho Superior
1º Secretário**

William Patric Ferri
**Conselho Superior
1º Tesoureiro**

William Patric Ferri
**Conselho Fiscal
Titular**

William Patric Ferri
**Conselho Fiscal
Titular**

William Patric Ferri
**Conselho Fiscal
Suplente**

Paulo Roberto
**Conselho Superior
Vice- Presidente**

Paulo Roberto
**Conselho Superior
2º Secretário**

Paulo Roberto
**Conselho Superior
2º Tesoureiro**

Paulo Roberto
**Conselho Fiscal
Titular**

Paulo Roberto
**Conselho Fiscal
Suplente**

Paulo Roberto
**Conselho Fiscal
Suplente**

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181


TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima
Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGvnbK84dXVqcJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por **Semelhança** as assinaturas de POLIANA POMPEU DA SILVA, WILLIAN PATRIC FERREI, ENIO BRAGATO, MATEUS AUGUSTO COMELLI, ERINEU FREITAS DE SANTIAGO, SILVIO ANTONIO BALEN. Dou fé. Emol.: R\$32,10(VRC 21,73), Funrejus: R\$8,04, Selo: R\$6,00, FUNDEP: R\$1,62, ISSQN: R\$1,60. Total: R\$49,36

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:44:10h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente




TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima
Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGvnbK84dXnqZJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por **Semelhança** as assinaturas de NIVALDO STANGHERLIN, SANDRA MARA DE QUADROS, GEOVANI MELLO DE LIMA, DOUGLAS JULIANO DAS NEVES e RODRIGO BASILIO. Dou fé. Emol.: R\$28,75(VRC 21,73), Funrejus: R\$6,70, Selo: R\$5,00, FUNDEP: R\$1,35, ISSQN: R\$1,34. Total: R\$41,14

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:45:49h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente






TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima
Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com


Selo SFTN1pGonbK84dX4qDJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por **Semelhança** a assinatura de MARCUS HALSEY LATTMANN. Dou fé. Emol.: R\$5,35(VRC 21,73), Funrejus: R\$1,34, Selo: R\$1,00, FUNDEP: R\$0,27, ISSQN: R\$0,27. Total: R\$8,23

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 16:52:49h


Eduardo Secco Rosa
Escrevente

 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS
NATURAIS, DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E
CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE CHOPINZINHO/PR

RUA CORONEL SANTIAGO
DANTAS, 5148 - SALA 3
CRISTO REI | CHOPINZINHO/PR
FONE: (46) 99910.9024

Selo nº SFTD4evPn4sZzQJm6DamF269q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº 0037647 - REGISTRO Nº 0000931 -
AV. 02 - LIVRO A-014 - FOLHAS 172 / 173. Emolumentos:
R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,91,
FUNDEP: R\$3,91, Selo: R\$5,50, Distribuidor: R\$8,53,
Digitalização: R\$4,44.
Chopinzinho (PR), 15 de dezembro de 2023. -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 011.472.104-89



Instituto
SÃO RAFAEL

Ata da Assembleia Geral Ordinária 27 de abril de 2023.

Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte três, às 18:30 horas, em segunda chamada, no Auditório Centro Médico Chopinzinho à rua Presidente Dutra, 4261, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, os membros Interinos do Conselho Superior e Associados, conforme lista de presença, devidamente convocados conforme edital publicado no Jornal Diário do Sudoeste – Publicações legais, edição nº 8368 Pato Branco, 13 de abril de 2023, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária. Assumiu a direção dos trabalhos a Sra. Poliana Pompeu da Silva – Presidente Interina, que fez a abertura, cumprimentando a todos os presentes e agradeceu a presença, convidando a mim, Ivone Fochezato, para secretariar e lavrar a presente ata, o que aceitei. A seguir a Sra. Poliana para conduzir os trabalhos da AGO, dando por instalados os trabalhos, com número regular de associados, conforme lista de presença, fez a leitura do Edital de Convocação aos senhores presentes, cujo teor da ordem do dia é o seguinte:

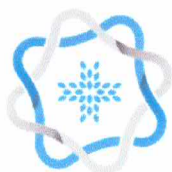
CONVOCAÇÃO: EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA. O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, através do Conselho Superior, a presidente Interina Sra. Poliana Pompeu da Silva, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 18, art.20 e art.21, incisos I, VI, IX e X, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Ordinária no dia 27 de abril de 2023, às 18:00 (dezoito) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia: Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados;

1. Parecer do Conselho Fiscal 2022;
2. Parecer e Relatório Auditor Independente sobre às Demonstrações Financeiras e Contábeis 2022;
3. Exame e aprovação das Demonstrações Contábeis 2022;
4. Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2022;
5. Apresentação e Aprovação de novos membros associados;
6. Apresentação e aprovação do Relatório de Atividades 2022;
7. Discussão e aprovação do Plano Anual de trabalho 2023;
8. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Fiscal em substituição aos pedidos de Afastamento apresentados;
9. Outros assuntos de interesse da sociedade.

Chopinzinho – PR, 11 de abril de 2023. Poliana Pompeu da Silva Conselho Superior – Presidente Interina.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61
e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181



Instituto
SÃO RAFAEL

Após a leitura do Edital de Convocação a Sra. Poliana Pompeu da Silva, passa a palavra para Contadora e colaboradora Tania Doertzbacher, prosseguir com a pauta dos itens do Edital; **1) Parecer do Conselho Fiscal:** A Sra. Contadora – Tania, cumprimentou a todos, em seguida prosseguiu com a leitura do parecer confeccionado e apresentado pelo Conselho Fiscal, cumprindo o que determina o Estatuto Social e a Legislação vigente. O Conselho Fiscal, concluiu que as referidas demonstrações refletem adequadamente a situação patrimonial e financeira do Instituto São Rafael, pelo que são de parecer favorável que a AGO, convocada para tal fim, deva aprovar os aludidos documentos. Nadia Novochadley e Marinez da Rosa Restello – Titulares/Suplente do conselho Fiscal. Após a leitura a Sra. Contadora prosseguiu com a pauta e em seguida passou ao próximo item do Edital; **2) Parecer e Relatório Auditor Independente sobre às Demonstrações Financeiras e Contábeis 2022;** A contadora informou que a entidade tem a contratação de profissional de Auditoria Independente e perito Contábil, em cumprimento à legislação do Terceiro Setor para parecer e análise às demonstrações financeiras/contábeis cumprindo o que determina a Lei 12.101/2019 e procedeu com a leitura do parecer do Auditor que sucintamente resumiu a Auditoria Externa. **Aos Administradores e Conselheiros do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho-PR – OPINIÃO.** Examinei as demonstrações financeiras do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL**, que compreendem o balanço patrimonial findo em 31 de dezembro de 2022 e as respectivas demonstrações do resultado do exercício, dos resultados abrangentes, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo dessa data, assim como foram analisadas as respectivas notas explicativas incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em minha opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL** em 31 de dezembro de 2022, e o desempenho de suas operações para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil. Assinado digitalmente por Frank Willian Souza – Contabilidade e Perícias: 14471733000119. Após a leitura do resumo pela contadora Tania Doertzbacher, ela passou para o próximo assunto da pauta;

3) Exame e Aprovação das Demonstrações Contábeis 2022; Apresentou os relatórios financeiros e demonstrações do período em multimídia aos senhores presentes do período encerrado em 2022, em comparação ao ano de 2021, mostrando o montante de receita e sua evolução e comentou os aspectos relevantes das variações, seus custos e despesas e o resultado apurado negativo do exercício 2022 – Déficit de R\$ 3.972.400,75 (três milhões, novecentos e setenta e dois mil, quatrocentos reais e setenta e cinco centavos), de prejuízo verificado no exercício que será integralmente representado no Patrimônio e evidenciado como Superávit/Deficit acumulados, que após

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

examinados, aprovados pelos associados seguindo opinião do Conselho Fiscal e análise/parecer Auditor Independente, sem restrições pela assembleia. Seguindo com a apresentação deu-se sequência a pauta o item 4 do Edital;

4) Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2022; Seguindo os trabalhos de apresentação pela Contadora – Tania, falou aos membros associados do Balanço e as demonstrações contábeis pertinentes ao exercício findo de 2022, compreendendo o balanço patrimonial 2022, as demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido, dos fluxos de caixa e Notas Explicativas quando lidas em conjunto com as demonstrações, representam adequadamente, em seus aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do Instituto São Rafael encerrado em 31 de dezembro de 2022 aplicáveis às Entidades do Terceiro Setor e ao disposto no Estatuto. Nas análises realizadas, tudo está em consonância com a legislação atual, que colocado para apreciação pela Assembleia foi aprovado sem restrições. Logo em seguida passou-se ao próximo item 5 do Edital;

5) Apresentação e aprovação de novos membros associados; A Sra. Poliana presidente retomou a palavra e deu sequência na pauta, pedindo a mim Ivone Fochezato, que fizesse a leitura dos novos nomes de associados, o que fiz, dando como aprovados mais 30(trinta) novos membros pela assembleia.

6) Apresentação e aprovação do Relatório de Atividades 2022;

A Sra. Tania, contadora, apresentou a assembleia os diversos serviços prestados e atendimentos ofertados à população pelo Instituto São Rafael atendimento SUS e Não SUS de convênios e particulares. Demonstrou o relatório anual de atendimentos a pacientes SUS e NÃO SUS, relativo as diárias geradas desses atendimentos, principalmente ao que determina a Lei 12.101/2009 que regula e preconiza a certificação das Entidades beneficentes na área da Saúde, ofertando a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento); desta forma foi verificado que atingimos a meta e os atendimentos de internações alcançou o objetivo e pudemos verificar que nosso percentual de atendimento de internações SUS ficou em 83,50% (oitenta e três vírgula cinquenta por cento), número muito expressivo para o Instituto São Rafael no ano de 2022. Os dados são coletados do espelho das informações do DATASUS e servirão de dados concretos para mantermos a nossa Certificação. Colocado o item em votação e discussão não teve nenhum questionamento e aprovou-se pela assembleia, A Contadora Sra. Tania passou a palavra para a presidente Interina Poliana – que pediu aos associados manifestarem-se e/ou alguém tivesse algum questionamento quanto às demonstrações e relatórios apresentados, e não havendo nenhum questionamento todos os itens anteriores foram aprovados sem restrições. Em seguida passou-se ao próximo item 6 do Edital;

7) Discussão e aprovação do Plano Anual de trabalho 2023; A Sra. Poliana expôs o item que por motivo de vários pedidos de afastamento do Conselho Superior e Fiscal apresentados e a vacância dos cargos não fora possível elaborar

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Poliana
\$

o mesmo e assim que instituída e preencher os cargos de vacância se apresentará o plano e projetos para que o Instituto promova a saúde financeira e siga nos seus objetivos sociais.

8) Eleger e Empossar novos membros do Conselho Fiscal em substituição aos pedidos de afastamento apresentados;

Na sequência, a Sra. Poliana apresentou novamente os cargos em vacância do Conselho Superior e Fiscal, dentre os associados presentes em dia com suas obrigações Estatutárias foi sugerido pela Sra. Presidente Interina se houvesse dentre os presentes interesse em participar dos Conselhos para suprir e **preencher os cargos do Conselho Fiscal/Superior, por período determinado para compor nova chapa para eleições diante do quadro reduzido de associados aptos em compor membros da diretoria, até a data de 30/10/2023.**

A apresentação no quadro de membros do Conselho Superior e do Conselho Fiscal do Instituto São Rafael, conforme **Ata nº 050/2022 Ata Assembleia Conselho Superior e Fiscal**, ocorrida no dia 08 de dezembro de 2022, devidamente registrada no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Naturais e Jurídicas sob protocolo nº 0037010, registro sob nº 00001318, Livro A-013, fls.130/132 em 19 de janeiro de 2023. Cabe informar que a composição original dos membros eleitos do Conselho Superior e do Conselho Fiscal do Instituto São Rafael ocorreu no dia 14 de abril de 2021, conforme **Ata da Assembleia Geral Ordinária**, devidamente registrada no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Naturais e Jurídicas sob protocolo nº 0035904, registro sob nº 0001149, Livro A-011, fls.149/153 em 26 de maio de 2021.

Das Deliberações

I – Diante dos pedidos de afastamento: **Pedido de Afastamento do cargo de Presidente e outros nomes do Conselho Superior/Fiscal do Instituto São Rafael;**

Sr. Euclides Forlin, Presidente; Enio Bragato, **Tesoureiro;** Altair Sufiatti, **Secretário;** Edson Poletto, **Suplente Secretário;** Nádia Novochadley, Ana Maria Zanette Bosa, Vilmarize Buffon Fraron, **Titulares Conselho Fiscal;** Marinez da Rosa Restello, Simona Fabricia Scholz e Nara Regina Sangali, **Suplentes Conselho Fiscal** os mesmos acatados por unanimidade pelos associados em assembleia.

II - Diante da vacância do cargo de Presidente e demais membros do Conselho Superior/Fiscal, a **Sra. Poliana Pompeu da Silva**, (atual 2ª Tesoureira), assumirá os trabalhos do **cargo de Presidente Interina**, ficando a Diretoria composta conforme indicação e apresentação de nomes para preencher os cargos de vacância do Conselho Superior e Fiscal, por aprovação desta assembleia eleitos e empossados nesta data até o prazo de 30/10/2023 para compor os Conselheiros até que seja apresentado chapas para novas Eleições.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181



Instituto
SÃO RAFAEL

III – De conformidade com as alterações ocorridas e devidamente deliberado pelos membros associados, apresenta-se a composição da atual Diretoria eleita e já empossada até o prazo de 30/10/2023.

CONSELHO SUPERIOR:

Presidente: Poliana Pompeu da Silva, brasileira, casada, técnica em radiologia, portadora do RG nº 9.861.631-4, inscrita no CPF/MF sob nº 061.391.639-51, residente e domiciliada na rua Irmã Tereza Furigo, nº 4553, bairro São Sebastião, no município de Chopinzinho/PR;

1º Tesoureiro: Willian Patric Ferri, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.950.548-3, inscrito no CPF/MF sob nº 031.923.899-74, residente e domiciliado na rua Washington Luiz, 3999, Centro, no município de Chopinzinho/PR;

1º Secretário(a): Ivone Fochezato, brasileira, solteira, secretária, portadora do RG nº 6.192.099-4, inscrita no CPF/MF sob nº 966.901.439-53, residente e domiciliada na rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, no município de Chopinzinho/PR;

CONSELHO FISCAL TITULAR:

Jaqueline Rampazzo Gibmeier, brasileira, casada, radiologista, portadora do RG nº 9.709.056-4, inscrita no CPF/MF sob nº 066.145.539-41, residente e domiciliada na rua Irmã Tereza Furigo, nº 4567, bairro São Sebastião, no município de Chopinzinho/PR;

Vânio Bonomi, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.367.763-0, inscrito no CPF/MF sob nº 859.813.469-49, residente e domiciliado na rua Voluntários da Pátria, 3577, Centro, no município de Chopinzinho/PR;

Erineu Freitas de Santiago, brasileiro, casado, cabelereiro, portador do RG nº 3.633.653-6, inscrito no CPF/MF sob nº 410.960.379-04, residente e domiciliado na rua AV.XV de Novembro, 5942, Centro, no município de Chopinzinho/PR.

9) Outros assuntos de interesse da sociedade. A Presidente Sra. Poliana, deixou a palavra em aberto para manifestações, em que alguns associados manifestaram-se quanto a atual situação financeira e quais os objetivos para buscar novos recursos e as metas dos atuais membros e o que se fará para surgir novas ideias e projetos, o que foi amplamente debatido e posteriormente será apresentado um plano de trabalho.

Não havendo mais nada a ser tratado, encerram os trabalhos. A Sra. Poliana agradeceu a presença de todos e manifestou a satisfação em contar com o apoio de todos e eu secretária, para constar, elaborei a presente Ata, com lista de presença da **AGO**, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho, PR, 27 de abril de 2023.

Poliana Pompeu da Silva
Poliana Pompeu da Silva
Presidente

Ivone Fochezato
Ivone Fochezato
Secretário(a)

LISTA DE ASSINATURAS

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Selo nº SFTD4evMn4sZzQJL6yamF269q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº0037636 - REGISTRADO SOB Nº
0001398 - LIVRO A-014 - FOLHAS 166 / 168. Emolumentos:
R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,88,
FUNDEP: R\$3,88, Selo: R\$5,25, Distribuidor: R\$8,53,
Digitalização: R\$3,70.

Chopinzinho(PR), 06 de dezembro de 2023 -

Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



**SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR**

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 041.472.109-88

REGISTRO DE TI

 **TABELIONATO
DE NOTAS** Samuel de Lima
Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1vG7jbnC4syuybJL1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de **POLIANA POMREU DA
SILVA e IVONE FOCHEZATO**. Dou fé. Emol.: R\$10,70(VRC 21,73),
Funrejus: R\$2,68, Selo: R\$2,00, FUNDEP: R\$0,54, ISSQN: R\$0,54. Total:
R\$16,46

Chopinzinho-PR, 04 de maio de 2023, - 14:03:12h

 Dionatan Colella Zolet
Escrevente substituto

Ata nº 001/2018

Assembléia Geral de Constituição do

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL CHOPINZINHO-PR

Ao dia, vinte de junho de dois mil e dezoito, às dezoito horas, à rua Presidente Dutra, 4261, centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, foi realizada a assembléia de constituição do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, conforme edital publicado na imprensa regional, Diário do Sudoeste – caderno integrante Edição nº 7152 de 05/06/2018 e outra publicação local na Gazeta Regional Edição nº 508, página 09 de 01/06/2018. Em seguida, o Sr. Rubenei Meloto, declarou abertos os trabalhos dando boas vindas a todos e apresentou a pauta da reunião com a leitura do Edital; **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO.**

Ficam convocados todos os interessados, nos termos do artigo 53, “caput”, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, (código Civil Brasileiro), para a realização da Assembléia Geral de Constituição de Associação com a finalidade de promover e desenvolver a saúde, no dia 20 de junho de 2018, às 18:00 (dezoito) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta da Assembleia: **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação; 2º) aprovação de nome da associação; 3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos; 4º) designação da sede provisória da associação.** Sua presença é importante e muito nos honrará. Chopinzinho – PR, 30 de maio de 2018. Atenciosamente, Rubenei Meloto. Após a leitura os membros presentes escolheram, por aclamação, para presidir os trabalhos tendo sido deliberado para compor a mesa diretiva da assembléia, foi indicado o Sr. Rubenei Meloto como presidente, e o Sr. Fabiano Popia, para secretariar os trabalhos. Em seguida o Sr. Rubenei Meloto realizou uma breve explanação sobre os objetivos que originaram a criação da instituição denominada, com objetivos de atuar principalmente na área de saúde e assistência social, passando assim aos itens da pauta da Assembleia; **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação;** prosseguindo os trabalhos, foi efetuada a leitura da minuta do estatuto do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, na sua íntegra, colocado em votação, foi aprovado por unanimidade; **2º) aprovação de nome da associação;** Sugerido o nome do Instituto e falando um pouco do seu significado e sua escolha foi colocado em votação e aprovado pelos presentes; **3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos;** dando continuidade aos trabalhos foi eleito o grupo gestor inicial, entre os presentes, com a seguinte composição e qualificação: **CONSELHO SUPERIOR:**

Presidente: RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado OAB/PR 67.415, residente e domiciliado à rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000,

RG nº 5.292.699-8 SSP/PR, CPF nº 749.571.559-68; **Vice-presidente: EUCLIDES FORLIN**, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na comunidade de Santo Antonio, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 3.512.288-5 SSP/PR, CPF nº 702.124.309-04; **1º Secretário: FABIANO POPIA**, brasileiro, casado, enfermeiro, residente à rua São Pedro, nº 4372, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 8.394.883-3 SSP/PR, CPF nº 041.301.589-02; **2º Secretário: FRANCELI DE FATIMA DAVI**, brasileira, casada, pedagoga, residente e domiciliada à rua Carlos Plavinski, 480, Centro, município de Saudade do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP nº 85568-000, RG nº 8.890.928-3 SSP/PR, CPF nº 038.644.339-40; **1º Tesoureiro: SANDRA MARA DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Encruzilhada, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 6.539.444-8 SSP/PR, CPF nº 024.818.589-64; **2º Tesoureiro: IVONE FOCHEZATO**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, município de chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 6.192.099-4 SSP/PR, CPF nº 966.901.439-53. **CONSELHO FISCAL: Titular: NADIA NOVOCHADLEY**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paz, 58, município de Sulina, Estado do Paraná, CEP nº 85565-000, RG nº 7.380.849-9 SSP/PR, CPF nº 027.612.219-40; **2º Titular: ANA MARIA ZANETTE BOSA**, brasileira, casada, professora, residente e domiciliada à rua Antonio Vicente Duarte, 3810, apto 201, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 808.093-3 SSP/PR, CPF nº 093.652.659-91; **3º Titular: FRANCIELI CELLA SCHUASTZ**, brasileira, casada, enfermeira, residente e domiciliada à rua Santo Antonio, 954, Qd. 19, município de São João, Estado do Paraná, CEP: 85570-000, RG nº 7.571.105-0 SSP/PR, CPF nº 045.725.779-27; **1º Suplente: MATEUS AUGUSTO COMELLI**, brasileiro, solteiro, administrador, residente e domiciliado à rua Palmeiras, 3678, Qd.5, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 9.805.527-4 SSP/PR, CPF nº 059.987.989-02; **2º Suplente: VILMARIZE BUFFON FRARON**, brasileira, casada, gestora pública, residente e domiciliada à rua Guilherme Bocalon, 4215, bairro San Genaro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 6.124.319-4 SSP/PR, CPF nº 802.589.809-15; **3º Suplente: ANASTACIA FAVERO DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Gamelão, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 5.589.857-0 SSP/PR, CPF nº 866.725.849-00. **O grupo gestor inicial foi eleito e empossado neste ato, devendo cumprir o mandato de três anos, conforme determinado no Estatuto.**

4º) designação da sede provisória da associação; por fim, passou-se a discussão da sede que será no seguinte endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000. O Sr. Rubenei Meloto agradeceu pelos trabalhos desenvolvidos pela comissão organizadora,

possibilitando a constituição da entidade, em prol da comunidade do Sudoeste do Paraná. Nada mais tendo a discutir, foi encerrada a assembleia, sendo que a presente ata foi lavrada por mim, Fabiano Pópia, secretário da assembleia em quatro vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho(PR), 20 de Junho de 2018.

Presidente da Assembleia
Rubenei Meloto

Secretário da Assembleia
Fabiano Pópia

Membros eleitos:

Conselho Superior
Presidente
Rubenei Meloto

Conselho Superior
Vice-Presidente
Euclides Forlin

Conselho Superior
1º Secretário
Fabiano Pópia

Conselho Superior
2º Secretário
Franceli de Fatima Davi

Conselho Superior
1º Tesoureiro
Sandra Mara da Silva

Conselho Superior
2º Tesoureiro
Ivone Fochezato

Conselho Fiscal
Titular
Nadia Novochadley

Conselho Fiscal
2º Titular
Ana Maria Zanette Bosa

Conselho Fiscal
3º Titular
Francieli Cella Schuastz

Conselho Fiscal
Suplente
Mateus Augusto Comelli

Conselho Fiscal
2º Suplente
Vilmarize Buffon Fraron

Conselho Fiscal
3º Suplente
Anastacia Favero da Silva


TABELIONATO
DE NOTAS E PROTESTO

Dra. Elisana Carneiro Crema - Tabeliã
Rua Santa Rita, 96 - Centro - São João/PR
CEP: 85570-000 - Fone: (46) 3533-1708

Selo: OfrRn.b7COP.J3GIn-jTq3p.OqEel
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI CELLA SCHUAUSTZ. Dou fé. Custas: R\$4,19 (VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80 (Lei 13.228/2001); ISSQN: R\$0,13, FADEP: R\$0,21
São João-Paraná, 26 de junho de 2018.

Em Test^o da Verdade
Katiene Novaes Estácio - Escrevente



REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com


Selo nº 44CFc.46Z4k.oacpX, Controle: 3boFQ.Jn50f
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
PROTOCOLADO SOB Nº 0034410 - REGISTRADO SOB Nº 0000932 -
LIVRO A-008 - FOLHAS 110 / 111 -
Emolumento: R\$23,66 (VRC 122,59), Funrejus: R\$8,08, FADEP: R\$1,18. - ISS: R\$ 1,18.-
Distribuidor: R\$ 8,56.- Selo Registral: R\$ 1,17.-
Chopinzinho (PR), 29 de junho de 2018. -

Robson Frank Klinkoski - Escrevente. -

Selo: zPJ3E.At85K.WoChz, Controle: 69w4q.T5R1h
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
TABELIONATO FERRI - Chopinzinho - Paraná - PR
Rua 14 de dezembro, 4091 - Fone/Fax (46) 3242-1390

Reconheço por Semelhança as assinaturas de RUBENEL MELOTO, FABIANO POPIA, SANDRA MARA DA SILVA, VILMARIZE BUFFON FRARON, EUCLIDES FORLIN, IVONE FOCHIZATO, ANA MARIA ZANETTE BOSA, MATEUS AUGUSTO COMELLI e ANASTACIA CAVERO DA SILVA. Dou fé. Emolumentos: R\$37,71 (VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80, Funrejus: R\$9,43, FADEP: R\$1,80, ISS: R\$1,89 Total: R\$51,62

Chopinzinho-PR, 26 de junho de 2018 - 14:15:36h



Marcos Rogério Ferra
Tabelião

REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021.372.509-69

Serviço Distrital de Saudade do Iguaçu
Rua Padre Felipe Siera - 964 - Centro - Fone: 46-3246-1850
Selo: qzKGa.EuGcm.nJxT2-0ZT2L.corr2
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI DE FATIMA DAVI. Dou fé. Emolumentos: R\$4,19 - VRC 21,73, Funrejus: R\$1,04, Selo Funarpen: R\$0,80, ISS: R\$0,13, FADEP: R\$0,21 - Total: R\$6,37

Saudade do Iguaçu-Paraná, 26 de junho de 2018.
Em Test^o da Verdade
Patricia Giacomini - Substituta

**SERVIÇO DISTRITAL
SAUDADE DO IGUAÇU-PR**

RUA PADRE FELIPE SIERA, 964
CENTRO | CEP: 85568-000
SAUDADE DO IGUAÇU - PR
FONE (46)3246-1850

() Elisana Carneiro Crema
Tabeliã Interventora
Patricia Giacomini
Substituta Port. 49/2017

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
Taylon Frederico De-Carli - Escrevente Substituto
Av. XV de Novembro, 553 - Centro - CEP: 85565-000 - Sulina - PR
Fone: (46) 3244-1148 - E-mail: cartoriosulina@hotmail.com
SELO: 5D8Ga.9IZZV.Wooyt-a9w4y.FKK8P
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por semelhança(s) assinatura(s): NADIA NOVOCHADLEY, do que dou fé

Em testemunho da verdade

Sulina-PR., 26 de junho de 2018

TAYNÁ LEONILDA DE CARLI - Escrevente

TAYNA LEONILDA DE CARLI
ESCREVENTE
CPF: 081.115.329-03
CNPJ: 03.410.667/0001-50

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO CONFORME O PREJULGADO 9 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, E DE QUE A LICITANTE NÃO ESTÁ INCURSA NAS VEDAÇÕES DO INCISO IV DO ART. 14º DA LEI FEDERAL 14.133/21.

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560.000, neste ato representada pelo Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49, **DECLARA** sob as penas da Lei, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsável técnico ou legal da referida empresa **NÃO** possuem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com as seguintes autoridades e servidores públicos:

Dirigente do órgão ou entidade contratante: Prefeito e Vice Prefeito, Secretários Municipais, Chefe de Gabinete e Procurador Geral do Município, ou com agente público que desempenhe função na licitação: Membros da Comissão de Licitações e Pregoeiros, ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Ocupantes de cargo comissionado ou servidores efetivos com função gratificada ou comissionada, inclusive o órgão de controle interno, desde que tenham atuado ou atuem em processos licitatórios da respectiva pasta a que se encontrem vinculados **ou qualquer outra autoridade ligada à contratação**, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nesta Declaração. (Que possa caracterizar nepotismo, contrariando a orientação do Prejulgado 09 do TC/PR, Súmula Vinculante nº 13 do STF, Acórdão nº 2745/2010 do TCE-Tribunal de Contas do Paraná; ressaltamos o entendimento firmado no TJPR Apelação Cível e Reexame Necessário nº 1273953-4/Paranavaí-PR-4ª Câmara Cível).

DECLARA, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade nº____, instaurada pelo Município de Chopinzinho, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsáveis técnicos ou legal da referida empresa não são servidores ou dirigentes de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme disposto no inciso IV, do art. 14º da Lei 14.133/21.

A presente declaração tem validade pelo prazo de 05 (cinco) anos, sendo obrigatório que a declarante comunique ao município de Chopinzinho, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas de sua ocorrência, as alterações no quadro societário e/ou de funcionamento da empresa que impliquem em alguma(s) da(s) vedação(es) prevista(s) nesta declaração, tais como alterações de propriedade, do quadro societário, dirigentes, responsável técnico ou legal, conforme vedações previstas no Prejulgado 9 do TCE/PR e Art. 14º, inciso IV, da Lei nº 14.133/21.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Chopinzinho-PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.04.30
15:32:31 -03'00'

Enio Bragato

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, CEP: 85.560.000

E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Parentesco:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Pai/Mãe	Filho (a)	-
2°	Avô/Avó	Neto (a)	Irmão (ã)
3°	Bisavô/Bisavó	Bisneto (a)	Sobrinho (a)/Tio(a)

Afinidades Decorrentes de Casamento/União Estável:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Sogro (a)	Enteado (a)	-
2°	Pai/Mãe do (a) Sogro (a)	Filhos (as) do (a) Enteado (a)	Cunhado (a) – Irmão (ã) do Cônjuge
3°	Avô (ó) do (a) Sogro (a)	Netos (as) do (a) Enteado (a)	Sobrinho (a)/tio (a) do Cônjuge

Afinidades decorrentes de casamento/união dos parentes consanguíneos:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Padastro/Madastra	Genro/Nora	-
2°	Pai/Mãe do (a) Padastro/Madrasta	Cônjuge do (a) Neto (a)	Cunhado (a) – Cônjuge do (a) irmão (ã)
3°	Avô (ó) do (a) Padastro/Madastra	Cônjuge do (a) Bisneto (a)	Cônjuge do (a) Sobrinho (a)/Tio (a)

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:3380106
1949
Dados: 2024.04.30
15:33:22 -03'00'



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

11700

CNPJ

30.836.461/0001-60

Inscrição

11/02/2019

Validade

11/02/2025

Razão Social

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL -

Nome Fantasia

INSTITUTO SÃO RAFAEL

Endereço

R CR SANTIAGO DANTAS - CENTRO, 4535

Município / UF

CHOPINZINHO / PR

CEP

85560-000

Responsável

10538 - JOÃO CARLOS GUARIENTI

Classificação

HOSPITAL GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 11/02/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **88d1c797194dbfad55e5ca515335f941c9ba3422**

Emitida eletronicamente via internet em **14/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, foi inscrita em 11/02/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11700**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JOÃO CARLOS GUARIENTI, inscrito sob o nº. 10538 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 27/06/2024.

Chave de validação **c584b0d4bc61a62cb6e909e3bfb13046e0de8846**

Emitida eletronicamente via internet em **27/03/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **JOÃO CARLOS GUARIENTI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **10538**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, CRM nº. 11700, **R CR SANTIAGO DANTAS, 4535, Chopinzinho/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 11/02/2025.

Chave de validação **5afb11b5b0614ce6c530f6fa34ed52068223deef**

Emitida eletronicamente via internet em **27/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

ANEXO I

DECLARAÇÃO SOBRE A LGPD.

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560.000, neste ato representada pelo **Sr. Enio Bragato**, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49, DECLARA, para os devidos fins, que tem pleno conhecimento das regras contidas no contrato e que possui as condições de habilitação previstas no procedimento administrativo de contratação direta, bem como tem ciência de que:

1. Como condição para participar do procedimento de contratação direta e ser contratado(a), o(a) interessado(a) deve fornecer para a Administração Pública diversos dados pessoais, entre eles:

- 1.1. aqueles inerentes a documentos de identificação;
- 1.2. referentes a participações societárias;
- 1.3. informações inseridas em contratos sociais;
- 1.4. endereços físicos e eletrônicos;
- 1.5. estado civil;
- 1.6. eventuais informações sobre cônjuges;
- 1.7. relações de parentesco;
- 1.8. número de telefone;
- 1.9. sanções administrativas que esteja cumprindo perante a Administração Pública;
- 1.10. informações sobre eventuais condenações no plano criminal ou por improbidade administrativa; dentre outros necessários à contratação.

2. Essas informações constarão do processo administrativo e serão objeto de tratamento por parte da Administração Pública.

3. O tratamento dos dados pessoais relacionados aos processos de contratação se presume válido, legítimo e, portanto, juridicamente adequado.

Chopinzinho/PR, 16 de julho de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010619
49
Dados: 2024.07.16
09:10:09 -03'00'

Enio Bragato



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 30836461000160

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (22/07/2024 às 16:39) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 30.836.461/0001-60.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 669E.B56B.E2BF.7163 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:25:12 do dia 17/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/01/2025.

Código de controle da certidão: **3AEA.F7D3.0BEF.B1B9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR**

CPF/CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 16:44:50 do dia 22/07/2024 , com validade até o dia 21/08/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: x6yJNWvdAoFxxX7wTIHL

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 034105186-12

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **30.836.461/0001-60**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 19/11/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Certidão nº: 51018787/2024

Expedição: 22/07/2024, às 16:41:11

Validade: 18/01/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **30.836.461/0001-60**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

<div>NÚMERO DE INSCRIÇÃO 30.836.461/0001-60 MATRIZ</div>	<div>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</div>	<div>DATA DE ABERTURA 29/06/2018</div>
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

<div>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INSTITUTO SAO RAFAEL</div>	<div>PORTE DEMAIS</div>
--	-----------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

<div>LOGRADOURO 10 R CORONEL SANTIAGO DANTAS</div>	<div>NÚMERO 4535</div>	<div>COMPLEMENTO *****</div>
--	----------------------------	----------------------------------

<div>CEP 85.560-000</div>	<div>BAIRRO/DISTRITO CENTRO</div>	<div>MUNICÍPIO CHOPINZINHO</div>	<div>UF PR</div>
-------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------

<div>ENDEREÇO ELETRÔNICO</div>	<div>TELEFONE (46) 3242-8166</div>
--------------------------------	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

<div>SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA</div>	<div>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/06/2018</div>
---	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

<div>SITUAÇÃO ESPECIAL *****</div>	<div>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****</div>
--	--

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 22/07/2024 às 16:42:19 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 22/07/2024 16:43:24

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO /PR**
CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 30836461000160

LIMPAR

Data da consulta: 22/07/2024 16:45:13
Data da última atualização: 07/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 07/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 07/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 07/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 07/2024 (Diário Oficial da União - CEAf)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOI
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/07/2024 a 14/08/2024

Certificação Número: 2024071621385300891840

Informação obtida em 22/07/2024 16:40:32

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Memorando 13- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 23/07/2024 às 08:34:47

Segue termo de disponibilidade orçamentária e financeira.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

TERMO_DE_DISPONIBILIDADE_INSTITUTO_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Luciani Monteiro Cenci	23/07/2024 09:18:42	1Doc	LUCIANI MONTEIRO CENCI CPF 820.XXX.XXX-04
Rodrigo Jazynski	23/07/2024 14:29:43	1Doc	RODRIGO JAZYNSKI CPF 053.XXX.XXX-41

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **ACEA-69FA-C074-F2AC**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 22/07/2024

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE SAÚDE / COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS, ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS OU EMPRESAS PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS EM NÍVEL HOSPITALAR, VISANDO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, OS USUÁRIOS REFERENCIADOS CONFORME PACTUAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE ESTABELECIDAS VIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHOPINZINHO OU USUÁRIOS EM TRÂNSITO QUE VENHAM A NECESSITAR DE ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, BEM COMO OS SERVIÇOS DOS LEITOS DE UTI HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO UTI GERAL – TIPO II E DA SALA DE ESTABILIZAÇÃO.

VALOR: R\$6.166.303,58

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 4.049/2023 (LOA), Lei nº 4.048/2023 (PPA) e Lei nº 4.039/2023 (LDO) e alterações, na seguinte dotação orçamentária:

Secretaria de Saúde:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

Atenciosamente

Assinado por 2 pessoas: LUCIANI MONTEIRO CENCI e RODRIGO JAZYNSKI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ACEA-69FA-C074-F2AC> e informe o código ACEA-69FA-C074-F2AC





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Rodrigo Jazynski
Divisão de Contabilidade

Luciani Monteiro Cenci
Secretaria de Finanças

Assinado por 2 pessoas: LUCIANI MONTEIRO CENCI e RODRIGO JAZYNSKI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ACEA-69FA-C074-F2AC> e informe o código ACEA-69FA-C074-F2AC





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ACEA-69FA-C074-F2AC

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



LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 23/07/2024 09:18:41 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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



RODRIGO JAZYNSKI (CPF 053.XXX.XXX-41) em 23/07/2024 14:29:42 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/ACEA-69FA-C074-F2AC>

Memorando 14- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:35:26

Segue para seguimento no processo.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Memorando 15- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/07/2024 às 08:49:15

Segue CND Municipal do Instituto.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

Certidao_Negativa_Municipal.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600

- Fax (46) 3242-8620

- Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85560-000

- CHOPINZINHO

- PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA EMPRESAS

CERTIDÃO NÚMERO

04778/2024

Nº CADASTRO DA EMPRESA 5434-0

LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/

CPF/CNPJ.....: 30.836.461/0001-60

RG/Inscr.....:

Endereço.....: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS

Número.....: 4535

Bairro.....: CENTRO

CEP.....: 85560000

Cidade.....: Chopinzinho

UF.....: PR

ALVARÁ Nº....: 295/2018

FINALIDADE: PARA FINS DECOMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE.

REQUERENTE: O MESMO

OBSERVAÇÃO:

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro econômico do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSA referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

Esta certidão poderá ter a verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/portal/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em: 08/07/2024.

Ano/Número da certidão.....: 2024/4778

Código de autenticidade da certidão: 955621113286145

A presente CERTIDÃO tem validade por 60 (SESSENTA) dias.

Chopinzinho, Pr, 08 de Julho de 2024.

Memorando 16- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 30/07/2024 às 11:36:01

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Bom dia!

Prezados, segue em anexo Termo de Referência retificado e anexos pertinentes.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

29_07_TR_Unificados_Instituto_docx.pdf

Memo_n_061_2017.pdf

Partos_SUS_2023_2024.pdf

VALOR_AMBULATORIAL_INSTITUTO_2016.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	60	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense;	400,00	24.000,00
2	144	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH;	400,00	57.600,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária	- Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	4.800,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						86.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação,	110.000,00	1.320.000,00



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	inclusive quanto capacidade instalada. - Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03	FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAUDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAUDE DOS USUARIOS DO SUS					
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD -</p>	<p>-Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;</p> <p>- Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados – SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde</p> <p>- Atender a Lei nº 12.846/2013;</p> <p>- Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.</p>	95.894,17	1.150.730,04





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.			
2	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>		12.888,23	154.658,76
3	12	MÊS	Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no		24.227,91	290.734,92





Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

			financiamento de média e alta complexidade (MAC).			
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.596.123,72
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	<ul style="list-style-type: none">- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com	39.270,77	471.249,24





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

				a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
LOTE 05		LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	Realizar as internações mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual. Oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.	164.250,00	1.971.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.971.000,00



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

LOTE 06		INCENTIVOS POR EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC NA TABELA DE INCENTIVOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES E DÁ OUTRAS PRROVIDÊNCIAS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	Encaminhar dados para Secretaria de Saúde, referente aos equipamentos de hemodiálise, afim de manter o CNES atualizado.	4.433,21	53.198,52
2	10	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Valores referente ao cronograma físico financeiro que se deram a partir da competência de dezembro de 2023.		4.433,21	44.332,10
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						97.530,62
LOTE 07		SALA DE ESTABILIZAÇÃO				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Custeio da sala de estabilização	Atender aos requisitos da Norma Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS.	50.000,00	600.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						600.000,00
VALOR TOTAL (R\$)						6.142.303,58

1.2 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da data de 25 de agosto de 2024, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu por ser o único prestador de serviços hospitalares no município conforme demonstra o relatório do SCNES.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

2.2 Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

2.3 Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

2.4 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.5 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:
I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.5.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2.6 LOTE 01

2.6.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.6.2 Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.6.3 Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

2.6.4 Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

2.6.5 Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

2.6.6 Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6.7 Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

2.6.8 Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

2.6.9 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

2.6.10 Considerando que o quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

2.7 LOTE 02

2.7.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

2.7.2 Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

2.7.3 Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

2.7.4 Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.7.5 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.7.6 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.8 LOTE 03

2.8.1 Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

2.8.2 Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.8.3 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.8.4 Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.8.5 Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

2.8.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

2.8.8 Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

2.8.9 Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

2.8.10 Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

2.8.11 Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

2.8.12 Considerando o Parágrafo 3º do Art 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

2.8.13 Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – Sigtap vigente”.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.8.14 Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas e a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta do SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

2.8.15 Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

2.8.16 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.9 LOTE 04

2.9.1 Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos da saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.9.2 Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

2.9.3 Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

2.9.4 Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

2.9.5 Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

2.9.6 Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.9.7 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.10 LOTE 05

2.10.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.10.2 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios.

2.10.3 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022 que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

2.10.4 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

2.10.5 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo Licitatório nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, celebrado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, que tem por objeto 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva – UTI geral adulto tipo II, por leito/ por ocupação.

2.10.6 Considerando o 1º Termo Aditivo ao referido contrato, o qual dilatou seu prazo de vigência até a data de 24/08/2024.

2.10.7 Considerando o objetivo de unificar os contratos de repasse para com a unidade hospitalar do município, não foi dado andamento no segundo termo aditivo, tendo em vista que será incluído neste processo os serviços dos leitos de UTI.

2.10.8 Considerando o relatório do Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – SISMAC o valor de custeio anual para UTI é de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), perfazendo o valor mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais).





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.10.9 Considerando a Resolução nº 18/2022 – Conselho Municipal de Saúde que aprova a contratação do referido serviço.

2.11 LOTE 06

2.11.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências.

2.11.2 Considerando o Art. 7º da portaria citada no item anterior possui a seguinte redação “Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2023.”

2.11.3 Considerando que conforme relatório do CNES (anexo) até a data limite de 14 de setembro de 2023 há apenas 1 (um) equipamento de hemodiálise o qual é utilizado na UTI.

2.11.4 Considerando que não foi amplamente divulgado e, conforme detalhamento do Fundo Nacional de Saúde (em anexo) as parcelas referente ao incentivo foram repassadas somente em meados de dezembro de 2023, sendo que a Secretaria de Saúde teve conhecimento do referido incentivo no ano corrente.

2.11.5 Considerando que o procedimento realizado com o equipamento de hemodiálise retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

2.12 LOTE 07

2.12.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023 a qual altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.12.2 Considerando o Ofício nº002/2024 do Instituto São Rafael, de 11 de janeiro de 2024 informando que a instituição possui capacidade para oferecer os serviços de estabilização.

2.12.3 Considerando a tabela dos profissionais da sala de estabilização enviada pelo Instituto São Rafael na data de 12 de janeiro de 2024.

2.12.4 Considerando a Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

2.12.5 Considerando o Ofício nº 29/2024-DVAGS referente ao pleito da Sala de Estabilização, informando que o SAIPS encontrava-se aberto para o cadastramento das propostas referente ao custeio das salas.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.12.6 Considerando a Proposta nº 202555 cadastrada no Sistema de Apoio à Implementação de Política em Saúde – SAIPS na data de 07 de junho de 2024.

2.12.7 Considerando a solicitação do envio das documentações pertinentes até a data de 10 de maio de 2024, em anexo toda a documentação encaminhada.

2.12.8 Considerando a Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAESMS acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$6.142.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e dois mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:

3.2.1 Quanto aos LOTES 01 E 03, será efetuado pagamento conforme produção faturada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, conforme consta na Resolução SESA nº 392/2022, Resolução SESA nº 905/2023 e Deliberação nº 24, de 16 de junho de 2016.

3.2.1.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

3.2.1.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, valores estes que não podem ser alterados sem aprovação do Estado, portanto são apenas valores de referência para a contratação, sendo que os valores mensais podem variar para mais ou para menos, e o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.

3.2.1.3 Considerando que o valor de R\$ 12.888,23 (doze mil, oitocentos e oitenta e oito reais, e vinte e três centavos) foi embasado no valor constante no espelho da Ficha de Programação Orçamentária – FPO da competência 06/2016 (em anexo).

3.2.2 Quanto aos LOTES 02, 04, 05, 06 e 07, os valores são repassados integralmente para custeio das atividades conforme constantes na Resolução SESA nº 166/2016, Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 e Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

4.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

4.3 O local e/ou locais de prestação de serviços é responsabilidade do contratado e irá constar na proposta e estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

4.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

4.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que para a disponibilidade dos plantões será respeitada:

4.4.1.1 Os laudos emitidos deverão estar redigidos com clareza e de forma legível.

4.4.1.2 A execução dos serviços contratados deverão ser iniciados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

4.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

4.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

4.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

4.8 LOTE 01

4.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

4.8.2 Adotar ações que visem garantir a toda gestante a vinculação do parto da Rede Cegonha/Rede Mãe Paranaense;

4.8.3 Estabelecer parcerias com gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;

4.8.4 Por meio do presente instrumento o CONTRATADO passa a integrar a Rede Cegonha/Mãe Paranaense através da garantia da vinculação do parto;

4.8.5 O atendimento das gestantes do Sistema Único de Saúde devem seguir as pactuações realizadas entre gestores e prestadores de saúde;

4.8.6 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

4.8.7 Deverão ser observados os protocolos clínicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 4.8.8** Receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório e/ou Centro Mãe Paranaense para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto;
- 4.8.9** Dispor de médico e enfermeiro 24 horas do dia com nome e carga horária cadastrada no CNES.
- 4.8.10** Adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR;
- 4.8.11** Garantir acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto;
- 4.8.12** Exceto em casos de urgências, garantir que as cesáreas não sejam realizadas antes da 39ª semana;
- 4.8.13** Apresentar em prontuário acompanhamento por partograma em 100% das gestantes;
- 4.8.14** Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" do Ministério da Saúde;
- 4.8.15** Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais;
- 4.8.16** Fornecer ações, orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento consulta de puerpério e puericultura após alta;
- 4.8.17** Garantir o correto preenchimento das Declarações de nascimento e atestado de óbitos;
- 4.8.18** Possuir alojamento conjunto;
- 4.8.19** Participar do comitê de prevenção da mortalidade materna e infantil;
- 4.8.20** Atender As exigências de infra estrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação do órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;
- 4.8.21** Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;
- 4.8.22** Garantir ao recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical de acordo com protocolo vigente;
- 4.8.23** Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações;
- 4.8.24** Implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro, de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. (NR)
- 4.8.25** Quanto a avaliação e monitoramento do lote:
- a)** As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Conductor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

4.9 LOTE 02

4.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

4.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência//emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

4.9.3 A instituição hospitalar também prestará serviços na realização de cirurgias eletivas quando assim pactuado através de mutirões.

4.9.4 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

4.9.5 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;

4.9.6 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.9.7 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

4.9.8 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

4.9.9 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.9.10 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

4.10 LOTE 03

4.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

4.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

4.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

4.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

4.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

4.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

4.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

4.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

4.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);

4.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

4.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);

4.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

4.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

4.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

4.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

4.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

4.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 70);

4.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

4.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatorios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

4.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

4.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

4.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);

4.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

4.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

4.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

4.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

4.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

4.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

4.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

4.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualiquantitativas;

4.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Realizar o disposto no Art. 5º, Inciso VIII da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

4.11 LOTE 04

4.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

4.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

4.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

4.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

4.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

4.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

4.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

4.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.12 LOTE 05

4.12.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.12.2 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.

4.12.3 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

4.12.4 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

4.12.5 A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

4.12.6 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

4.12.7 A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

4.12.8 A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

4.13 LOTE 06

4.13.1 Manter o equipamento em boas condições de uso, com manutenções preventivas e caso necessário manutenções corretivas;

4.13.2 Manter o CNES sempre atualizado, encaminhando as informações necessárias para a Secretaria de Saúde para a referida atualização quanto ao quantitativo de equipamentos sempre que o mesmo seja alterado.

4.14 LOTE 07

4.14.1 O paciente não deverá ficar mais de 4 horas na sala de estabilização, conforme Resolução CFM nº 2.079/14;

4.14.2 Manter as adequações necessárias para habilitação da sala de estabilização, quanto a local, equipamentos, mobiliários e equipe;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.14.3 Deve garantir assistência ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

4.14.4 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;

V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI- efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I-** esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II-** expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III-** proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV-** adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V-** conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI-** proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII-** determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
- VIII-** exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
- IX-** determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;
- X-** receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;
- XI-** dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;
- XII-** verificar a correta aplicação dos materiais;
- XIII-** requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;
- XIV-** realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;
- XV-** propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos

493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST

494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica

1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN

648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA

Nota de Empenho: Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 25/08/2024 a 24/08/25, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;

10.1.12 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;

10.1.13 Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.1.14 Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

10.1.15 Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

10.1.16 Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Conductor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

10.1.17 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.18** Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 10.1.19** É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- 10.1.20** Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
- 10.1.21** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
- 10.1.22** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 10.1.23** Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;
- 10.1.24** Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;
- 10.1.25** Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 10.1.26** Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;
- 10.1.27** Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;
- 10.1.28** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I)
Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.56** Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);
- 10.1.57** Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);
- 10.1.58** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);
- 10.1.59** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);
- 10.1.60** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);
- 10.1.61** 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);
- 10.1.62** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);
- 10.1.63** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);
- 10.1.64** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);
- 10.1.65** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);
- 10.1.66** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);
- 10.1.67** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);
- 10.1.68** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.69 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.70 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.71 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.72 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.73 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

10.1.74 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.75 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 6.142.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e dois mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.3 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.3.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.4 O prazo estabelecido no item 11.1 ficará suspenso na hipótese prevista no item 13.4.1 deste contrato.

11.4.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.5 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Contratado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

11.6 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.7 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02, 04, 05, 06 e 07, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Chopinzinho/PR, 22 de julho de 2024.

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo





PARANÁ

Memorando n.º 061/2017 DVCOC/DECH SGS

Curitiba, 01 de março de 2017

De: DVCOC/DECH/SGS

Para: 2ª, 7ª, 8ª, 9ª, 11ª, 12ª, 13ª, 15ª e 17ª Regional de Saúde SCRAMA

Solicitamos que as Regionais de Saúde entrem em contato com os Municípios de Gestão Ampliada que assumiram TODO o sistema e que implantaram ou que desejam implantar a Estratégia de Qualificação do Parto – EQP para que orientem os Municípios a renovar os contratos firmados entre as Prefeituras e os Hospitais, e os Termos de Compromisso que regulamentam o repasse financeiro na modalidade Fundo a Fundo.

Para os Hospitais que tem CNPJ próprio, o instrumento que regulariza esta situação é o contrato firmado entre o Município e o Hospital.

Para os Hospitais Municipais (que são geridos pela Prefeitura), ou seja, que utilizam o mesmo CNPJ da Prefeitura, o instrumento que regulariza esta situação é o Termo de Compromisso.

Quanto ao preenchimento da quantidade de partos a serem realizados, sugerimos que seja efetuada a média de partos realizados nos últimos doze meses, acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo. Este resultado deve ser multiplicado pelo valor descrito Resolução SESA nº 212/2010 conforme a tipologia a ser atendida (Habitual ou Intermediário).

Quanto à validade do Contrato ou do Termo de Compromisso, sugerimos que esta seja de 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura, salvo em caso de exclusão ou extinção do Programa.

Segue em anexo modelo de Termo de Compromisso que pode ser utilizado na íntegra pelos Municípios. Todas as cláusulas e condições constantes neste Termo também devem constar (na íntegra) nos contratos a serem firmados.

As exigências técnicas e legais para que cada Estabelecimento se candidate a prestar atendimento às Gestantes de Risco Habitual ou Intermediário estão dispostas no Edital de Chamamento Público nº 023/2017, publicado no DIOE em 30/01/2017 e disponível no site www.saude.pr.gov.br (Link Editais), cabendo ao Gestor Municipal

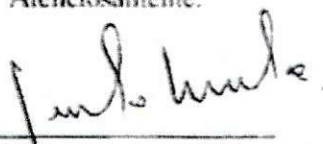
**PARANÁ**
GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria da Saúde

certificar-se do cumprimento destes aspectos. A referência às normas constantes no Edital também deve ser citada nos respectivos instrumentos a serem firmados.

É de suma importância que em todos os instrumentos seja inserida (copiada e colada) a Cláusula Anticorrupção (inclusive com as notas de rodapé), bem como salientar que este recurso é de Incentivo de Custeio referente à Estratégia de Qualificação do Parto – Rede Mãe Paranaense do Programa HOSPSUS, que é elegível ao Projeto Multissetorial para o Desenvolvimento do Paraná, com recursos financiáveis pelo Banco Mundial, devendo atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção. – Caso esta Cláusula seja inserida incorretamente ou incompleta, o instrumento não terá validade, será solicitada sua correção, bem como haverá a suspensão do repasse até que seja regularizada.

Uma via original devidamente assinada dos novos Contratos e conseqüentemente dos Termos de Compromisso devem ser encaminhadas ao Departamento de Contratualização e Habilitação – DECH/SGS até o dia 03 de abril, juntamente com Ofício do Gestor Municipal declarando que aceita as condições do Edital de Chamamento Público nº 023/2017, caso contrário, haverá a interrupção nos repasse até que a situação seja regularizada, salientando o disposto no citado Edital em seu item 10, parágrafo 7º: “Não haverá repasse retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o Edital de Chamamento Público e seu respectivo contrato, considerando como data de eficácia do Contrato, a data de publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná.”

Atenciosamente.



Ivando Carula
DECH/SGS

Rótulos de Linha	Soma de Quantidade
PARTO CESARIANO	130
PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARI/	8
PARTO NORMAL	44
Total Geral	182



Rótulos de Linha	Soma de Quantidade
2023	
jun	12
jul	19
ago	8
set	14
out	18
nov	17
dez	19
2024	
jan	21
fev	21
mar	17
abr	11
mai	5
Total Geral	182



Data : 29/07/2019 10:22:48

Espelho da FPO

Página : 1

Competência: 201606

Estabelecimento: 7039344 POLICLINICA CHOPINZINHO

Procedimento	Físico	Unitário/Médio	Financeiro	Tp.Financ.	N.Apuraç
021107015 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVO	20	46,88	937,60	MAC	Proced.
030106002 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAC	282	12,47	3.516,54	MAC	Proced.
030106009 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PR	491	11,00	5.401,00	MAC	Proced.
030309020 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA E	3	41,93	125,79	MAC	Proced.
030309022 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA E	6	41,63	249,78	MAC	Proced.
040101001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAME	52	32,40	1.684,80	MAC	Proced.
040101005 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FER	42	23,16	972,72	MAC	Proced.

Total do Estabelecimento: 12.888,23



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6EEF-6B1C-24AB-17A5

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 30/07/2024 11:45:11 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/6EEF-6B1C-24AB-17A5>

Memorando 17- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 01/08/2024 às 10:37:39

- Decreto Agente de Contratação.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:

Decreto_024_2024_Agente_de_Contratacao_e_Equipe_de_Apoio_AMP.pdf

Decreto_178_2024_Altera_o_Decreto_24_2024_Agente_de_Contratacao_e_Equipe_de_Apoio_AMP.pdf

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

GABINETE DO PREFEITO
DECRETO 024/2024_NOMEIA AGENTE DE CONTRATAÇÃO,
PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO DO MUNICÍPIO DE
CHOPINZINHO/PR.

DECRETO Nº 024, DE 22 DE JANEIRO DE 2024

Nomeia Agente de Contratação, Pregoeiro Equipe de Apoio do Município de Chopinzinho/PR, e dá outras providências.

O Prefeito DO MUNICÍPIO de Chopinzinho, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, **CONSIDERANDO** os artigos 4º e 5º do Decreto 073, de 28 de março de 2023, que Regulamenta, no âmbito da Administração Pública Municipal, direta, autárquica e fundacional do Município de Chopinzinho, a Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021, que "Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios", a aquisição e incorporação de bens ao patrimônio público municipal, os procedimentos para intervenção estatal na propriedade privada e dá outras providências.

DECRETA:

Art. 1º Ficam nomeados os servidores, Sr. Paulo Egídio Dalsasso, Sr. Sílvio Alves da Rosa e Sra. Andréia da Silva para exercer a função de Agente de Contratação/Pregoeiro do Município de Chopinzinho para o exercício de 2024.

Art. 2º Ficam igualmente nomeados os servidores, Sra. Micheli Letícia Dietrich, Sr. Wesllen Bortolassi Pressinato, e a Sra. Neide Marinez Caldato, como equipe de apoio.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 22 DE JANEIRO DE 2024.

EDSON LUIZ CENCI

Prefeito

Publicado por:
Maria Antonia Schizzi
Código Identificador:289CDFA2

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 23/01/2024. Edição 2945

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

GABINETE DO PREFEITO
DECRETO 178/2024 _ALTERA DECRETO 024/2024 _NOMEIA AGENTE DE
CONTRATAÇÃO, PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO DO MUNICÍPIO DE
CHOPINZINHO/PR.

DECRETO Nº 178, DE 13 DE MAIO DE 2024

Altera Decreto 024, de 22 de janeiro de 2024, que
“Nomeia Agente de Contratação, Pregoeiro Equipe de
Apoio do Município de Chopinzinho/PR, e dá outras
providências”.

O Prefeito DO MUNICÍPIO de Chopinzinho, Estado do Paraná,
no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,
CONSIDERANDO o Memorando Eletrônico nº 194/2024, onde foi
solicitada pela Secretaria de Administração a alteração do referido
Decreto;

DECRETA:

Art. 1º Fica Alterado o Art. 2º do Decreto 024, de 22 de janeiro de
2024, que “Nomeia Agente de Contratação, Pregoeiro e Equipe de
Apoio do Município de Chopinzinho/PR, e dá outras providências”,
passando a vigorar com a seguinte redação:

*“Art. 2º Ficam igualmente nomeados os servidores, Sra. Micheli
Leticia Dietrich, Sr. Daniel Schizzi, e a Sra. Eliziane Luiza Sangaletti,
como equipe de apoio.”*

Art. 2º Os demais artigos permanecem inalterados.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 13 DE MAIO
DE 2024.

EDSON LUIZ CENCI

Prefeito

Publicado por:
Maria Antonia Schizzi
Código Identificador:58BEA185

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 14/05/2024. Edição 3022

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

Memorando 18- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 01/08/2024 às 10:38:08

Segue para autorização do Sr. Prefeito.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Memorando 19- 3.536/2024

De: Edson C. - GAB

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 01/08/2024 às 10:40:02

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Segue em anexo a autorização.

Atenciosamente,

—

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Anexos:

AUTORIZACAO_2024_08_01T103847_386.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o Memorando nº **3.536/2024** e considerando a média de preços de mercado, objeto da presente, **autorizo firmar Contrato de Serviços, através de Processo de Inexigibilidade de Licitação**, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores.

As despesas decorrentes deverão onerar os recursos orçamentários das categorias econômicas, conforme dotações, abaixo:

SECRETARIA DE SAÚDE

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 648/1623/1019 - SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

Por outro lado, o impacto orçamentário-financeiro foi considerado no presente exercício e nos dois subsequentes, bem como tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, nos termos dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento de Licitação e Contrato, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21, Art. 74, inciso I.

Chopinzinho - PR, 01 de agosto de 2024

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Assinado por 1 pessoa: EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/47/E-8744-A884-5394> e informe o código 47/E-8744-A884-5394



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 477E-8744-A884-5394

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



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 01/08/2024 10:40:26 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/477E-8744-A884-5394>

Memorando 20- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 01/08/2024 às 13:42:59

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Prezados, segue Termo de Referência retificado somente quanto ao quantitativo do lote 01.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

01_08_TR_Unificados_Instituto.docx

01_08_TR_Unificados_Instituto.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	53	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense;	400,00	21.200,00
2	156	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH;	400,00	62.400,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária	- Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	4.800,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						88.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto capacidade instalada.	110.000,00	1.320.000,00



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03		FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	<p>-Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;</p> <p>- Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados – SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde</p> <p>- Atender a Lei nº 12.846/2013;</p> <p>- Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.</p>	95.894,17	1.150.730,04



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	12.888,23	154.658,76
3	12	MÊS	<p>Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).</p>	24.227,91	290.734,92
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)					1.596.123,72



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	<ul style="list-style-type: none">- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim	39.270,77	471.249,24





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

				como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
LOTE 05		LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	Realizar as internações mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual. Oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.	164.250,00	1.971.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.971.000,00
LOTE 06		INCENTIVOS POR EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC NA TABELA DE INCENTIVOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES E DÁ OUTRAS PRROVIDÊNCIAS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

1	12	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	Encaminhar dados para Secretaria de Saúde, referente aos equipamentos de hemodiálise, afim de manter o CNES atualizado.	4.433,21	53.198,52
2	10	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Valores referente ao cronograma físico financeiro que se deram a partir da competência de dezembro de 2023.		4.433,21	44.332,10
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						97.530,62
LOTE 07		SALA DE ESTABILIZAÇÃO				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Custeio da sala de estabilização	Atender aos requisitos da Norma Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS.	50.000,00	600.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						600.000,00
VALOR TOTAL (R\$)						6.144.303,58

1.2 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da data de 25 de agosto de 2024, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu por ser o único prestador de serviços hospitalares no município conforme demonstra o relatório do SCNES.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

2.2 Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

2.3 Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

2.4 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.5 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:
I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.5.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2.6 LOTE 01

2.6.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.6.2 Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.6.3 Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

2.6.4 Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

2.6.5 Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

2.6.6 Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6.7 Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

2.6.8 Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

2.6.9 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

2.6.10 Considerando que o quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

2.7 LOTE 02

2.7.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

2.7.2 Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.7.3 Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

2.7.4 Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.7.5 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.7.6 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.8 LOTE 03

2.8.1 Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

2.8.2 Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.8.3 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.8.4 Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.8.5 Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

2.8.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

2.8.8 Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

2.8.9 Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

2.8.10 Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

2.8.11 Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

2.8.12 Considerando o Parágrafo 3º do Art 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

2.8.13 Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – Sigtap vigente”.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.8.14 Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas e a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta do SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

2.8.15 Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

2.8.16 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.9 LOTE 04

2.9.1 Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos da saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.9.2 Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

2.9.3 Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

2.9.4 Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

2.9.5 Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

2.9.6 Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.9.7 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.10 LOTE 05

2.10.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.10.2 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios.

2.10.3 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022 que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

2.10.4 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

2.10.5 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo Licitatório nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, celebrado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, que tem por objeto 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva – UTI geral adulto tipo II, por leito/ por ocupação.

2.10.6 Considerando o 1º Termo Aditivo ao referido contrato, o qual dilatou seu prazo de vigência até a data de 24/08/2024.

2.10.7 Considerando o objetivo de unificar os contratos de repasse para com a unidade hospitalar do município, não foi dado andamento no segundo termo aditivo, tendo em vista que será incluído neste processo os serviços dos leitos de UTI.

2.10.8 Considerando o relatório do Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – SISMAC o valor de custeio anual para UTI é de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), perfazendo o valor mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais).



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.10.9 Considerando a Resolução nº 18/2022 – Conselho Municipal de Saúde que aprova a contratação do referido serviço.

2.11 LOTE 06

2.11.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências.

2.11.2 Considerando o Art. 7º da portaria citada no item anterior possui a seguinte redação “Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2023.”

2.11.3 Considerando que conforme relatório do CNES (anexo) até a data limite de 14 de setembro de 2023 há apenas 1 (um) equipamento de hemodiálise o qual é utilizado na UTI.

2.11.4 Considerando que não foi amplamente divulgado e, conforme detalhamento do Fundo Nacional de Saúde (em anexo) as parcelas referente ao incentivo foram repassadas somente em meados de dezembro de 2023, sendo que a Secretaria de Saúde teve conhecimento do referido incentivo no ano corrente.

2.11.5 Considerando que o procedimento realizado com o equipamento de hemodiálise retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

2.12 LOTE 07

2.12.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023 a qual altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.12.2 Considerando o Ofício nº002/2024 do Instituto São Rafael, de 11 de janeiro de 2024 informando que a instituição possui capacidade para oferecer os serviços de estabilização.

2.12.3 Considerando a tabela dos profissionais da sala de estabilização enviada pelo Instituto São Rafael na data de 12 de janeiro de 2024.

2.12.4 Considerando a Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

2.12.5 Considerando o Ofício nº 29/2024-DVAGS referente ao pleito da Sala de Estabilização, informando que o SAIPS encontrava-se aberto para o cadastramento das propostas referente ao custeio das salas.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.12.6 Considerando a Proposta nº 202555 cadastrada no Sistema de Apoio à Implementação de Política em Saúde – SAIPS na data de 07 de junho de 2024.

2.12.7 Considerando a solicitação do envio das documentações pertinentes até a data de 10 de maio de 2024, em anexo toda a documentação encaminhada.

2.12.8 Considerando a Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAESMS acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$ 6.144.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:

3.2.1 Quanto aos LOTES 01 E 03, será efetuado pagamento conforme produção faturada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, conforme consta na Resolução SESA nº 392/2022, Resolução SESA nº 905/2023 e Deliberação nº 24, de 16 de junho de 2016.

3.2.1.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

3.2.1.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, valores estes que não podem ser alterados sem aprovação do Estado, portanto são apenas valores de referência para a contratação, sendo que os valores mensais podem variar para mais ou para menos, e o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.

3.2.1.3 Considerando que o valor de R\$ 12.888,23 (doze mil, oitocentos e oitenta e oito reais, e vinte e três centavos) foi embasado no valor constante no espelho da Ficha de Programação Orçamentária – FPO da competência 06/2016 (em anexo).

3.2.2 Quanto aos LOTES 02, 04, 05, 06 e 07, os valores são repassados integralmente para custeio das atividades conforme constantes na Resolução SESA nº 166/2016, Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 e Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

4.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

4.3 O local e/ou locais de prestação de serviços é responsabilidade do contratado e irá constar na proposta e estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

4.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

4.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que para a disponibilidade dos plantões será respeitada:

4.4.1.1 Os laudos emitidos deverão estar redigidos com clareza e de forma legível.

4.4.1.2 A execução dos serviços contratados deverão ser iniciados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

4.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

4.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

4.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

4.8 LOTE 01

4.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

4.8.2 Adotar ações que visem garantir a toda gestante a vinculação do parto da Rede Cegonha/Rede Mãe Paranaense;

4.8.3 Estabelecer parcerias com gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;

4.8.4 Por meio do presente instrumento o CONTRATADO passa a integrar a Rede Cegonha/Mãe Paranaense através da garantia da vinculação do parto;

4.8.5 O atendimento das gestantes do Sistema Único de Saúde devem seguir as pactuações realizadas entre gestores e prestadores de saúde;

4.8.6 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

4.8.7 Deverão ser observados os protocolos clínicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 4.8.8** Receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório e/ou Centro Mãe Paranaense para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto;
- 4.8.9** Dispor de médico e enfermeiro 24 horas do dia com nome e carga horária cadastrada no CNES.
- 4.8.10** Adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR;
- 4.8.11** Garantir acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto;
- 4.8.12** Exceto em casos de urgências, garantir que as cesáreas não sejam realizadas antes da 39ª semana;
- 4.8.13** Apresentar em prontuário acompanhamento por partograma em 100% das gestantes;
- 4.8.14** Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" do Ministério da Saúde;
- 4.8.15** Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais;
- 4.8.16** Fornecer ações, orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento consulta de puerpério e puericultura após alta;
- 4.8.17** Garantir o correto preenchimento das Declarações de nascimento e atestado de óbitos;
- 4.8.18** Possuir alojamento conjunto;
- 4.8.19** Participar do comitê de prevenção da mortalidade materna e infantil;
- 4.8.20** Atender As exigências de infra estrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação do órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;
- 4.8.21** Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;
- 4.8.22** Garantir ao recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical de acordo com protocolo vigente;
- 4.8.23** Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações;
- 4.8.24** Implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro, de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. (NR)
- 4.8.25** Quanto a avaliação e monitoramento do lote:
- a)** As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Conductor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

4.9 LOTE 02

4.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

4.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência//emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

4.9.3 A instituição hospitalar também prestará serviços na realização de cirurgias eletivas quando assim pactuado através de mutirões.

4.9.4 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

4.9.5 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;

4.9.6 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.9.7 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

4.9.8 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

4.9.9 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.9.10 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

4.10 LOTE 03

4.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

4.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

4.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

4.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

4.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

4.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

4.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

4.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

4.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);

4.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

4.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);

4.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

4.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

4.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

4.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

4.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

4.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 70);

4.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

4.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatorios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

4.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

4.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

4.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);

4.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

4.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

4.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

4.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

4.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

4.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

4.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

4.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas quali-quantitativas;

4.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Realizar o disposto no Art. 5º, Inciso VIII da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

4.11 LOTE 04

4.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

4.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

4.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

4.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

4.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

4.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

4.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

4.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.12 LOTE 05

4.12.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.12.2 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.

4.12.3 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

4.12.4 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

4.12.5 A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

4.12.6 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

4.12.7 A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

4.12.8 A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

4.13 LOTE 06

4.13.1 Manter o equipamento em boas condições de uso, com manutenções preventivas e caso necessário manutenções corretivas;

4.13.2 Manter o CNES sempre atualizado, encaminhando as informações necessárias para a Secretaria de Saúde para a referida atualização quanto ao quantitativo de equipamentos sempre que o mesmo seja alterado.

4.14 LOTE 07

4.14.1 O paciente não deverá ficar mais de 4 horas na sala de estabilização, conforme Resolução CFM nº 2.079/14;

4.14.2 Manter as adequações necessárias para habilitação da sala de estabilização, quanto a local, equipamentos, mobiliários e equipe;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.14.3 Deve garantir assistência ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

4.14.4 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;

V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I-** esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II-** expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III-** proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV-** adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V-** conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI-** proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII-** determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
- VIII-** exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
- IX-** determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;
- X-** receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;
- XI-** dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;
- XII-** verificar a correta aplicação dos materiais;
- XIII-** requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;
- XIV-** realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;
- XV-** propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos

493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST

494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica

1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN

648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA

Nota de Empenho: Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 25/08/2024 a 24/08/25, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;

10.1.12 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;

10.1.13 Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.1.14 Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

10.1.15 Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

10.1.16 Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Conductor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

10.1.17 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.18** Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 10.1.19** É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- 10.1.20** Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
- 10.1.21** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
- 10.1.22** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 10.1.23** Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;
- 10.1.24** Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;
- 10.1.25** Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 10.1.26** Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;
- 10.1.27** Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;
- 10.1.28** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I)
Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.56** Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);
- 10.1.57** Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);
- 10.1.58** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);
- 10.1.59** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);
- 10.1.60** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);
- 10.1.61** 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);
- 10.1.62** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);
- 10.1.63** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);
- 10.1.64** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);
- 10.1.65** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);
- 10.1.66** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);
- 10.1.67** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);
- 10.1.68** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.69 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.70 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.71 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.72 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.73 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

10.1.74 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.75 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 6.144.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.3 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.3.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.4 O prazo estabelecido no item 11.1 ficará suspenso na hipótese prevista no item 13.4.1 deste contrato.

11.4.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.5 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Contratado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

11.6 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.7 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02, 04, 05, 06 e 07, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impõe a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Chopinzinho/PR, 22 de julho de 2024.

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 02D2-8D48-E00F-2821

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 01/08/2024 13:44:03 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/02D2-8D48-E00F-2821>

Memorando 21- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 01/08/2024 às 15:24:57

Prezados,

Foi realizado o download da minuta do Contrato para Inexigibilidade de Licitação junto ao site do município às 08h30 do dia 01 de agosto de 2024.

1 – O item 3 Forma de Fornecimento da minuta padronizada foi adequado para prestação de serviços, considerando que a minuta é aquisição de bens.

2 – No item 6 do Contrato - Gestão e Fiscalização, a redação foi alterada conforme DESPACHO Nº 05/2024/PGM/MS, do memorando nº 185/2024.

3 – O item 4 – Do preço – Foi adequado conforme a especificidade do serviço.

4 – O item 5 do Reajuste, foi adequado conforme a singularidade do serviço.

5 – O item 7. PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA E DE RECEBIMENTO, foi adequado para prestação de serviços, tendo em vista que a minuta padronizada trata de aquisição de bens.

6 – Nas obrigações da Contratada, incluídos os itens 10.1.11 até 10.1.89, conforme Termo de Referência.

7 – Incluído os itens 11.6 e 11.7 referentes à nota fiscal e pagamento.

Sendo essas as considerações, encaminha-se os autos para Procuradoria do Município para emissão de Parecer Jurídico.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

EXTRATO_DO_CONTRATO_XXX_2024_INEX_XX_2024.pdf

MINUTA_CONTRATO_XXX_2024_INSTITUTO_SAO_RAFAEL.pdf

TERMO_DE_CONTRATACAO_DIRETA_INEX_XX_2024.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº XXX/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização. Valor: R\$ 6.144.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº XX/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (1602/648/1623/1019) FONTE: 303/493/494. Data da assinatura: ____/____/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATAÇÃO DIRETA – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

MINUTA - CONTRATO ADMINISTRATIVO N° XXX/2024

Memorando Eletrônico nº 3.536/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o n.º 518.894.719-68, portador da carteira de identidade n.º 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o n.º 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

O presente Contrato será regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto n.º 73, de 2023, conforme as cláusulas e condições seguintes:

1 OBJETO:

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização, conforme descrito no Termo de Referência.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	53	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense; - Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH; - Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	21.200,00
2	156	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;		400,00	62.400,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária		400,00	4.800,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						88.400,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto capacidade instalada. - Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;	110.000,00	1.320.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03		FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas. Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência. Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH; - Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados - SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde - Atender a Lei nº 12.846/2013; - Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.	95.894,17	1.150.730,04
2	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento		12.888,23	154.658,76



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			<p>cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>			
3	12	MÊS	<p>Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).</p>		24.227,91	290.734,92
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.596.123,72
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	<p>Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.</p>	<p>- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para</p>	39.270,77	471.249,24



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados. - O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
LOTE 05		LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	10 (dez) Leitos Habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Geral Adulto Tipo II	Realizar as internações mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual. Oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a	164.250,00	1.971.000,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				alta hospitalar.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.971.000,00
LOTE 06		INCENTIVOS POR EQUIPAMENTOS DE HEMODIÁLISE DESTINADO AO CUIDADO DE PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC NA TABELA DE INCENTIVOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES E DÁ OUTRAS PRROVIDÊNCIAS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodíalise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	Encaminhar dados para Secretaria de Saúde, referente aos equipamentos de hemodíalise, afim de manter o CNES atualizado.	4.433,21	53.198,52
2	10	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodíalise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Valores referente ao cronograma físico financeiro que se deram a partir da competência de dezembro de 2023.		4.433,21	44.332,10
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						97.530,62
LOTE 07		SALA DE ESTABILIZAÇÃO				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Custeio da Sala de Estabilização	Atender aos requisitos da Norma Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS.	50.000,00	600.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						600.000,00
VALOR TOTAL (R\$)						6.144.303,58

São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.1.1. O Termo de Referência e o Termo de Inexigibilidade que deu origem à contratação;
- 1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;
- 1.1.3. A Proposta da Contratada;
- 1.1.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2 FUNDAMENTO:

Este contrato decorre da **Inexigibilidade de Licitação n.º XX/2024**, com fundamento no artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;”



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Objeto do **Processo Administrativo n.º 85/2024**, com a autorização publicada no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial do Município após a homologação do Processo, e conforme ato de autorização no despacho nº 19 do Memorando nº 3.536/2024.

3 FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

3.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

3.3 O local e/ou locais de prestação de serviços é responsabilidade da contratada e irá constar na proposta e estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO à contratada efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

3.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

3.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que para a disponibilidade dos plantões será respeitada:

3.4.1.1 Os laudos emitidos deverão estar redigidos com clareza e de forma legível.

3.4.1.2 A execução dos serviços contratados deverá ser iniciada a partir da assinatura do instrumento de contrato.

3.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

3.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

3.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

3.8 LOTE 01

3.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

3.8.2 Adotar ações que visem garantir a toda gestante a vinculação do parto da Rede Cegonha/Rede Mãe Paranaense;

3.8.3 Estabelecer parcerias com gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;

3.8.4 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a Rede Cegonha/Mãe Paranaense através da garantia da vinculação do parto;

3.8.5 O atendimento das gestantes do Sistema Único de Saúde deve seguir as pactuações realizadas entre gestores e prestadores de saúde;

3.8.6 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

3.8.7 Deverão ser observados os protocolos clínicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;

3.8.8 Receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório e/ou Centro Mãe Paranaense para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto;

3.8.9 Dispor de médico e enfermeiro 24 horas do dia com nome e carga horária cadastrada no CNES.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.8.10 Adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR;

3.8.11 Garantir acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto;

3.8.12 Exceto em casos de urgências, garantir que as cesáreas não sejam realizadas antes da 39ª semana;

3.8.13 Apresentar em prontuário acompanhamento por partograma em 100% das gestantes;

3.8.14 Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" do Ministério da Saúde;

3.8.15 Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais;

3.8.16 Fornecer ações, orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento consulta de puerpério e puericultura após alta;

3.8.17 Garantir o correto preenchimento das Declarações de nascimento e atestado de óbitos;

3.8.18 Possuir alojamento conjunto;

3.8.19 Participar do comitê de prevenção da mortalidade materna e infantil;

3.8.20 Atender as exigências de infra estrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;

3.8.21 Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;

3.8.22 Garantir ao recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical de acordo com protocolo vigente;

3.8.23 Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações;

3.8.24 Implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro, de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. (NR)

3.8.25 Quanto à avaliação e monitoramento do lote:

a) As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.9 LOTE 02

3.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo ao processo);

3.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência/emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

3.9.3 A instituição hospitalar também prestará serviços na realização de cirurgias eletivas quando assim pactuado através de mutirões.

3.9.4 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

3.9.5 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;

3.9.6 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

3.9.7 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

3.9.8 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

3.9.9 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.9.10 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

3.10 LOTE 03

3.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

3.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

3.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

3.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

3.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

3.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

3.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;

3.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

3.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);

3.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

3.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);

3.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

3.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

3.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

3.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

3.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

3.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

3.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

3.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

3.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

3.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

3.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);

3.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

3.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

3.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

3.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

3.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

3.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

3.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

3.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualiquantitativas;

3.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Realizar o disposto no Art. 5º, Inciso VIII da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

3.11 LOTE 04

3.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

3.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - Função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - Integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - Articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - Oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - Funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

3.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - Internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - Adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - Estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - Incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - Articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - Estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

VII - Garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - Avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

3.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - Avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - Abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - Articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

3.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

3.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

3.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

3.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

3.12 LOTE 05

3.12.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

3.12.2 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.

3.12.3 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que o CONTRATANTE entender necessário.

3.12.4 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

3.12.5 O CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

3.12.6 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

3.12.7 A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

3.12.8 O CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA, informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

3.13 LOTE 06

3.13.1 Manter o equipamento em boas condições de uso, com manutenções preventivas e caso necessário manutenções corretivas;

3.13.2 Manter o CNES sempre atualizado, encaminhando as informações necessárias para a Secretaria de Saúde para a referida atualização quanto ao quantitativo de equipamentos sempre que o mesmo seja alterado.

3.14 LOTE 07

3.14.1 O paciente não deverá ficar mais de 4 horas na sala de estabilização, conforme Resolução CFM nº 2.079/14;

3.14.2 Manter as adequações necessárias para habilitação da sala de estabilização, quanto a local, equipamentos, mobiliários e equipe;

3.14.3 Deve garantir assistência ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

3.14.4 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

4 PREÇO E VALOR DO CONTRATO:

4.1 Serão pagos os preços unitários previstos no Item 1 deste Contrato.

4.2 O valor total da contratação será de R\$ 6.144.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:

4.2.1 Quanto aos LOTES 01 E 03, será efetuado pagamento conforme produção faturada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, conforme consta na Resolução SESA nº 392/2022, Resolução SESA nº 905/2023 e Deliberação nº 24, de 16 de junho de 2016.

4.2.1.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

4.2.1.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, valores estes que não podem ser alterados sem aprovação do Estado, portanto são apenas valores de referência para a contratação, sendo que os valores mensais podem variar para mais ou para menos, e o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.

4.2.1.3 Considerando que o valor de R\$ 12.888,23 (doze mil, oitocentos e oitenta e oito reais, e vinte e três centavos) foi embasado no valor constante no espelho da Ficha de Programação Orçamentária – FPO da competência 06/2016 (em anexo ao processo).

4.2.2 Quanto aos LOTES 02, 04, 05, 06 e 07, os valores são repassados integralmente para custeio das atividades conforme constantes na Resolução SESA nº 166/2016, Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 e Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024.

4.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

4.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- Analisar a documentação que antecede o pagamento;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- II- Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;
- III- Analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;
- IV- Analisar os documentos referentes a execução do serviço executado/contratado;
- V- Acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
- VI- Decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
- VI- Efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII- Preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
- VI- Inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituta da fiscal a servidora Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I- Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II- Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III- Proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV- Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V- Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI- Proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII- Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
- VIII- Exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
- IX- Determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;
- X- Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;
- XI- Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;
- XII- Verificar a correta aplicação dos materiais;
- XIII- Requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XIV- Realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da CONTRATADA, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas deste termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8 FONTE DE RECURSOS:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8.1 A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 648/1623/1019 - SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9 VIGÊNCIA:

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 25/08/2024 a 24/08/25, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações da Contratada:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados atualizados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pelo contratante;

10.1.12 Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;

10.1.13 Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações da contratada e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.1.14 Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

10.1.15 Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

10.1.16 Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

10.1.17 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.1.18 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

10.1.19 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;

10.1.20 Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

10.1.21 Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

10.1.22 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

10.1.23 Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para o contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitará a CONTRATADA a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderá ser transferida para o CONTRATANTE;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, ao CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/20)3, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.62 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- 10.1.63** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);
- 10.1.64** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);
- 10.1.65** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);
- 10.1.66** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);
- 10.1.67** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);
- 10.1.68** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);
- 10.1.69** Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10,1);
- 10.1.70** Avaliar o cumprimento das metas e a resolatividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);
- 10.1.71** Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);
- 10.1.72** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);
- 10.1.73** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);
- 10.1.74** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);
- 10.1.75** Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.
- 10.1.76** Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;
- 10.1.77** Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;
- 10.1.78** A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- 10.1.79** A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;
- 10.1.80** Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;
- 10.1.81** Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar à contratada, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento à contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pela contratada, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir a contratada, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

11 FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 6.144.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento da Contratada em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.3 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.3.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.4 O prazo estabelecido no item 11.2 ficará suspenso na hipótese prevista no item 13.4.1 deste contrato.

11.4.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.5 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pelo Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

11.6 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.7 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo setor competente.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.1.2 Considerando que os lote 02, 04, 05, 06 e 07, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2. A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3. O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4. A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda a contratada.

13.4.1. A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5. Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa à Contratada.

14.4 A Contratada, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, a contratada será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

15.5 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

15.6 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento dos serviços.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte da CONTRATADA, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pela CONTRATADA somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que a CONTRATADA realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 A Contratada deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 A Contratada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para a CONTRATADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de dados do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocada a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 A Contratada responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais da CONTRATADA, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte da CONTRATADA, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados à Contratada, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos à CONTRATADA.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a Contratada providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DISPOSIÇÕES GERAIS:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

17.1 Integram o presente contrato, para todos os fins: o termo de referência e a proposta apresentada pela Contratada durante o procedimento administrativo que deu origem à contratação.

17.2 Este contrato é regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021, pelo Decreto n.º 73, de 2023 e demais leis pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

17.3 O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Chopinzinho e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sistema interno utilizado pelo município.

17.4 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Chopinzinho-PR, / / 2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato - Presidente
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta do Contrato

Marcus Halsey Lattmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

1 – Nome:

2 – Nome:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: XX/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 85/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 3.536/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 6.144.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos), de acordo com as Portarias da União e Resoluções do Estado pertinentes a cada Lote.

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 25/08/2024 a 24/08/25, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DA JUSTIFICATIVA

Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

LOTE 01

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que se entende por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

Considerando que os quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

LOTE 02

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 03

Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar os procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

Considerando o Parágrafo 3º do Art. 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – Sigtap vigente”.

Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas e a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta do SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos). Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 04

Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos da saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 05

Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios.

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022 que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo Licitatório nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, celebrado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, que tem por objeto 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva – UTI geral adulto tipo II, por leito/ por ocupação.

Considerando o 1º Termo Aditivo ao referido contrato, o qual dilatou seu prazo de vigência até a data de 24/08/2024.

Considerando o objetivo de unificar os contratos de repasse para com a unidade hospitalar do município, não foi dado andamento no segundo termo aditivo, tendo em vista que será incluído neste processo os serviços dos leitos de UTI.

Considerando o relatório do Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – SISMAC o valor de custeio anual para UTI é de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), perfazendo o valor mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais).

Considerando a Resolução nº 18/2022 – Conselho Municipal de Saúde que aprova a contratação do referido serviço.

LOTE 06

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências.

Considerando o Art. 7º da portaria citada no item anterior possui a seguinte redação “Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2023.”

Considerando que conforme relatório do CNES (anexo) até a data limite de 14 de setembro de 2023 há apenas 1 (um) equipamento de hemodiálise o qual é utilizado na UTI.

Considerando que não foi amplamente divulgado e, conforme detalhamento do Fundo Nacional de Saúde (em anexo) as parcelas referentes ao incentivo foram repassadas somente em meados de dezembro de 2023, sendo que a Secretaria de Saúde teve conhecimento do referido incentivo no ano corrente.

Considerando que o procedimento realizado com o equipamento de hemodiálise retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

LOTE 07

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023 a qual altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando o Ofício nº002/2024 do Instituto São Rafael, de 11 de janeiro de 2024 informando que a instituição possui capacidade para oferecer os serviços de estabilização.

Considerando a tabela dos profissionais da sala de estabilização enviada pelo Instituto São Rafael na data de 12 de janeiro de 2024.

Considerando a Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando o Ofício nº 29/2024-DVAGS referente ao pleito da Sala de Estabilização, informando que o SAIPS se encontrava aberto para o cadastramento das propostas referente ao custeio das salas.
Considerando a Proposta nº 202555 cadastrada no Sistema de Apoio à Implementação de Política em Saúde – SAIPS na data de 07 de junho de 2024.

Considerando a solicitação do envio das documentações pertinentes até a data de 10 de maio de 2024, em anexo toda a documentação encaminhada.

Considerando a Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAESMS acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Memorando 22- 3.536/2024

De: Pricila M. - PGM

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Marcio S.

Data: 01/08/2024 às 15:55:03

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Faço esses autos conclusos ao Procurador Municipal Marcio Stringari - PGM, do que lavro o presente termo.

—
Pricila de Mello
Estagiária



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4DDD-259D-D614-4D47

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



PRICILA DE MELLO (CPF 112.XXX.XXX-64) em 01/08/2024 15:55:08 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/4DDD-259D-D614-4D47>

Memorando 23- 3.536/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMS - Secretaria de Saúde - A/C Vinicius T.

Data: 12/08/2024 às 18:29:57

Setores (CC):

SMS, SMS-CLI

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Segue anexo despacho referente ao Memorando nº 3.536/2024.

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal

Anexos:

Despacho_50_2024_Mem_3_536_2024_2024_Contratacao_de_servicos_hospitalares__Insituto_Sao_Rafael_Inexigib



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 3.536/2024

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

DESPACHO Nº 50/2024/PGM/MS

1. DO RELATÓRIO

Trata-se de análise de legalidade do **Memorando Eletrônico nº 3.536/2024**, no qual a **Secretaria Municipal de Administração** pretende contratar, através de inexigibilidade de licitação, entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização, ao valor de **R\$ 6.144.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e três reais e cinquenta e oito centavos)**.

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)1, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: Documentdo de Formalização da Demanda, solicitação e justificativa da Secretaria Municipal interessada; autorização do prefeito, termo aditivo ao contrato 388/2022 e termo aditivo ao contrato 323/2023, contratos 323/019 e 388/2022, decreto nomeação da comissão Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, Plano Anual de Contratação, Relatório SCNES, resoluções, certidões negativas da contratada nas áreas, fiscal, trabalhista e previdenciária, documentos comprovando a regularidade jurídica da contratada; documentos comprovando a regularidade da contratada perante a órgãos de classe e do SUS; cartão CNPJ; declaração de não parentesco; resoluções, portaria, ofícios e despacho referentes ao objeto a ser contratado, conferindo legalidade à contratação; certidões de idoneidade referente à contratada, emitidas por órgãos de controle externo; dotação orçamentária; autorização do Prefeito Municipal; termo de referências, minutas do contrato.

De acordo com a Lei Orgânica do Município de Chopinzinho “a Procuradoria Geral do Município é instituição de natureza permanente, essencial à administração da justiça e à Administração Pública Municipal, oficiando obrigatoriamente, no controle interno da legalidade dos atos do Poder Executivo, responsável, direta ou indiretamente pela advocacia do Município, e pela assessoria e consultoria jurídica do Poder



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Executivo, órgão com autonomia funcional e administrativa, órgão central de supervisão e chefia dos serviços jurídicos da Administração direta e indireta no âmbito do Poder Executivo ou a este vinculado, sendo orientada pelo disposto no artigo 37 da Constituição Federal e da indisponibilidade do interesse público.”¹

A Assessoria Jurídica da Administração possui a incumbência de realizar o controle prévio de legalidade dos processos licitatórios mediante análise jurídica da contratação.²

A Lei nº 14.133/2021 estabelece atribuições de extrema relevância à Assessoria Jurídica dos entes licitantes, tanto na análise dos procedimentos administrativos licitatórios, como no poder dever de estabelecer diligências necessárias para analisar a higidez dos processos licitatórios e contratos administrativos, como orientar a gestão no que tange a medidas de adequação dos referidos procedimentos de compra, bem como diligenciar acerca da apuração de condutas ilícitas, e adotando as providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, o que também compete aos demais agentes públicos, posto que tais atribuições de controle são imputadas, *mutatis mutandis*, às três linhas de defesa referidas no art. 169 da Lei nº 14.133/2021.

Considerando as notícias veiculadas pela mídia e que por outros meios chegaram ao conhecimento dos agentes públicos do poder executivo municipal, houve referência a possível sobreposição de faturamento dos serviços. Impende salientar que as supostas irregularidades dependem de apuração conclusiva, ainda em curso pelos órgãos de controle.

¹ Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a1/lei-organica-chopinzinho-pr>. Acesso em 31-07-2024.

² Art. 53. Ao final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação.

§ 1º Na elaboração do parecer jurídico, o órgão de assessoramento jurídico da Administração deverá:

I - apreciar o processo licitatório conforme critérios objetivos prévios de atribuição de prioridade;

II - redigir sua manifestação em linguagem simples e compreensível e de forma clara e objetiva, com apreciação de todos os elementos indispensáveis à contratação e com exposição dos pressupostos de fato e de direito levados em consideração na análise jurídica;

III - (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º Encerrada a instrução do processo sob os aspectos técnico e jurídico, a autoridade determinará a divulgação do edital de licitação conforme disposto no [art. 54](#).

§ 4º Na forma deste artigo, o órgão de assessoramento jurídico da Administração também realizará controle prévio de legalidade de contratações diretas, acordos, termos de cooperação, convênios, ajustes, adesões a atas de registro de preços, outros instrumentos congêneres e de seus termos aditivos.

§ 5º É dispensável a análise jurídica nas hipóteses previamente definidas em ato da autoridade jurídica máxima competente, que deverá considerar o baixo valor, a baixa complexidade da contratação, a entrega imediata do bem ou a utilização de minutas de editais e instrumentos de contrato, convênio ou outros ajustes previamente padronizados pelo órgão de assessoramento jurídico.

§ 6º (VETADO).



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Antes de emissão de parecer conclusivo, em vista de algumas inconsistências verificadas no processo administrativo em análise, seguem as orientações:

Ante o exposto, a Procuradoria Municipal passa a formular as seguintes indagações e solicitações:

Orientação 01: que a Secretária Municipal de Saúde junte ao procedimento administrativo de inexigibilidade de licitação relatório referente a cada lote/contrato referente ao Contrato 329/2019, mencionando eventuais problemas de execução, faturamento inadequado dos serviços, falhas na execução, como ausência de recursos humanos, descontos no pagamento dos serviços, multas, sanções administrativas, e as eventuais medidas que serão implementadas para evitar a ocorrência similares.

Orientação 02: considerando possíveis problemas de gestão do Instituto São Rafael, e supostas irregularidades que estão sendo apuradas pelos órgãos de controle, como sobreposição de pagamentos de serviços de saúde prestados, recomenda-se que a secretaria interessada proceda à elaboração de relatório de gestão de riscos, com análise específica da relação entre o Poder Executivo Municipal e o Instituto São Rafael, informando, por exemplo, quais as medidas implementadas para afastar a eventual e suposta possibilidade de pagamento em duplicidade por serviços prestados pelo Instituto São Rafael.

Orientação 03: Informar em cada lote as condições para recebimento dos valores de custeio, especificando se o recebimento será mediante a disponibilização da estrutura, independentemente da sua utilização, ou se o recebimento do valor se dará mediante faturamento; informar em cada lote a forma de faturamento de insumos e serviços, se tal faturamento refletirá no lote, ou será computado em outro lote ou contrato de prestação de serviços de saúde entre a contratante e a contratada, ou se os insumos e serviços serão custeados pelo contratado.

Recomenda-se se crie itens no termo de referência explicitando a dinâmica de custeio e faturamento, e pagamento dos serviços.

Orientação 04: quanto ao lote 6 (item 1 do objeto do termo de referência), que trata do incentivo de custeio por equipamentos de hemodiálise destinado ao cuidado de pessoa com doença renal crônica, verifique a adequação de transformar o lote em item referente ao lote 5 do termo de referência (Leitos UTI adulto).

Considerando as Portarias 1997, de 24 de novembro de 2023 que tornou o valor de custeio por equipamento de hemodiálise, com os recursos mensais transferidos ao Poder Executivo Municipal a partir da competência de outubro de 2023, verifique ao órgão emissor da portaria acerca da correção em se pagar os valores retroativos desde outubro de 2023.

Orientação 05: manifeste-se acerca da adequação em se unificar os serviços em um só contrato, considerando que o faturamento dos serviços e insumos se reportarão a um só contrato; se tal medida possui o potencial de gerar problemas na execução dos



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

contratos, posto que existe o limite legal de 25% (vinte e cinco por cento) para fins de supressão ou acréscimo do contrato. Tal medida não pode trazer problemas que inviabilizem as prorrogações contratuais permitidas pela Lei nº 14.133/2021? Exemplo: na hipótese de mudança na política pública que trata dos elitos de UTI, a supressão do quantitativo ultrapassa os 25%, o que inviabilizaria o prosseguimento do contrato unificado.³

Orientação 6: considerando a justificativa de unificação dos contratos, informando que tal orientação se deu de forma verbal em 2019, e que consta como justificativa no item 2.3 do term de referência, recomenda-se que a gestão reconsidere a medida de unificação do contrato 388/2022, posto que de lá para cá estamos sob a égide da Lei 14.133/2021, e considerando as outras orientações tratando da unificação do contrato de leitos de UTI com os demais contratos,⁴e considerando, ainda, a urgência em se concluir o processo de inexigibilidade, posto que o contrato nº 329/2019 expira este mês, e não poderá ser aditado.

Orientação 07: Considerando a informação prestada pelo Secretário Municipal de Saúde em reunião realizada no gabinete da Procuradoria em 08/08/2024, de que quando ocorre a extrapolação do limite máximo a ser pago pelos serviços do lote 3, a Administração os paga com recursos livres, solicita-se que o secretário aponte o fundamento legal do pagamento, e passe a disciplinar o pagamento com recursos livres no termo de referência da contratação em análise.

Orientação 08: emita manifestação técnica se não é necessário que se discipline a prática de pagamento dos serviços com recursos livres, por lei ou ato infralegal.

³ Art. 124. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

I - unilateralmente pela Administração:

(...)

b) quando necessária a modificação do regime de execução da obra ou do serviço, bem como do modo de fornecimento, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;

(...)

Art. 125. Nas alterações unilaterais a que se refere o [inciso I do caput do art. 124 desta Lei](#), o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas obras, nos serviços ou nas compras, e, no caso de reforma de edifício ou de equipamento, o limite para os acréscimos será de 50% (cinquenta por cento).

Art. 126. As alterações unilaterais a que se refere o [inciso I do caput do art. 124 desta Lei](#) não poderão transfigurar o objeto da contratação.

⁴ 2.3 Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Orientação 09: Considerando a informação prestada pelo Secretário Municipal de Saúde em reunião realizada no Gabinete da Procuradoria em 08/08/2024, de que quando ocorre a extrapolação do limite máximo a ser pago pelos serviços do lote 3, a Administração os paga com recursos acumulados de meses em que não se atingiu o teto dos valores estipulados para pagamento dos serviços, disciplinar tal prática no termo de referência, posto que a relevância da medida, que deve ter previsão em contrato.

Orientação 10: quanto a lote 07 do termo de referência, manifestar-se se o Ministério da Saúde procedeu à homologação do requerimento do Instituto São Rafael de habilitação da sala de estabilização para fins de recebimento do incentivo, anexando o ato de homologação.

Orientação 11: verificar a adequação de fixar o lote 07 como item do lote 2, conforme aventado em reunião realizada no gabinete da procuradoria.

Orientação 12: quanto ao lote 03, no item 3 que trata da estratégia de qualificação hospitalar como incentivo de 20%, informar a divergência de valores entre o R\$24.227,91, e o valor referido pela produção da APAE, Centro Municipal de Saúde e Instituto São Rafael (R\$ 25.862,88). Haveria alguma incongruência a ser sanada?

Orientação 13: manifestar-se se não há uma contradição entre o fixado no item 2.8.6 do termo de referência, que veda a extrapolação do teto financeiro da Média e Alta Complexidade (item 2.8.6 do termo de referência), eos valores pagos a contratada com recursos livres por exceder o teto do valor dos serviços ocasionalmente.

Orientação 14: quanto aos lotes 02, 04, 05, 06, e 07, certificar que os referidos lotes sempre geram pagamentos integrais.

Orientação 15: no item 4.3 do termo de referência deve ser especificado o local da prestação dos serviços.

Orientação 16: promover adequações no item 4.4.1 do termo de referência, postyo que houve omissão na complementação do texto do item, com se observa.

Orientação 17: acrescentar o subitem 5.2.1 com a seguinte sugestão de redação: “o interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento dar emuneração por nava previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

Orientação 18: proceder à revisão da redação do item 7.1.3.7 do termo de referência, posto está com o texto incompleto.

Orientação 19: no item 11.4 do termo de referência, corrigir erro de remissão a itens.

Orientação 20: No Estudo Técnico Preliminar, quanto aos requisitos da contratação, devem ser informados por lote.

Orientação 21: deve ser justificado no ETP a solução do item 2 do lote 6.

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2374-509C-A314-84D0> e informe o código 2374-509C-A314-84D0



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Orientação 22: justificar por lote o disposto no art. 15, §, do inc. V e alíneas do Decreto 73/2023.⁵

Orientação 23: justificar por lote o disposto no art. 15, §, do inc. VII e alíneas do Decreto 73/2023.

Orientação 24: a informação de contratações interdependentes/correlatas, sugere-se mencionar os demais contratos com o Instituto São Rafael

Orientação 25: A exemplo do 323/2019, as condições de pagamento devem ser fixadas por lote.

Orientação 26: no item 4.10.33 do termo de referência, justificar porque alterou a redação do item 8.3 do Contrato 323/2019.

Orientação 27: avaliar a adequação de substituir o item 11.5 do termo de referência pelos itens 14.1, e 14.2 do Contrato 323/2019.

Orientação 28: quanto à Resolução nº 377/2012 encontra-se revogada. Anexar as condições obrigacionais do lote 1 às disposições da Portaria nº 392/2022.

Registro, por fim, que a análise levada a efeito pela Procuradoria Geral do Município tem natureza jurídica e não comporta avaliação técnica ou juízo de valor acerca dos critérios de discricionariedade que justificaram a deflagração do processo licitatório ou decisões administrativas nele proferidas. (art. 328, § 6º do Decreto nº 73/2023).

Chopinzinho, PR, datado e assinado eletronicamente.

Márcio Stringari

⁵ **Art. 15.** Estudo Técnico Preliminar - ETP é o documento constitutivo da primeira etapa do planejamento de uma contratação que caracteriza o interesse público envolvido e a sua melhor solução e dá base aos projetos a serem elaborados caso se conclua pela viabilidade da contratação.

§ 1º O estudo técnico preliminar a que se refere o caput deste artigo deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica socioeconômica, sociocultural e ambiental da contratação, abordando todas as questões técnicas, mercadológicas e de gestão da contratação, e conterá os seguintes elementos:

(...)

V - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis para a contratação, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar, podendo, entre outras opções:

- a) ser consideradas contratações similares feitas por outros órgãos e entidades, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da administração; e
- b) ser realizada consulta, audiência pública ou diálogo transparente com potenciais contratadas, para coleta de contribuições.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Procurador Municipal
OAB/PR 82.108

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2374-509C-A314-84D0> e informe o código 2374-509C-A314-84D0



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2374-509C-A314-84D0

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



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 12/08/2024 18:30:19 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2374-509C-A314-84D0>

Memorando 24- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 19/08/2024 às 13:22:31

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Boa tarde!

Prezados, considerando o despacho anterior, segue em anexo Termo de Referência, Estudo Técnico Preliminar, Mapa de Gestão Risco, Memorando nº 13/2024/SAÚDE e seus anexos.

Atenciosamente,

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

13_unificados_doc.pdf
19_08_TR_Unificados_Instituto_docx.pdf
Contrato_Mangueirinha.pdf
Contrato_Palmas.pdf
MAPA_DE_GESTAO_DE_RISCO_docx.pdf
RELATORIO_DE_EXECUCAO_docx.pdf
Resolucao_SESA_348_16.pdf
Resolucao_SESA_453_19.pdf
saude_2023_estado_.pdf
saude_2023_uniao_.pdf
SAUDE_2024_ESTADO_.pdf
SAUDE_2024_UNIAO_.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Memorando nº 013/2024/Saúde

Chopinzinho, 19 de agosto de 2024.

De: Secretaria de Saúde – Vinicius Tourinho

Em atenção ao Despacho nº 50/2024/PGM/MS, referente ao memorando eletrônico nº 3.536/2024, solicitação para abertura de processo licitatório para a contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização, a Secretaria de Saúde vem através deste prestar as informações:

Orientação 01: Segue em anexo relatório e demais documentos pertinentes quanto a execução do Contrato nº 323/2019.

Orientação 02: Segue em anexo mapa de gestão de riscos referente a contratação.

Orientação 03: Foi incluído no Item3 o critério de pagamento referente a cada lote. Sendo os lotes 01 e 03 por faturamento e lotes 02 e 04 por estruturação.

Orientação 04: Quanto ao lote 6 o mesmo foi retirado deste processo e incluído como item 2 do Contrato nº 388/2022 dos Leitos de UTI, visto que o equipamento de hemodiálise no Instituto São Rafael é utilizado somente em pacientes ocupantes dos leitos.

Orientação 05: Considerando que todos os lotes contemplados no contrato tratam-se de serviços de saúde de média e alta complexidade, a unificação tem como objetivo facilitar o monitoramento e o pagamento dos serviços prestados, uma vez que os lotes 01 e 03 passam pelo mesmo faturamento e auditoria, já os lotes 02 e 04 são repasses regulares e automáticos mediante repasse fundo a fundo.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando que foi retirado o lote 05 referente aos leitos de UTI, o único item que ultrapassa os 25% do valor do contrato na hipótese de mudanças nas políticas públicas é o item 1 do lote 02 referente a porta de entrada de urgência e emergência, portanto a possibilidade de supressão total do item é praticamente nula, já o acréscimo de valor acima de 25% do item não ocorre a mais de 8 anos.

Orientação 06: A Secretaria de Saúde após reunião realizada na procuradoria no dia 09/08/2024, optou-se pelo aditamento de prazo do Contrato nº 388/2022, no qual foi solicitado inclusão de item referente ao incentivo do aparelho de hemodiálise, sendo que solicitação de aditamento está sendo tramitada via Memorando 1doc nº 3.161/2024.

Orientação 07: Quanto ao pagamento de extrapolação com recursos livres, estes se referiam ao lote 05 dos Leitos de UTI, o mesmo não faz parte deste processo como já informado acima na orientação 05.

Orientação 08: O fato da possibilidade de pagamento de extrapolação de teto com recursos livres constar em contrato já considera-se uma previsão legal, vale ressaltar que só é utilizado recursos livres caso ocorra a extrapolação de valor e não haja recursos federais em conta, vale ressaltar que atualmente não ocorre extrapolação de teto e o valor excedente creditado fica em conta para possíveis extrapolações nas competências posteriores, portanto o pagamento com recursos livres estará previsto para respaldo contratual na falta de recursos na fonte 494, uma vez que sendo o município gestão plena é responsável pelo pagamento dos serviços prestados aos pacientes SUS.

Orientação 09: O item 1 do lote 03 é referente a produção hospitalar, esta produção se refere a todo e qualquer paciente que interna no instituto sob regime de urgência e emergência, portanto não há como programar para que a produção mensal não extrapole o Teto de Média e Alta Complexidade, uma vez que só se tem dimensão do valor de cada competência após o faturamento e auditoria das AIH's processadas e aprovadas. Mensalmente é creditado na conta do município o valor de R\$ 95.894,17 para custeio do Teto MAC, o repasse dos valores para a instituição é com base nos valores faturados, por tanto caso venha a faturar valor inferior ao Teto MAC o valor excedente creditado fica em conta do município, e quando da possibilidade de extrapolação esses





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

valores são utilizados. Partindo do ponto que o serviço foi prestado e o Município de Chopinzinho é Gestão Plena, os custos da extrapolação são por conta da Administração Municipal, seja com recursos federais de valores excedentes de competências anteriores, e na falta destes, com recursos livres do município. Vale ressaltar que o Instituto São Rafael é porta de entrada para todo e qualquer paciente que necessite de atendimento de urgência e emergência conforme as diretrizes do lote 02 deste processo, portanto não há como a instituição negar internação e consequentemente gerar uma AIH, para pacientes que venham a necessitar de qualquer procedimento de nível hospitalar.

Quanto ao item 2 do lote 03 as fichas de atendimentos ambulatoriais enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora são digitadas no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, frisando que há procedimentos específicos que podem ser lançados, em seguida são pós-processadas no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH.

O item 3 é incremento de valor de 20% sob os valores faturados no item 1 para AIH em caráter de urgência, vale ressaltar que o repasse do valor de incremento é feito integral e regularmente conforme creditado em conta do município para o prestador.

Foi incluído no Termo de Referência o item 3.2.3.9 e 3.2.3.10 referente a extrapolação, vale ressaltar que no item 8. FONTE DE RECURSO está indicada a fonte 303 dos livres.

Orientação 10: Quanto ao recurso referente a sala de estabilização, o Ministério da Saúde ainda não procedeu à homologação do requerimento do Instituto São Rafael, porém a Secretaria de Saúde cadastrou a proposta nº 202555, na qual indicou CNES nº 7039344 do Instituto São Rafael. Vale ressaltar que a Deliberação CIB nº 176/2024 aprovou a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$50.000,00 (Cinquenta mil reais), sendo que o Instituto São Rafael faz parte da lista do Anexo I. Foi incluído no termo de referência o item 3.2.2.3.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Orientação 11: O lote 7 foi incluído no lote 02 como item 2 por se tratar de sala de estabilização e se enquadrar como componente da Rede de Atenção às Urgências.

Orientação 12: Quanto ao item 3 o valor de R\$ 24.227,91 (vinte e quatro mil, duzentos e vinte e sete reais, e noventa e um centavos) foi baseado no valor média das AIH de internamentos de urgência, os quais são referenciados no item 1 do lote 03, os valores de produção ambulatorial que são referentes ao item 2 do lote 03, os mesmos não geram AIH portanto não a incremento de valor.

Orientação 13: Foi retificado o item 2.8.6, visto que como já explanado neste memorando se trata de atendimentos de urgência e emergência, sendo que os valores são faturados, auditados, processados e aprovados ao final da competência, portando caso haja extrapolação o município efetua o pagamento de todo o serviço prestado.

Orientação 14: O lote 05 e 06 foram retirados e mantidos no Contrato nº 388/2022, o lote 07 foi incluído no lote 02 como item 2. Os repasses dos valores referentes ao lote 02 e 04 são repassados integralmente conforme consta no relatório de execução.

Orientação 15: O item 4.3 foi retificado e incluído o subitem 4.3.1.

Orientação 16: Foi alterada a redação do item 4.4.1, 4.4.1.1 e 4.4.1.2.

Orientação 17: Foi incluído no termo de referência o subitem 5.2.1.

Orientação 18: Foi retificado o item 7.1.3.7.

Orientação 19: Foi retificado o item 11.4.

Orientação 20: Realizada adequação nos requisitos da contratação o ETP.

Orientação 21: O lote 06 foi retirado deste processo.

Orientação 22: Incluído no ETP o item referente ao levantamento de mercado, contendo como anexo contratações similares de outros municípios que atuam nas mesmas condições de Chopinzinho, sendo gestão plena com apenas um prestador localizado no município.

Orientação 23: Realizado adequação no ETP.

Orientação 24: Foi mencionado no item de contratações interdependentes/correlatas os demais contratos firmados com o Instituto São Rafael.

Orientação 25: As condições de pagamento foram fixadas por lote no item 11.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Orientação 26: Foi retificado o item 4.10.33 do termo de referência, alterada a obrigação quadrimestral para semestral afim de efetiva realização do solicitado.

Orientação 27: Realizada a substituição indicada.

Orientação 28: Retificado no Termo de Referência as obrigações com base na Portaria nº 392/2022.

Sem mais para o momento, me coloco à disposição para futuros esclarecimentos.

Atenciosamente,

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde





1. DO OBJETO

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://choponlineho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4

MAIS APARECIDA D'ALFOVO e MINISTROS TOURINHO





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;		
2	12	MÊS	Custeio da sala de estabilização	Atender aos requisitos da Norma Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS.	50.000,00	600.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.920.000,00
LOTE 03		FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD -</p>	<p>-Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;</p> <p>- Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados – SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde</p> <p>- Atender a Lei nº 12.846/2013;</p> <p>- Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.</p>	95.894,17	1.150.730,00



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.			
2	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>		12.888,23	154.658,76
3	12	MÊS	Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no		24.227,91	290.734,91



Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

			financiamento de média e alta complexidade (MAC).			
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.596.123,72
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	<ul style="list-style-type: none">- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com	39.270,77	471.249,24



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

				a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
VALOR TOTAL (R\$)						4.075.772,96

1.2 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da data de 27 de agosto de 2024, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu por ser o único prestador de serviços hospitalares no município conforme demonstra o relatório do SCNES.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.2 Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

2.3 Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

2.4 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.5 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:
I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.5.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2.6 LOTE 01

2.6.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.6.2 Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.6.3 Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja,



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

2.6.4 Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

2.6.5 Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

2.6.6 Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6.7 Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

2.6.8 Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

2.6.9 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

2.6.10 Considerando que o quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

2.7 LOTE 02

2.7.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

2.7.2 Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

2.7.3 Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

2.7.4 Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

2.7.5 Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

2.7.6 Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.7.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.7.8 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.7.9 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023 a qual altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.7.10 Considerando o Ofício nº002/2024 do Instituto São Rafael, de 11 de janeiro de 2024 informando que a instituição possui capacidade para oferecer os serviços de estabilização.

2.7.11 Considerando a tabela dos profissionais da sala de estabilização enviada pelo Instituto São Rafael na data de 12 de janeiro de 2024.

2.7.12 Considerando a Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

2.7.13 Considerando o Ofício nº 29/2024-DVAGS referente ao pleito da Sala de Estabilização, informando que o SAIPS encontrava-se aberto para o cadastramento das propostas referente ao custeio das salas.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.7.14 Considerando a Proposta nº 202555 cadastrada no Sistema de Apoio à Implementação de Política em Saúde – SAIPS na data de 07 de junho de 2024.

2.7.15 Considerando a solicitação do envio das documentações pertinentes até a data de 10 de maio de 2024, em anexo toda a documentação encaminhada.

2.7.16 Considerando a Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAESMS acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação.

2.8 LOTE 03

2.8.1 Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

2.8.2 Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.8.3 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.8.4 Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

2.8.5 Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.8.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

2.8.8 Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

2.8.9 Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

2.8.10 Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

2.8.11 Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

2.8.12 Considerando o Parágrafo 3º do Art 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

2.8.13 Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

2.8.14 Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

2.8.15 Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.8.16 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.9 LOTE 04

2.9.1 Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.9.2 Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

2.9.3 Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

2.9.4 Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

2.9.5 Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

2.9.6 Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.9.7 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2 O valor total da contratação será de R\$ 4.075.772,96 (quatro milhões, setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:

3.2.1 Quanto ao LOTE 01 será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Resolução SESA nº 392/2022.

3.2.1.1 Considerando que cada parto realizado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's de partos aprovadas na competência.

3.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

3.2.2 Quanto ao LOTE 02 o pagamento é automático, por se tratar de recursos cujo objetivo é manter a estrutura da porta de entrada de urgência e emergência, portanto o valor de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) será mensalmente transferido para a CONTRATADA, com base na Resolução SESA nº 166/2016 e Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024.

3.2.2.1 Considerando que o pagamento dos itens 1 e 2 deste lote são repassados para a conta do município com a finalidade de manter a estrutura das portas de entrada de urgência e emergência, portanto os mesmos são pagos integral e automaticamente para a CONTRATADA.

3.2.2.2 Considerando os demonstrativos em anexo, o valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) advindos do Estado, referente ao item 1, é creditado na conta do município mensalmente para posterior repasse a instituição, o repasse ao prestador é condicionado ao repasse fundo a fundo.

3.2.2.3 Os repasses para a CONTRATADA referente ao item 2, estruturação da sala de estabilização, serão iniciados a partir da realização do repasse do fundo a fundo.

3.2.3 Considerando que o pagamento do LOTE 03 é com base na produção mensal, a qual é faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Deliberação CIB nº 24, de 16 de junho de 2016 e na Resolução SESA nº 905/2023.

3.2.3.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

3.2.3.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, valores estes que não podem ser alterados sem aprovação do Estado, portanto são apenas



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

valores de referência para a contratação, sendo que os valores mensais podem variar para mais ou para menos, e o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.

3.2.3.3 Considerando que o valor de R\$ 12.888,23 (doze mil, oitocentos e oitenta e oito reais, e vinte e três centavos) foi embasado no valor constante no espelho da Ficha de Programação Orçamentária – FPO da competência 06/2016 (em anexo).

3.2.3.4 Considerando que para o Item 1 deste lote, cada paciente internado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, sendo em seguida pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.3.5 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando um total de AIH's aprovadas na competência de referência.

3.2.3.6 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

3.2.3.7 O item 2 do lote 03 as fichas de atendimentos ambulatoriais enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora são digitadas no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, frisando que há procedimentos específicos que podem ser lançados, em seguida são pós-processadas no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH.

3.2.3.8 O item 3 é incremento de valor de 20% sob os valores faturados no item 1 para AIH em caráter de urgência, vale ressaltar que o repasse do valor de incremento é feito integral e regularmente conforme creditado em conta do município para o prestador.

3.2.3.9 Considerando que os itens 1 e 2 são pagos para a instituição hospitalar conforme produção, por tanto caso não havendo a extrapolação do teto o valor excedente fica em conta do município para que caso venha ocorrer extrapolação seja pago com os referidos recursos, uma vez que o serviço já foi prestado e por se tratar de urgência e emergência não há como mensurar o número máximo de atendimentos mensais para que não ocorra extrapolação.

3.2.3.10 Vale ressaltar que atualmente não há a extrapolação do teto, portanto caso ocorra o município disponibiliza de recursos da federais para pagamento total dos serviços prestados, uma vez que esses recursos sejam completamente gastos em virtude de extrapolação o município irá custear os serviços prestados com recursos livres.

3.2.4 Quanto ao LOTE 04, os valores são repassados integralmente, conforme a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2.4.1 Considerando que o recurso referente a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, é para custeio dos leitos de psiquiatria, portanto o mesmo é repassado integralmente para a instituição a fim de manter a estrutura.

3.2.4.2 O repasse mensal fundo a fundo é feito com base nas AIH's com código especial de psiquiatria transmitidas ao Ministério da Saúde, ou seja, cada internação nos leitos psiquiátricos geram uma AIH, porém por ser transmitida com código específico o próprio sistema SIHD zera o valor da AIH, visto que a mesma é apenas para comprovação ao órgão competente de que os leitos estão sendo mantidos, visto que o custeio dos leitos é pago com o valor mensal de R\$ 39.270,77 repassados fundo a fundo ao município e posteriormente repassado ao prestador.

3.2.4.3 Considerando o relatório da contabilidade, onde consta os valores creditados na conta do município mensalmente, sendo que os valores da União são todos agrupados.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

4.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

4.3 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

4.3.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

4.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

4.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

4.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

4.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

4.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

4.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

4.8 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 01

4.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

4.8.2 Garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

4.8.3 Atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

4.8.4 Estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

4.8.5 Dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;

4.8.6 Realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

4.8.9 Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

4.8.10 Possuir alojamento conjunto;

4.8.11 Manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

4.8.12 Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

4.8.13 Possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;

4.8.14 Realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

4.8.15 Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);

4.8.16 Possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;

4.8.17 Utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 4.8.18** Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;
- 4.8.19** Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;
- 4.8.20** Realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;
- 4.8.21** Garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;
- 4.8.22** Garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;
- 4.8.23** Garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;
- 4.8.24** Atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;
- 4.8.25** Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;
- 4.8.26** Garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;
- 4.8.27** realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;
- 4.8.28** Realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;
- 4.8.29** Alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;
- 4.8.30** Apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;
- 4.8.31** Realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e
- 4.8.32** Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.
- 4.8.33** Quanto a avaliação e monitoramento do lote:
- a)** As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

4.9 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 02

4.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

4.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência//emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

4.9.3 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

4.9.4 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.9.5 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

4.9.6 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

4.9.7 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

4.9.8 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.9.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

4.9.10 O paciente não deverá ficar mais de 4 horas na sala de estabilização, conforme Resolução CFM nº 2.079/14;

4.9.11 Manter as adequações necessárias para habilitação da sala de estabilização, quanto a local, equipamentos, mobiliários e equipe;

4.9.12 Deve garantir assistência ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

4.9.13 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

4.9.14 Seguir obrigatoriamente o Protocolo de Manchester;

4.10 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 03

4.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

4.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

4.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

4.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

4.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

4.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

4.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

4.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;

4.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

4.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);

4.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

4.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);

4.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

4.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

4.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

4.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

4.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

4.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

4.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

4.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

4.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

4.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);

4.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

4.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

4.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

4.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

4.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

4.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

4.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

4.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

4.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas quali-quantitativas;

4.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Deverá semestralmente e obrigatoriamente realizar reunião de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, com os Gestores de todos os municípios envolvidos, para elaboração de relatório dos serviços prestados, baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecidas na PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.

4.11 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 04



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

4.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

4.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

4.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

4.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.11.6 O prestador devera diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

4.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

4.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.11.9 Seguir o fluxo de acesso e alta dos pacientes internados nos leitos pré-estabelecido entre as partes envolvidas.

4.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

- I- analisar a documentação que antecede o pagamento;
- II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;
- III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;
- IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;
- V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
- VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
- VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
- VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I- esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II- expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV- adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V- conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI- proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII- determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

VIII- exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos

493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST

494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica

1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN

648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA

Nota de Empenho: Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.10** Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.
- 10.1.11** Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;
- 10.1.12** Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- 10.1.13** Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.
- 10.1.14** Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- 10.1.15** Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;
- 10.1.16** Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- 10.1.17** Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 10.1.18** Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 10.1.19** É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- 10.1.20** Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
- 10.1.21** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
- 10.1.22** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 10.1.23** Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;
- 10.1.24** Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.37** Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);
- 10.1.38** Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);
- 10.1.39** Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);
- 10.1.40** Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);
- 10.1.41** Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);
- 10.1.42** A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);
- 10.1.43** A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);
- 10.1.44** A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);
- 10.1.45** Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);
- 10.1.46** Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);
- 10.1.47** Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);
- 10.1.48** Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);
- 10.1.49** Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);
- 10.1.50** Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.62 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.63** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);
- 10.1.64** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);
- 10.1.65** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);
- 10.1.66** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);
- 10.1.67** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);
- 10.1.68** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);
- 10.1.69** Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10,1);
- 10.1.70** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);
- 10.1.71** Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);
- 10.1.72** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);
- 10.1.73** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);
- 10.1.74** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);
- 10.1.75** Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 6.144.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e três reais, e cinquenta e oito centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 01





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.2.1 O pagamento será efetuado com base no quantitativo de AIH de partos apresentado, auditado, processado e aprovado em cada competência.

11.2.2 Será pago o valor complementar de até R\$ 400,00 para cada AIH de parto aprovada, para o hospital classificado como risco habitual, conforme repasse de valor realizado pelo Estado.

11.2.3 Em caso de não haver produção mensal não será pago nenhum valor adicional.

11.2.4 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o contrato.

11.3 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 02

11.3.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, a importância de R\$ 1.920.000,00 (um milhão novecentos e vinte mil reais), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais), sendo R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) referente ao item 1 e R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) referente ao item 2, de acordo com o a liberação de recursos previstos na Resolução SESA nº 166/2016 e Deliberação CIB nº 176/2024.

11.3.2 O repasses para a CONTRATADA referente a estruturação da sala de estabilização serão iniciados a partir da realização do repasse do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

11.3.3 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.4 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 03

11.4.1 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (item 2) e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD (item 1), pós-processadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.4.2 Quanto ao item 3 será efetuado o pagamento para a CONTRATADA, do valor integral repassado para o fundo municipal referente aos 20% de complemento sob as AIH de caráter de urgência, pós-processada e aprovada.

11.5 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 04

11.5.1 A CONTRATANTE pagará para a CONTRATADA, a importância total de R\$ 471.249,24 (quatrocentos e setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 39.270,77 (trinta e nove mil, duzentos e setenta reais, e setenta e sete centavos), de acordo com a deliberação dos recursos previstos na Portaria nº 3.002, de 27 de dezembro de 2016 e Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.5.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.6 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.7 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.7.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.8 O prazo estabelecido no item 11.1 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.8.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.9 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.10 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.11 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.12 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02 e 04, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais,





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

- a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;
- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

Chopinzinho/PR, 12 de agosto de 2024.

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

CONTRATO N.º 166/2023 – PMM

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º 032/2023 – PMM

Processo de Licitação nº163/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS), E A ASSOCIAÇÃO SAÚDE DE MANGUEIRINHA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Pelo presente instrumento particular que entre si celebram, de um lado o **MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA**, Estado do Paraná, pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ/MF n.º 77.774.867/0001-29, com sede administrativa na Praça Francisco Assis Reis n.º 1060, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Senhor **ELIDIO ZIMERMANN DE MORAES**, brasileiro, administrador, portador da Cédula de Identidade RG n.º 1.305.830-0 SSP/PR e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas CPF/MF n.º 214.272.169-91 residente e domiciliado na Chácara Santo André, zona rural, no Município de Mangueirinha, Estado do Paraná, aqui denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DE MANGUEIRINHA**, pessoa jurídica inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ n.º 26.213.316/0001-55, situada na Rua Castro Alves, n.º 699, centro, Município de





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

Mangueirinha, Estado do Paraná neste ato representado por seu presidente Sr. **ADÃO AILSON CHAGAS**, portador do RG nº 7.263.834-4 SSP/RS e CPF nº 019.749.219-20, residente e domiciliado no Município de Mangueirinha, denominada simplesmente como **CONTRATADA**, tendo em vista ao que dispõe as Normas da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais, bem como o objeto constante na Inexigibilidade nº 032/2023 - PMM, realizado dia 19 de dezembro de 2023, por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si, sujeitando-se as seguintes cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO: O presente contrato tem como objetivo a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de Mangueirinha e aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência, bem como integrar o Hospital no SUS e definir a sua inserção como componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) conforme estabelece as Portarias nº 3.390/GM/MS/2013 e nº 3.410/GM/2013.

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
1	1,00	SRV	Contratação da prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS, residentes no município de Mangueirinha e aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência, bem como integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde (RAS) - Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017.		8.168.619,84	8.168.619,84
Total						8.168.619,84

TOTAL R\$ 8.168.619,84 (oito milhões, cento e sessenta e oito mil, seiscentos e dezenove reais e oitenta e quatro centavos).





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 77.774.867/0001-29

CLÁUSULA SEGUNDA: O valor global da contratação do referido processo de Inexigibilidade é de R\$ 8.168.619,84 (oito milhões, cento e sessenta e oito mil, seiscentos e dezenove reais e oitenta e quatro centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

§ 1º Zelar pela qualidade e resolutividade da assistência;

§ 2º Garantir igualdade de acesso e assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

§ 3º Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços de média complexidade com cumprimento de metas;

§ 4º Disponibilizar aos usuários atendidos, medicamentos, materiais e Serviços de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT) de Média e Alta Complexidade visando garantir a integralidade do atendimento;

§ 5º Monitorar os seguintes indicadores:

- a) Taxa de ocupação de leitos;
- b) Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica e cirúrgica;
- c) Taxa de mortalidade institucional;

§ 6º Manter os serviços de Urgência/Emergência em funcionamento ininterrupto, 24 horas/dia;

§ 7º Garantir o atendimento quando regulado pelo SAMU, a VAGA ZERO, até a obtenção de leito disponível dentro da rede SUS;

§ 8º Realizar gestão de leitos hospitalares com vistas na otimização da utilização;

§ 9º Assegurar a alta hospitalar responsável e segura ao paciente e à família;

§ 10º Implantar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

§ 11º Implantar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos;

§ 12º Implantar e manter o atendimento conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), incluindo a visita ampliada para os usuários internados e a garantia de acompanhantes para os casos normatizados pelo SUS;





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 13º 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;

§ 14º Realizar todas as notificações compulsórias classificadas pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e suspeitas de violência e negligência, de acordo com as legislações específicas;

§ 15º Disponibilizar informações sobre as intervenções clínicas e cirúrgicas, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, conforme legislações específicas;

§ 16º Disponibilizar para caso de falta de leitos de enfermagem, em situações de urgência e emergência, acomodações adequadas ao usuário até que seja disponibilizado leito;

§ 17º Informar a todas as equipes integrantes do estabelecimento e prestadores do serviço, os compromissos e metas constantes no Documento Descritivo, além de implantar dispositivo para seu fiel cumprimento;

§ 18º Disponibilizar de estrutura física e de recursos humanos e tecnológicos de forma a atender os serviços a serem contratualizados em conformidade com as legislações vigentes;

§ 19º Não cobrar e não permitir qualquer cobrança por parte de seus colaboradores aos usuários do SUS, tampouco de acompanhante, ou qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, responsabilizando-se por qualquer cobrança ilegal ao usuário do SUS;

§ 20º Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observado a realidade local;

§ 21º Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas;

§ 22º Assegurar a educação permanente aos seus trabalhadores;

§ 23º Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 24° Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo, estabelecidos pela SMS de Mangueirinha;

§ 25° Permitir o acesso nas áreas de atendimento, desde que devidamente identificados, como também paramentados quando assim o ambiente exigir, aos membros do Conselho Municipal de Saúde e das Comissões de Acompanhamento, desde que comunicado com antecedência;

§ 26° Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para as Redes Assistenciais;

§ 27° Atender as Cláusulas anticorrupção;

§ 28° Realizar auditoria interna para monitorar a assistência e o controle de riscos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

§ 29° Avaliar a satisfação do usuário e dos acompanhantes, com comprovação;

§ 30° Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização;

§ 31° Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no Documento Descritivo;

§ 32° Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

§ 33° Alimentar e/ou disponibilizar dados para os Sistemas de Informações classificados como obrigatórios pela gestão municipal/estadual ou federal;

§ 34° Responsabilizar-se pela utilização de pessoal para execução do contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante;

§ 35° Permitir a fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONTRATO pelos órgãos competente do SUS e pela Municipalidade, não sendo exclusiva a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos das suas ações e ou da legislação aplicável;

§ 36° Responsabilizar-se pela indenização em caso de dano ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária,





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos;

§ 37° Realizar os atendimentos nas dependências do prestador, sendo vedado o encaminhamento aos consultórios privados.

§ 38° Oferecer e manter o atendimento eletivo conforme Documento Descritivo;

§ 39° Disponibilizar a totalidade de ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

§ 40° Responsabilizar-se em preencher os laudos de autorização hospitalar de caráter eletivo com clareza e de forma legível, solicitando os procedimentos necessários verificados durante a avaliação médica;

§ 41° Justificar-se à contratante, por escrito, quando alegar razões técnicas sobre a decisão de não realização de qualquer ato previsto em contrato;

§ 42° Responsabilizar-se em manter todas as informações pertinentes em prontuário médico conforme orientações do Ministério da Saúde, Portarias Ministeriais e Conselho Federal de Medicina;

§ 43° Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

§ 44° Disponibilizar ensino integrado a assistência, oferecendo formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, as práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário, sendo campo de educação permanente para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e realizar atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde de acordo com as necessidades regionais e política de saúde instituída;

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

§ 1° Definir área territorial de abrangência e a população de referência do hospital sob sua gestão;

§ 2° Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital;



MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 3º Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados;

§ 4º Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão;

§ 5º Implementar protocolos para regulação do acesso da RAS e regular as ações e serviços de saúde contratualizados;

§ 6º Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização, através de Portaria publicada, que deverá reunir-se trimestralmente para monitorar e avaliar as metas e indicadores de desempenho do Documento Descritivo. A comissão será composta pelos seguintes membros:

- a) 02 Representantes do Gestor Municipal;
- b) 01 Representante do Conselho Municipal de Saúde;
- c) 02 Representantes do Hospital.

§ 7º Controlar, avaliar, regular e auditar as ações e serviços de saúde contratualizados, na forma de:

- a) Regulação dos procedimentos de caráter eletivo;
- b) Auditoria dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares;
- c) Monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores qualitativos;
- d) Realização de visitas técnicas in loco.

§ 8º Apresentar prestação de contas do desempenho do prestador contratualizado;

§ 9º Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizados;

§ 10º Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas:

- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- b) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS);
- c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- d) Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
- e) Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC);
- f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);

§ 11º Promover a integração das práticas de ensino-serviço a realidade da RAS.





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES RELATIVAS A GESTÃO DE BENS MÓVEIS, IMÓVEIS E SEMOVENTES

§ 1º Realizar a administração e manutenção preventiva e corretiva de bens móveis, (equipamentos, mobiliários, eletrônicos, ar-condicionados, relógio ponto, equipamentos hospitalares, móveis hospitalares, transformadores de energia, geradores de energia, etc.) em que se faça necessária a conservação para a plena utilização, cabendo a CONTRATADA o custeio de peças, e serviços de mão de obra.

§ 2º Zelar pelos equipamentos de Tecnologia da Informação e Comunicação, disponibilizados pela CONTRATANTE, cabendo: a empresa fornecedora a manutenção preventiva e corretiva durante o período de garantia contratual; e a CONTRATADA após finalizado o período da garantia;

§ 3º Instituir e manter Comissão de Patrimônio, composta de dois membros da CONTRATADA, e um membro da Unidade onde o bem estiver patrimoniado, durante toda a vigência do Contrato de Gestão, para o recebimento, devolução, declaração de inservibilidade de bens móveis, e outras atividades pertinentes para a Unidade integrantes deste instrumento, independente da origem dos bens. A Comissão deverá ser constituída no prazo de 60 (sessenta) dias após a assinatura deste instrumento;

§ 4º Apresentar à CONTRATANTE, até o dia 15 de abril do exercício seguinte, relatório anual contendo informação sobre todas as incorporações e desincorporações relativas a bens móveis permanentes utilizados na Unidade geridas pela CONTRATADA;

§ 5º Apresentar à CONTRATANTE, até 31 de julho de cada exercício fiscal o Plano de Renovação e Modernização de Bens Permanentes relativos aos bens utilizados as atividades da Unidade que compõem este Contrato de Gestão, prevendo a possibilidade de inclusão na Lei Orçamentária Anual - LOA.

§ 6º Solicitar a CONTRATANTE a substituição de bens móveis em que se faça necessária aquisição de novo bem, apresentando justificativa técnica fundamentada;

§ 7º Poderá adquirir com recurso próprio bens permanentes para a Unidade sob sua gestão.

§ 8º Patrimoniar todos os bens móveis permanentes adquiridos por ela ou não, independente da origem do recurso, devendo ser incorporados ao patrimônio da CONTRATADA e transferidos à CONTRATANTE, representada pela Unidade de alocação;





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 9º Observar a destinação dos bens recebidos em doação;

§ 10º Adquirir bens e serviços submetendo-se às disposições do seu regulamento próprio, observando o disposto na Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993 e na Lei Estadual 15.608, de 16 de agosto de 2007, e outras que as substituam;

§ 11º Não utilização de recursos públicos para reparação, manutenção, substituição de bens, se a CONTRATADA por si ou por terceiros, tenha dado causa ao dano;

§ 12º Inventariar, manter inventário atualizado, administrar e preservar os bens móveis, imóveis e semoventes, necessários a execução dos serviços objeto deste Contrato de Gestão;

§ 13º Manter identificação numérica em todos os bens móveis patrimoniados na Unidade sob sua Gestão;

§ 14º Manter e conservar as instalações prediais da Unidade sob sua gestão, sendo que, as benfeitorias necessárias devem ser realizadas sem alteração do ambiente ou infraestrutura da construção existente;

§ 15º Realizar levantamento quanto a necessidade de eventuais obras de construções, reformas e/ou ampliações caracterizadas como benfeitorias úteis e/ou necessárias que demandam elaboração prévia de projetos em geral, cabendo a CONTRATADA a elaboração de Estudo de Viabilidade, devendo submeter a proposta à aprovação da CONTRATANTE;

§ 16º Solicitar a CONTRATANTE, Termo Específico necessário para a contratação e execução da obra descrita no inciso anterior;

CLÁUSULA SEXTA - RECURSOS FINANCEIROS

§ 1º Todos os recursos financeiros destinados ao prestador, apresentam-se no orçamento global descrito abaixo:

ORÇAMENTO GLOBAL			
Serviços em Saúde	Recurso Financeiro		
Especificação	Fonte	Mensal	Anual
Média complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Atendimentos em urgência/emergência/eletivos, exames diagnósticos clínicos e de imagem (laboratoriais, RX, USG, Endoscopia...), internações em clínica médica, pediatria, ginecologia obstetrícia (Risco habitual - Rede Mãe Paranaense) e cirurgia geral (urgência/emergência e eletivas). Fonte:	MAC	R\$ 73.139,70	R\$ 877.676,40





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

TABNET/DATASUS, série histórica de JUL/2022 a JUN/2023.			
Incentivo de custeio e diretrizes de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência. - Incentivo Estadual	MAC	R\$ 110.000,00	R\$ 1.320.000,00
Incentivo para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, para atendimento de Urgência/Emergência, 24 horas/dia, de forma ininterrupta, a fim de atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme pactuação. - Incentivo Municipal	LIVRE	R\$ 354.000,00	R\$ 4.248.000,00
Alta complexidade ambulatorial: realização de exames de para elucidação no diagnóstico dos usuários em observação, como Tomografia Computadorizada. Fonte: TABNET/DATASUS, série histórica de JUL/2022 a JUN/2023.	MAC	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
Estratégia de Qualificação ao Parto - Associação Saúde de Mangueirinha classificada como Risco Habitual - Rede Mãe Paranaense; - Adicional de 400,00 reais para cada parto normal, parto cesariano ou parto cesariano c/ laqueadura tubária. - Deliberação em CIB nº 067/22 de 31/03/2022. - Incentivo Estadual. Fonte: TABNET/DATASUS, série histórica de JUL/2022 a JUN/2023.	MAC	R\$ 3.900,00	R\$ 46.800,00
Estratégia de Qualificação Hospitalar para Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde Estado do Paraná – EQU-UE. Resolução SESA nº 905/2023. - Incentivo Estadual. Fonte: TABNET/DATASUS, série histórica de JUL/2022 a JUN/2023.	MAC	R\$ 5.708,12	R\$ 68.497,44
Cirurgia e Procedimentos eletivos para os usuários do SUS de Mangueirinha. - Conforme Regulação e Auditoria da SMS. - Para o pagamento complementar ao valor SUS. - Recurso Municipal e/ou Recurso Estadual/Federal.	LIVRE	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
Consulta especializada para os usuários do SUS de Mangueirinha, nas especialidades de: Ortopedia, Endocrinologia, Gastroenterologia e Oftalmologia: - Conforme Regulação e Auditoria da SMS. - Recurso Municipal.	LIVRE	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Disponibilização do segundo médico para atendimento das urgências e emergências das 17 às 22 horas de segunda a domingo, conforme escala médica e comprovação através da auditoria municipal. - Recurso Municipal.	LIVRE	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4>





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

Repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, conforme disposto na Portaria GM/MS Nº de 1.335, de 16 de agosto de 2023. - Recurso Federal.	FEDERAL	R\$ 24.870,50	R\$ 298.446,00
TOTAL		R\$ 680.718,32	R\$ 8.168.619,84

§ 2º Para o condicionamento das metas quali-quantitativas propostas no Documento Descritivo, Anexo I, esta gestão realizou a orçamentação parcial do financiamento destinado ao hospital, dividindo-a em valores pré-fixados e pós-fixados.

§ 3º O **valor pré-fixado** é composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal de 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato (julho/2022a junho/2023) da **Média Complexidade e por todos os Incentivos de fonte Federal, Estadual e Municipal direcionadas ao prestador.** conforme descrito abaixo:

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO			
Serviços em Saúde	Recurso Financeiro		
Especificação	Fonte	Mensal	Anual
Média complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Atendimentos em urgência/emergência/eletivos, exames diagnósticos clínicos e de imagem (laboratoriais, RX e USG), internações em clínica médica, pediatria, ginecologia obstetrícia (Risco habitual - Rede Mãe Paranaense) e cirurgia geral (urgência/emergência e eletivas). Fonte: TABNET/DATASUS, série histórica de JUL/2022 a JUN/2023.	MAC	R\$ 73.139,70	R\$ 877.676,40
Incentivo de custeio e diretrizes de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência. - Incentivo Estadual	MAC	R\$ 110.000,00	R\$ 1.320.000,00
Incentivo para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, para atendimento de Urgência/Emergência, 24 horas/dia, de forma ininterrupta, a fim de atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme pactuação. - Incentivo Municipal	LIVRE	R\$ 354.000,00	R\$ 4.248.000,00
TOTAL		R\$ 537.139,70	R\$ 6.445.676,40

§ 4º O Valor do componente pré-fixado mensal é de R\$ 537.139,70 (quinhentos e trinta e sete mil centos e trinta e nove reais e setenta centavos), o qual será transferido ao prestador após análise de metas, conforme discriminação abaixo:





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 5º 5% (cinco por cento) do valor pré-fixado, **R\$ 26.856,98** (vinte e seis mil oitocentos e cinquenta e seis reais e noventa e oito centavos) vinculados ao cumprimento das **metas qualitativas**. Este recurso ficará retido na fonte do município até **análise trimestral** e após será repassado ao prestador conforme percentual da **meta qualitativa** alcançada, tabela descrita abaixo:

Pontuação de Metas e Repasse Financeiro		
Pontuação	Faixa de Desempenho	Recurso destinado
163 a 180 (91 a 100%)	100%	R\$ 26.856,98
145 a 162 (81 a 90%)	90%	R\$ 24.171,28
127 a 144 (71 a 80%)	80%	R\$ 21.485,58
109 a 126 (61 a 70%)	70%	R\$ 18.799,89
91 a 108 (51 a 60%)	60%	R\$ 16.114,19
73 a 90 (41 a 50%)	50%	R\$ 13.428,49

§6º 95% (noventa e cinco por cento) do valor pré-fixado, **R\$ 510.282,72** (quinhentos e dez mil duzentos e oitenta e dois reais e setenta e dois centavos) serão **repassadas mensalmente** ao estabelecimento de acordo com o percentual de cumprimento das **metas quantitativas**. Sendo este percentual um comparativo entre a série histórica e a produção do prestador da média complexidade, definindo-se o repasse por meio das seguintes faixas:

- Cumprimento de 91% a $\geq 105\%$ das metas quantitativas pactuadas correspondem a um repasse de 100% da referida parcela;
- Cumprimento de 81% a 90% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 90% do valor da referida parcela;
- Cumprimento de 71% a 80% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 80% do valor da referida parcela;
- Cumprimento de 61% a 70% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 70%;
- Cumprimento de 51% a 60% das metas quantitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 60%;
- Cumprimento menor ou igual 50% das metas quantitativas pactuadas corresponderá ao repasse conforme produção hospitalar e repasse dos incentivos conforme percentual de meta atingido.
- O valor financeiro correspondente a cada percentual atingido na



MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

análise das **metas quantitativas** está descrito em tabela abaixo:

Percentual atingido x Valor financeiro		
Percentual atingido	Faixa de Desempenho	Valor financeiro
91% a ≥ 105%	100%	R\$ 510.282,72
81% a 90%	90%	R\$ 459.254,45
71% a 80%	80%	R\$ 408.226,18
61% a 70%	70%	R\$ 357.197,90
51% a 60%	60%	R\$ 306.169,63

§7º O percentual atingido é baseado na produção mensal da média complexidade, ou seja, uma produção de R\$ 73.139,70 (setenta e três mil centos e trinta e nove reais e setenta centavos) equivale a 100% de desempenho

§ 8º O valor **pós-fixado** é o custeio do hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de **Alta Complexidade Ambulatorial. Qualificação ao Parto. Cirurgias e Procedimentos Eletivos e Consultas Especializadas**, os quais foram calculados a partir de uma estimativa de metas quantitativas e **remunerados de acordo com a produção apresentada** pelo hospital e regulada, autorizada e auditada pela SMS.

ORÇAMENTO PÓS-FIXADO			
Serviços em Saúde	Recurso Financeiro		
Especificação	Fonte	Mensal	Anual
Alta complexidade ambulatorial: realização de exames de para elucidação no diagnostico dos usuários em observação, como Tomografia Computadorizada. Fonte: TABNET/DATASUS, série histórica de JUL/2022 a JUN/2023.	MAC	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
Estratégia de Qualificação ao Parto - Associação Saúde de Mangueirinha classificada como Risco Habitual - Rede Mãe Paranaense; - Adicional de 400,00 reais para cada parto normal, parto cesariano ou parto cesariano c/ laqueadura tubária. - Deliberação em CIB nº 067/22 de 31/03/2022. - Incentivo Estadual. - Fonte: TABNET/DATASUS, série histórica de JUL/2022 a JUN/2023.	MAC	R\$ 3.900,00	R\$ 46.800,00
Estratégia de Qualificação Hospitalar para Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde Estado do Paraná – EQU-UE. Resolução SESA nº 905/2023. - Incentivo Estadual. Fonte: TABNET/DATASUS, série histórica de JUL/2022 a JUN/2023.	MAC	R\$ 5.708,12	R\$ 68.497,44

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

Cirurgia e Procedimentos eletivos para os usuários do SUS de Mangueirinha. -Conforme Regulação e Auditoria da SMS. -Para o pagamento complementar ao valor SUS. -Recurso Municipal e/ou Recurso Estadual/Federal.	LIVRE	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
Consulta especializada para os usuários do SUS de Mangueirinha, nas especialidades de: Ortopedia, Endocrinologia, Gastroenterologia e Oftalmologia: -Conforme Regulação e Auditoria da SMS. -Recurso Municipal;	LIVRE	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Disponibilização do segundo médico para atendimento das urgências e emergências das 17 às 22 horas de segunda a domingo, conforme escala médica e comprovação através da auditoria municipal. - Recurso Municipal.	LIVRE	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, conforme disposto na Portaria GM/MS Nº de 1.335, de 16 de agosto de 2023. - Recurso federal R\$ 99.482,00 (noventa e nove mil quatrocentos e oitenta e dois reais), dividido em quatro parcelas.	FEDERAL	R\$ 24.870,50	R\$ 298.446,00
TOTAL		R\$ 143.578,62	R\$ 1.722.943,44

CLAUSULA SETIMA - DO PROCESSAMENTO E PAGAMENTO:

§ 1º Para efeito de processamento de informações, a competência inicia-se no 1º dia de cada mês e segue até o último dia do mês. Todas as contas, tanto ambulatorial quanto hospitalar serão conferidas pela Auditoria municipal.

§ 2º As contas rejeitadas pela Auditoria serão devolvidas ao Contratado para as correções cabíveis e reapresentação no mesmo mês, se tempo hábil, ou no mês subsequente.

§ 3º Após o término da conferência pelo setor de auditoria municipal, o prestador deve encaminhar os arquivos de transferência SIH e SIA até o 15º dia de cada mês SMS. No caso de alterações no formato do processamento, o prestador deverá cumprir com as mesmas.

§ 4º O serviço contratado responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do processamento, com exceção de falhas decorrentes do Sistema do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).



MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 5º Cabe ao setor de Faturamento da SMS, com o uso de suas atribuições, realizar o processamento dos dados recebidos e transferir o resultado do mesmo para o DATASUS dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.

§ 6º Após a transferência das informações ao Ministério da Saúde, fica de incumbência do setor de Auditoria e Faturamento gerar relatório com as informações necessárias para pagamento do prestador, e encaminhá-lo ao Departamento Administrativo para emitir empenho e encaminhar ao prestador para emissão de nota fiscal;

§ 7º O prestador mediante sua regularidade com a Certidão Municipal, Certidão Estadual, Certidão Federal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) e Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS), emitirá nota fiscal e encaminhará a mesma ao Departamento Administrativo da SMS, o qual terá 10 dias úteis para efetuar o pagamento ao prestador.

§ 8º Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na conta bancária de titularidade do prestador do serviço.

CLAUSULA OITAVA - DOS ADITIVOS E REAJUSTES:

§ 1º Poderão ocorrer aditivos:

- a) Pela vigência;
- b) Pelo aumento e/ou diminuição do teto de Média e Alta Complexidade com base no motivo de acréscimo ou dedução;
- c) Pela ocorrência de nova habilitação;
- d) Por implementação de recursos, com aprovação em CIB-Regional, para a Rede de Atenção à Saúde;
- e) Pela ocorrência de reajuste de valores por aumento da Tabela Nacional do SUS pertinentes ao procedimento contratado;
- f) Em todos os casos que a Lei permitir;

§ 2º O não cumprimento pelo Hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas em documento descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 3º Se o Hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

§ 4º Se o Hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por doze meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade financeira.

CLÁUSULA NONA - DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: Os recursos financeiros decorrentes da referida contratação, objeto deste edital, correrão a conta do município de Manguoeirinha, alocados nas dotações 10.02.2.042.3.3.90.39.00.00.00.00 (363/365/682), consignada no orçamento 2023.

CLÁUSULA DÉCIMA - ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

§ 1º O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento, a qual atestará o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas através da avaliação trimestral, conforme discriminado abaixo:

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

Obs.: Ressalta-se que a análise trimestral dos dados irá depender das atualizações nos Sistemas de Informações do SUS (TABNET e TABWIN) e do início da contratualização.

§ 2º Emitirá relatório de avaliação da Comissão devidamente assinado por todos os membros e entregará duas cópias ao Departamento Administrativo da SMS. Uma cópia do documento permanecerá arquivada juntamente a nota de empenho na SMS e outra cópia encaminhada ao prestador;





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 3º A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias da regulação e auditoria que serão sistematicamente desenvolvidas e realizadas pela SMS;

§ 4º A Comissão se utilizará de relatórios disponibilizados pelo Gestor Municipal, oriundos do banco de dados do DATASUS, auditoria, sistema próprio da SMS, Vigilância Sanitária (VISA), relatórios internos do prestador, e demandas oriundas do controle social para mensurar o desempenho no período avaliado do Hospital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO:

§ 1º O contrato poderá ser rescindido pelo município respeitando as hipóteses da Lei nº 8666/93, e pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo Município;

§ 2º Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde;

§ 3º Pelo não cumprimento na entrega dos relatórios mensais e anuais ou paralisação imotivada na prestação de serviços, sem justa causa e sem comunicação prévia a SMS;

§ 4º Pela cobrança ao usuário na realização dos serviços objeto do CONTRATO;

§ 5º A CONTRATADA poderá solicitar a rescisão do CONTRATO nas seguintes hipóteses:

- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais por parte da CONTRATANTE.
- b) Atraso no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 3 (três) meses consecutivos.
- c) Caberá à CONTRATADA notificar o CONTRATANTE, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando o fim da prestação dos serviços contratados, tendo a CONTRATANTE um prazo de 6 (seis) meses para adequação do serviço em outro prestador. Durante esse período cabe a CONTRATADA permanecer executando os serviços.





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 6º O Conselho Municipal de Saúde deverá ser comunicado sobre a decisão de rescisão, bem como das medidas adotadas pelo gestor visando a não desassistência à população usuária do Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – PENALIDADES:

§ 1º Ao proponente que não satisfizer os compromissos assumidos no contrato, e na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Manguueirinha poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, conforme a gravidade da falta:

- a) Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;
- b) Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total do Contrato, sendo que a Contratante, para garantir o fiel pagamento desta, reserva-se o direito de reter valor contra o crédito gerado pela Contratada, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

§ 2º A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionados à parte adversa, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DA FRAUDE E CORRUPÇÃO:

§ 1º Cabe as partes atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção, devendo observar que:



MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

§ 2º O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde SESA, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco. Em consequência desta política, o Banco define, para os fins desta disposição, os termos indicados a seguir:

- I. "Prática corrupta": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;
- II. "Prática fraudulenta": significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;
- III. "Prática colusiva": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente às ações de outra parte;
- IV. "Prática coercitiva": significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;
- V. "Prática obstrutiva": significa deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva, e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:
 - a) 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,





MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;

b) 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;

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

d) 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- PRAZO DE EXECUÇÃO:

§ 1º O prazo de execução do presente instrumento é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e publicação.

§ 2º Excepcionalmente, nos casos previstos em lei, o presente CONTRATO poderá ser prorrogado na forma da Lei 8666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA VIGÊNCIA - A duração do presente contrato será de um período ininterrupto de 12 (doze) meses, iniciando-se na data de sua assinatura



MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 77.774.867/0001-29

e encerrando-se automaticamente ao final deste período, salvo prorrogação expressamente acordada pelas partes.


CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - PUBLICAÇÃO - O presente contrato somente surtirá efeitos legais mediante publicação, revogando assim as demais disposições ao contrário.

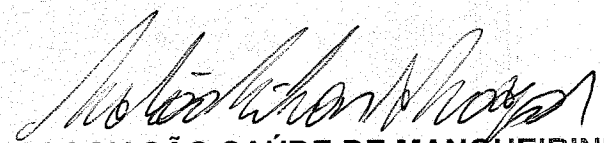
CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - FORO:

§ 1º É competente o Foro da Comarca de Mangueirinha com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.


§ 2º E assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, na presença de duas testemunhas, para que surta todos os efeitos legais.

Mangueirinha, 20 de dezembro de 2023.



MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA
ELÍDIO ZIMERMAN DE MORAES
PRÉFETO MUNICIPAL
CONTRATANTE


ASSOCIAÇÃO SAÚDE DE MANGUEIRINHA
ADÃO AILSON CHAGAS
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:


Thiago José Costa

CPF: 116.601.979-96


Fernanda Sorani Mezzomo Machado
CPF nº 076.496.759-20



Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Sexta-Feira, 19 de Janeiro de 2024

Ano XIII – Edição Nº 3029

Página 20 / 063

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANGUEIRINHA

EXTRATO DO CONTRATO N.º 166/2023 – PMM

REFERENTE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º 032/2023 – PMM

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA – PR

CONTRATADO: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DE MANGUEIRINHA

CNPJ/MF: 26.213.316/0001-55

OBJETO: O presente contrato tem como objetivo a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de Manguierinha e aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência, bem como integrar o Hospital no SUS e definir a sua inserção como componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) conforme estabelece as Portarias n.º 3.390/GM/MS/2013 e n.º 3.410/GM/2013. VALOR: R\$ R\$ 8.168.619,84 (oito milhões, cento e sessenta e oito mil, seiscentos e dezenove reais e oitenta e quatro centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: 10.02.2.042.3.3.90.39.00.00.00.00 (363/365/682), consignada no orçamento 2023.

EXECUÇÃO: Conforme Edital

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.

DATA DE ASSINATURA: 20 de dezembro de 2023.

Manguierinha,

PUBLIQUE-SE

DIVISÃO DE CONTRATOS

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 203/2022- PMM

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA – PR

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE DE MANGUEIRINHA

CNPJ: 26.213.316/0001-55

CLÁUSULA PRIMEIRA – Aditamento ao Item descrito na Cláusula Segunda do contrato supracitado, com um incremento no valor de R\$ 41.621,03 (quarenta e um mil seiscentos e vinte e um reais e três centavos). Tal ajuste se faz necessário em virtude da requisição formalizada pela Secretaria de Saúde, objetivando a efetivação do repasse financeiro, conforme regulamentado pela Portaria n.º 1135 de 2023. Esta normativa estabelece a autorização para o pagamento do piso salarial dos profissionais de Enfermagem às entidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

DO VALOR – R\$ 41.621,03 (quarenta e um mil seiscentos e vinte e um reais e três centavos).

RECURSOS FINANCEIROS – Os recursos financeiros para cobertura da alteração promovida por meio deste Termo Aditivo correrão a conta do Município de Manguierinha, alocados nas dotações consignadas no orçamento de 2023.

DATA DA ASSINATURA: 15 de dezembro de 2023

Manguierinha

PUBLIQUE-SE

DIVISÃO DE CONTRATOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO N.º002/2024

REFERENTE PREGÃO PRESENCIAL N.º 000/2023– PMM

ÓRGÃO GERENCIADOR: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA – PR.

FORNECEDOR REGISTRADO: ELETROMÁQUINAS ASTEC LTDA

CNPJ/MF n.º 02.995.568/0001-15

OBJETO: Aquisição de gêneros alimentícios para atender a demanda dos usuários assistidos nos Equipamentos, CRAS-CREAS-SCFV-Idosos e Projovem do Sistema Único de Assistência Social-SUAS, da Secretaria de Assistência Social, e demais Secretarias, conforme especificações e quantitativos descrito no Termo de Referência, Anexo I deste edital.

Item	Quantidade	Und.	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
15	100,00	PAC	AMIDO DE MILHO, produto amiláceo extraído do milho, fabricado a partir de matérias primas sãs, limpas, isentas de matérias terrosas e parasitos, não podendo estar úmido, fermentado ou rançoso, deve estar sob a forma de pó e produzir ligeira crepitação quando comprimido entre os dedos, umidade máxima de 14%, acidez de 2,5%, mínimo de 84% de amido e resíduo mineral fixo de 0,2%, não contendo glúten, acondicionado em embalagem plástica de polietileno leitoso de 1 kg, original do fabricante, com especificações do produto, informações do fabricante, prazo de validade, produto isento de registro no Ministério da Agricultura-Serviço de Inspeção Federal (SIF) ou Serviço de Inspeção Estadual (SIE).	NUTRIVITA	8,00	800,00
18	2.000,00	PAC	BALAS (MASTIGÁVEIS) sabores diversos (embalagem com mínimo 600 g) contendo informações do produto, data de fabricação e prazo de validade.	BOLA 7	10,15	20.300,00
23	150,00	UN	BARRA DE CHOCOLATE: fracionado ao leite, embalagem de 1kg açúcar, leite em pó, manteiga de cacau, gordura vegetal, emulsificantes lecitina de soja e poliglicerol polirricinato e aromatizante.	HARALD	34,40	5.160,00

27	1 000,00	UN	Biscoito recheado de boa qualidade diversos sabores, miúdos, constando identificação do produto, inclusive classificação e a marca, nome e endereço do fabricante e a data de fabricação. Validade mínima de 6 meses a contar da data de entrega. Embalagem com no mínimo 100 gramas	VISCONT	2,84	2 840,00
34	200,00	CX	CALDO DE GALINHA-(Caixa com 6 tabletes) contendo informações do produto, data de fabricação e prazo de validade.	MAGGI	3,45	690,00
35	100,00	UN	CANELA EM PÓ embalagem com 30g, com textura fina e homogênea, deverá apresentar registro no órgão competente. Não deverá apresentar misturas inadequadas ao produto, presença de impurezas, formação de grumos coloração clara demais, sabor alterado e peso insatisfatório. A embalagem deve estar intacta, prazo de validade mínima de 6 meses a partir da data de entrega. OBS: Os produtos das marcas INCAS e KITANO já foram testados e aprovados pela comissão de análise sensorial do município. Caso o mesmo seja apresentado na proposta, não haverá prévia necessidade de apresentação de amostra, salvo sob solicitação do Responsável Técnico. Do contrário, se faz necessária a amostra no dia da Licitação para realização de teste sensorial.	INCAS	2,80	280,00
37	150,00	PAC	CANJICUINHA DE MILHO tipo 1 embalagem de 1 kg. A embalagem deve estar intacta, prazo de validade mínima de 6 meses a partir da data de entrega. OBS: O produto das marcas PINDUCA / INCAS / ZAELI já foram testados e aprovados pela comissão de análise sensorial do município. Caso o mesmo seja apresentado na proposta, não haverá prévia necessidade de apresentação de amostra, salvo sob solicitação do Responsável Técnico. Do contrário, se faz necessária a amostra no dia da Licitação para realização de teste sensorial.	INCAS	5,75	862,50
50	700,00	UN	COCO RALADO sem açúcar, sem glúten, desidratado contendo polpa de coco, parcialmente desidratada. Embalagem de 100g, com identificação do produto, marca do fabricante, prazo de validade e peso líquido. O produto deverá ter registro no Ministério da Agricultura e do Ministério da Saúde. OBS: O produto das marcas APTI / PINDUCA / ZAELI já foram testados e aprovados pela comissão de análise sensorial do município. Caso o mesmo seja apresentado na proposta, não haverá prévia necessidade de apresentação de amostra, salvo sob solicitação do Responsável Técnico. Do contrário, se faz necessária a amostra no dia da Licitação para realização de teste sensorial.	APTI	6,70	4.690,00
55	100,00	UN	CRAVO DA ÍNDIA: Obtido do botão floral de espécime genuína de coloração pardo escura, cheiro e sabor próprios, isento de detritos do próprio produto e impurezas dos grãos ou sementes. Validade mínima de 10 meses a contar da entrega. Embalado em embalagem plástica transparente, fornecido em pacotes de 10 g. OBS: O produto da marca INCAS já foi testado e aprovado pela comissão de análise sensorial do município. Caso o mesmo seja apresentado na proposta, não haverá prévia necessidade de apresentação de amostra, salvo sob solicitação do Responsável Técnico. Do contrário, se faz necessária a amostra no dia da Licitação para realização de teste sensorial.	INCAS	4,25	425,00
56	1.000,00	UN	CREME DE LEITE UHT elaborado com gordura láctea, contendo 25% a 30% de gordura, fabricado a partir de matéria prima selecionada, validade mínima de 03 meses e embalagem: lata Pack com 200 gr. (caixinha) com peso líquido de 200g. OBS: O produto das marcas FRIGESIA / SANTA CLARA / PIRACANJUBA já foram testados e aprovados pela comissão de análise sensorial do município. Caso o mesmo seja apresentado na proposta, não haverá prévia necessidade de apresentação de amostra, salvo sob solicitação do Responsável Técnico. Do contrário, se faz necessária a amostra no dia da Licitação para realização de teste sensorial.	PIRACANJUBA	4,80	4.800,00
57	350,00	UN	DOCE DE FRUTAS /LEITE: pastoso, resultante do processamento adequado das partes comestíveis desintegradas de frutas ou vegetais ou leite, com açúcares, com ou sem adição de água, pectina, ajustador do pH e outros ingredientes e aditivos permitidos por estes padrões até uma consistência apropriada, sendo finalmente, acondicionada de forma a assegurar sua perfeita conservação. Deve ser produzido de acordo com as normas de boas práticas de fabricação, em estabelecimento possuidor de licença sanitária. Fornecimento, embalagem plástica atóxica ou de vidro com mínimo 400kg	DUFROUTI	6,30	2.205,00

DIOEMS



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil. A Huner TI Co. assina a garantia de autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site.



Para consultar a autenticidade do carimbo do tempo, informe o código ao lado no site.

Certificação Oficial de Tempo do Observatório Nacional - Ministério da Ciência e Tecnologia

1Doc. Memorando 24- 3.536/2024

852/1280

http://dioems.com.br/

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4

Prefeitura Municipal de Mangueirinha

EXTRATO DO CONTRATO Nº 166/2023 - PMM
REFERENTE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 032/2023 - PMM
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR
CONTRATADO: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DE MANGUEIRINHA
CNPJ/MF: 26.213.316/0001-55

OBJETO: O presente contrato tem como objetivo a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de Mangueirinha e aos usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento de urgência e emergência, bem como integrar o Hospital no SUS e definir a sua inserção como componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) conforme estabelece as Portarias nº 3.390/GM/MS/2013 e nº 3.410/GM/2013.

VALOR: R\$ R\$ 8.168.619,84 (oito milhões, cento e sessenta e oito mil, seiscentos e dezesseis reais e oitenta e quatro centavos).
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 10.022.042.3.3.90.39.00.00.00.00 (363/365/982), consignada no orçamento 2023.

EXECUÇÃO: Conforme Edital

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.

DATA DE ASSINATURA: 20 de dezembro de 2023.

Mangueirinha,
PÚBLIQUE-SE
DIVISÃO DE CONTRATOS

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 203/2022- PMM

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE DE MANGUEIRINHA

CNPJ: 26.213.316/0001-55

CLÁUSULA PRIMEIRA - Aditamento ao item descrito na Cláusula Segunda do contrato supracitado, com um incremento no valor de R\$ 41.621,03 (quarenta e um mil seiscientos e vinte e um reais e três centavos). Tal ajuste se faz necessário em virtude da requisição formalizada pela Secretaria de Saúde, objetivando a efetivação do repasse financeiro, conforme regulamentado pela Portaria nº 1135 de 2023. Esta normativa estabelece a autorização para o pagamento do piso salarial dos profissionais de Enfermagem nas entidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

DO VALOR - R\$ 41.621,03 (quarenta e um mil seiscientos e vinte e um reais e três centavos).

RECURSOS FINANCEIROS - Os recursos financeiros para cobertura da alteração promovida por meio deste Termo Aditivo correrão a conta do Município de Mangueirinha, alocados nas dotações consignadas no orçamento de 2023.

DATA DA ASSINATURA: 15 de dezembro de 2023

Mangueirinha,
PÚBLIQUE-SE
DIVISÃO DE CONTRATOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 002/2024

REFERENTE PREGÃO PRESENCIAL Nº 009/2023 - PMM

ÓRGÃO GERENCIADOR: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR

FORNECEDOR REGISTRADO: ELETROMÁQUINAS ASTEC LTDA

CNPJ/MF: nº 02.995.568/0001-15

OBJETO: Aquisição de gêneros alimentícios para atender a demanda dos usuários assistidos nos Equipamentos, CRAS - CREAS - SCFV - Idosos e Projovem do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, da Secretaria de Assistência Social, e demais Secretarias, conforme especificações e quantitativos descrito no Termo de Referência, Anexo I deste edital.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
01	ARROZ BRANCO, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
02	FEIJÃO PRETO, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
03	MACARRÃO, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
04	ÓLEO DE SOJA, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
05	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
06	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
07	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
08	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
09	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
10	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
11	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
12	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
13	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
14	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
15	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
16	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
17	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
18	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
19	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
20	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
01	ARROZ BRANCO, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
02	FEIJÃO PRETO, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
03	MACARRÃO, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
04	ÓLEO DE SOJA, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
05	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
06	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
07	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
08	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
09	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
10	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
11	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
12	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
13	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
14	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
15	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
16	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
17	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
18	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
19	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00
20	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	10000	0,45	4500,00

VALOR TOTAL: R\$ 78.026,50 (setenta e oito mil e vinte e seis reais e cinquenta centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Os recursos financeiros decorrentes do objeto desta ATA correrão da conta do município de Mangueirinha, alocado nas dotações consignadas no orçamento 2024.

ENTREGA: conforme edital

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses

DATA DA ASSINATURA: 08 de Janeiro de 2024.

Mangueirinha,
PÚBLIQUE-SE
DIVISÃO DE CONTRATOS

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 175/2019- PMM

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR

CONTRATADA: CTMGE-SOLUÇÕES EM GEOTECNOLOGIAS-LTD

CNPJ: 17.531.702/0001-02

CLÁUSULA PRIMEIRA - Constitui objeto deste Termo Aditivo a Prorrogação do Prazo de execução/entrega e vigência do termo contratual nº 175/2019-PMM, com fundamento no artigo 57, inciso II da Lei nº 8.666/1993.

PAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA - 12 (doze) meses, encerrando em 15 de dezembro de 2024.

RECURSOS FINANCEIROS - Os recursos financeiros para cobertura da alteração promovida por meio deste Termo Aditivo correrão a conta do Município de Mangueirinha, alocados nas dotações consignadas no orçamento de 2023.

DATA DA ASSINATURA: 15 de dezembro de 2023

Mangueirinha,
PÚBLIQUE-SE
DIVISÃO DE CONTRATOS

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 152/2023- PMM

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR

CONTRATADA: CMM ASSESSORIA TRIBUTÁRIA E PROJETOS LTDA

CNPJ: 27.015.951/0001-24

CLÁUSULA PRIMEIRA - Constitui objeto deste Termo Aditivo a Prorrogação do Prazo de execução e vigência do termo contratual nº 152/2023-PMM, com fundamento no artigo 57, inciso II da Lei nº 8.666/1993.

PAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA - 360 (trezentos e sessenta) dias, encerrando em 16 de dezembro de 2024.

RECURSOS FINANCEIROS - Os recursos financeiros para cobertura da alteração promovida por meio deste Termo Aditivo correrão a conta do Município de Mangueirinha, alocados nas dotações consignadas no orçamento de 2023.

DATA DA ASSINATURA: 20 de dezembro de 2023

Mangueirinha,
PÚBLIQUE-SE
DIVISÃO DE CONTRATOS

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 006/2024

REFERENTE PREGÃO PRESENCIAL Nº 009/2023 - PMM

ÓRGÃO GERENCIADOR: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR.

FORNECEDOR REGISTRADO: MANG FOODS ATACADISTA LTDA
CNPJ/MF nº 52.371.452/0001-83

OBJETO: Aquisição de gêneros alimentícios para atender a demanda dos usuários assistidos nos Equipamentos, CRAS - CREAS - SCFV - Idosos e Projovem do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, da Secretaria de Assistência Social, e demais Secretarias, conforme especificações e quantitativos descrito no Termo de Referência, Anexo I deste edital.

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
01	3000,00	KG	ARROZ BRANCO, tipo comum, 1kg	CAJURU	8,15	24450,00
02	2000,00	KG	FEIJÃO PRETO, tipo comum, 1kg	CAJURU	7,20	14400,00
03	2000,00	KG	MACARRÃO, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
04	2000,00	KG	ÓLEO DE SOJA, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
05	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
06	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
07	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
08	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
09	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
10	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
11	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
12	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
13	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
14	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
15	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
16	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
17	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
18	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
19	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00
20	2000,00	KG	DOCE DE LEITE, tipo comum, 1kg	CAJURU	6,90	13800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

CONTRATO Nº 326/2023

CONTRATO DE SERVIÇO QUE
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO
DE PALMAS E O INSTITUTO SANTA
PELIZZARI.

Pelo presente instrumento particular que firma de um lado, o **MUNICÍPIO DE PALMAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08**, com sede na Avenida Clevelandia, nº 521, Município de Palmas, Estado do Paraná, representado legalmente neste ato pelo **Senhor Prefeito Kosmos Panayotis Nicolaou**, inscrito no CPF nº 183.136.630-49 e portador do RG sob nº 4573515-0/PR, residente e domiciliado neste Município, Estado do Paraná, abaixo assinado, doravante designado **CONTRATANTE**, e de outro, **INSTITUTO SANTA PELIZZARI**, Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrita no **CNPJ/MF sob o nº 29.693.735/0001-20**, com sede na Rua: Barão do Rio Branco nº 1.055 - CEP: 85.555- 000 - Centro – Palmas - PR, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. Ademir Roberto Pelizzari**, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmas – PR, a Rua Camarista Jacob Mazalotti, 955, Bairro Santa Cruz, portador da **Cédula de Identidade nº 1.383.540-3- SSP-PR**, e inscrito no CPF nº. 545.007.109-49, doravante designada **CONTRATADA**, estando as partes sujeitas as normas da Lei 8.666/93 e suas alterações subsequentes, ajustam o presente contrato de fornecimento, em decorrência do **Processo de Licitação nº 209/2023** realizado por meio da **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS nº 58/2023**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Contratação de empresa especializada em:

Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, no pronto socorro para a população do município de Palmas.

Prestação de serviços assistenciais a Saúde, compreendendo serviço de internamento hospitalar, conforme referência em AIHs, de estabelecimento devidamente cadastrado no SCNES, habilitados/credenciados ao SUS, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Prestação de serviços para garantir a vinculação do parto da Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde do município, conforme classificação de caso de risco intermediário.

Prestação de serviços de retirada de órgãos e tecidos, conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC- Transplantes de Órgão, Tecidos e Células.

Item	DESCRIPTIVO	Und. Medida	Quant.	Valor Unitário: R\$	Valor Total: R\$
01	SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM ATENDIMENTO A PORTA DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA CONFORME RESOLUÇÃO 166/2016 DA SESA PR. (62272-1)	Mês	2	170.000,00	340.000,00
02	CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO PRONTO SOCORRO PARA POPULAÇÃO PRÓPRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA COMPATÍVEL COM SERVIÇO HABILITADO NO SUS E DE RETAGUARDA MUNICIPAL REFERENCIADO PELO PAM / SAMU / BOMBEIROS, REDE MUNICIPAL / CLINICA DA MULHER DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES DO SUS. (69011-1)	Mês	2	125.740,80	251.481,60
03	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, COMPREENDENDO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, DE ESTABELECIMENTO DEVIDAMENTE CADASTRADO NO SCNES, HABILITADOS / CREDENCIADOS AO SUS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS, CONFORME METAS FÍSICO-FINANCEIRAS PROGRAMADAS. (62274-1)	Mês	2	299.505,75	599.011,50
04	PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE – PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE. (52224-1)	Un	120	640,00	76.800,00

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

05	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO P/ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE BUSCA ATIVA E RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS. (74-1)	Un	2	2.500,00	5.000,00
06	INCORPORAÇÃO AO COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - Incorporação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar conforme Portaria. 2.949 de 27/12/2016. (62275-1)	Mês	2	61.525,28	123.050,56
VALOR TOTAL R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)					

PARAGRAFO ÚNICO – Integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando às partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital de Inexigibilidade De Licitação **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS N° 58/2023** juntamente com seus anexos e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

O preço ajustado para aquisição do objeto da licitação e ao qual o CONTRATANTE se obriga a adimplir e o CONTRATADO concorda em receber é de **R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

A vigência será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia 01/01/2024, podendo ser prorrogado/aditado, segundo legislação vigente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O contrato poderá ser alterado e/ou rescindido conforme deliberação da Administração Pública a qualquer tempo decorrente da nova pactuação da CIB Regional.

CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Seguindo orientação de PAF 2016 de TCE/PR, o Município deve realizar empenhos dos serviços contratualizados junto ao prestador de forma prévia a realização dos mesmos, bem como individualizados por tipo de financiamento, com a devida identificação em seus históricos e dentro da competência da realização das despesas.

PARAGRAFO PRIMEIRO – O pagamento e repasses deverão ocorrer nas condições descritas abaixo:

LOTE 01 – O preço ajustado para a prestação do serviço contratado e ao qual o Contratante se obriga a adimplir e a Contratada concorda em receber é de **R\$ 170.000,00 (Cento e setenta mil reais) mensais, valor oriundo do Estado, repasse fundo a fundo.**

a) Se houver aumento deste repasse de valores vindo do Estado, o mesmo deverá ser repassado a CONTRATADA de forma integral, e de igual forma se houver interrupção de repasse automaticamente a interrupção do pagamento, o aumento de valor deverá ser incorporado a este contrato através de aditivo contratual.

b) O valor do repasse será pago em até 15 (quinze) dias, contados da data da realização da Transferência do Fundo Estadual de Saúde, com o respectivo crédito em conta do Município de Palmas dos recursos provenientes do repasse Fundo a Fundo firmado entre o Município de Palmas e o Estado do Paraná referente à Resolução SESA nº 166/2016.

LOTE 02 – O valor de **R\$ 125.740,80 (cento e vinte e cinco mil setecentos e quarenta reais e oitenta centavos)** mensais “é uma contrapartida do município em complemento ao repasse Estadual para a Rede de Urgência e Emergência”, e será paga com recursos municipais.

a) O pagamento deste valor será realizado em até 15 (quinze) dias após a emissão da nota fiscal.

LOTE 03 – O valor mensal estimado para a execução da presente prestação de serviços importa em até **R\$ 299.505,75 (duzentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e setenta e cinco centavos)** ao mês, o qual será repassado conforme produção de serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizada por esta, e para o recebimento da prestação do serviço, deverá ser apresentado relatório de procedimentos junto com a fatura/recibo devidamente autorizado e auditado pela Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR. Ficando desta forma o valor citado para a CONTRATADA, onde o mesmo disponibiliza o total de 100 leitos para os usuários do Sistema Único de

2
PROCESSO LICITATÓRIO 200/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços Hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas, que fazem parte integrante deste instrumento, 10 leitos de UTI tipo II, modalidade adulto.

- a) O repasse dos recursos financeiros solicitados no Termo Referencial ficará condicionado ao regular repasse de Recursos do Fundo Nacional de Saúde e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores desta solicitação, não poderão ser transferidos ao município a obrigação de pagar pelos serviços contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde para todos os efeitos legais.
- b) O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizada por este, sendo que as prestações dos serviços não poderão exceder o limite mensal de R\$ 299.505,75 (duzentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e setenta e cinco centavos), e para o recebimento da prestação de serviço, deverá ser apresentado relatório de procedimentos junto com a fatura/recibo devidamente autorizado e auditado pela Auditoria do Departamento Municipal de Saúde do Município de Palmas – PR, independentemente das AIHs que eventualmente possam restar, isentando o Município de qualquer responsabilidade além do limite estabelecido, conforme regras do sistema de gestão plena. O pagamento do objeto deste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores desta solicitação, não poderão ser transferidos ao município a obrigação de pagar pelos serviços contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde para todos os efeitos legais.
- c) O pagamento do valor devido será realizado conforme repasse dos Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS ao Município, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da apresentação de fatura/recibo acompanhada de Certidão Negativa Municipal, Estadual, Federal/INSS, FGTS e Trabalhista e relatório mensal da forma exposta acima.
- d) Os recursos destinados ao pagamento do objeto de que trata o presente contrato, são oriundos de Repasse financeiro do SUS ao Município.
- e) A contratada deve apresentar relatório com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal, emitido via SIH/SUS das internações previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitidas, sob pena de não recebimento da nota fiscal – Relatório do acesso.
- f) Após aprovado o Contratante processará o faturamento e autorizará a emissão da Nota Fiscal com base nos internamentos não rejeitados e na disponibilidade de recursos SUS. O departamento de compras tem 72 (setenta e duas) horas úteis para liberação da AF.
- g) Caso seja apurada alguma irregularidade na fatura apresentada ao CONTRATANTE, o pagamento será susinado até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da CONTRATADA, para o saneamento da irregularidade.
- h) As faturas/recibos deverão ser entregues e protocoladas na sede do CONTRATANTE, no endereço descrito no preâmbulo deste contrato, durante o horário de expediente, após conferência pelo órgão fiscalizador que é a Secretaria Municipal de Saúde.
- i) Caso na data prevista para pagamento não haja expediente no MUNICÍPIO, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente a esta.
- j) Nenhum pagamento pelo Contrato isentará a Contratada das responsabilidades assumidas, independentemente de sua natureza, e nem implicará a aprovação definitiva do recebimento dos serviços prestados.

LOTE 04 – – O valor total é de até R\$ 230.400,00 pelo período do contrato, e será pago a quantidade de partos realizados ao mês, informados e comprovados no SIH/SUS, não tendo um valor fixo mensal. O valor de cada parto será de R\$ 640,00 (Seiscentos e quarenta reais), conforme estabelecido no Art. 6º da Resolução SESA Nº 392/2022.

- a) Somente serão pagos os partos de risco intermediários e habitual devidamente comprovados com o risco a partir da classificação de risco realizada pelo médico assistente e ou enfermeiro (a) e confirmada em relatório com apresentação de cópia da carteira de gestante onde aparece a classificação de risco.
- b) A nota fiscal será emitida somente após o repasse do recurso do Fundo Estadual de Saúde e creditado na conta do Fundo Municipal de Saúde, após a identificação do repasse do incentivo será fornecido à autorização para a emissão da nota fiscal/fatura, a qual a contratante tem prazo de até 15 (quinze) dias para o repasse do valor.
- c) Fica a contratante isenta de responsabilidade do pagamento de qualquer outro parto que não seja classificado como intermediário.
- d) Na nota fiscal deverá conter a quantidade de partos realizados e o seu valor unitário e valor total, na nota não poderá conter insumos, medicamentos equipamentos ou qualquer outro tipo de custeio.
- e) O valor mensal dos recursos nunca será superior ao repasse do governo Estadual.

3
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

LOTE 05 – O pagamento do valor devido para o fornecimento do objeto deste lote será realizado no prazo máximo de até 15 (quinze) dias contados da data da Apresentação da nota fiscal pela Contratada. Verba recebida através do FAEC.

LOTE 06 – O preço ajustado para a prestação do serviço contratado e ao qual o Contratante se obriga a adimplir e a **Contratada concorda em receber é de R\$ 61.525,28**, (Sessenta e um mil quinhentos e vinte e cinco reais e vinte e oito centavos), recursos oriundos do Estado, repasse fundo a fundo.

f) Se houver aumento deste repasse de valores vindo da União, este valor deverá ser repassado a CONTRATADA de forma integral, e de igual forma se houver interrupção de repasse automaticamente a interrupção do pagamento.

g) O valor do repasse será pago em até 15 (quinze) dias, contados da data da realização da "transferência do Fundo Nacional de Saúde" com o respectivo crédito em conta do Município de Palmas dos recursos provenientes do repasse Fundo a Fundo.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As obrigações decorrentes deste contrato consubstanciar-se-ão no próprio contrato, que onerará(o) a(s) dotação(ões) do orçamento vigente, nas quais existem recursos reservados para a despesa que o presente Processo originará neste exercício:

314	-	17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00
290	-	17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	00303.00303.01.02.00.01.2.898.00 00
281	-	17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE	00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00 4.
281	-	17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE	00511.00511.01.07.00.00.1.753.00 00 9.
290	-	17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	00000.00000.01.07.00.00.2.500.00 00 11.
281	-	17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE	00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00 20.
281	-	17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE	00000.00000.01.07.00.00.1.500.00 00 153.
281	-	17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE	00518.00518.09.02.06.20.2.601.00 00
290	-	17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	00303.00303.01.02.00.00.1.500.10 02 599.
314	-	17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	00496.00496.09.02.06.20.2.600.00 00
314	-	17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00

PARÁGRAFO TERCEIRO: No caso de atraso de pagamento pelo **CONTRATANTE**, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela **CONTRATANTE** encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples, conforme a seguinte fórmula:

EM = I x N x VP

Na qual:

EM = Encargos Moratórios devidos;

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

VP = Valor da parcela em atraso;

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438"

PARAGRAFO QUARTO- A CONTRATADA deverá informar na nota fiscal o valor do IR (em Reais), a ser retido na operação, sob pena devolução deste documento para inclusão e/ou correção desta informação, conforme o Decreto Municipal nº 4.225 na forma da Instrução Normativa da Receita Federal nº 1234/2012, atualizada pela Instrução Normativa da Receita Federal nº 2145 de 27 de junho de 2023.

PARAGRAFO QUINTO: Caso a contratada se enquadre no Simples Nacional, ou qualquer outro regime tributário que possibilite a não retenção desses impostos, nos termos da Instrução Normativa da Receita

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

Federal do Brasil nº 1234/2012, deverá ser anexada, em cada uma da(s) nota(s) fiscal(is) emitidas contra o Município, as declarações da não retenção do IR, conforme modelo de declaração do Anexo II do Decreto Municipal nº 4.225.

CLÁUSULA QUINTA – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES

O valor pactuado entre as partes para a realização dos procedimentos objeto da licitação, somente será reajustado (a maior ou a menor), se comprovado na hipótese da alínea “d” do inciso II do Art. 65 da lei 8.666/93, em que será aplicado ao valor unitário dos procedimentos o reajuste da tabela comprovadamente realizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde ou outra legislação pertinente que esteja vinculada aos repasses deste contrato, devendo ser aplicada conforme cada caso específico.

CLÁUSULA SEXTA – DA METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE SUPRIMENTO

Os serviços deverão ser prestados na sede da **CONTRATADA**, a partir do início da vigência do contrato a ser recebido e deverá ser observado as seguintes Condições Gerais:

PARAGRAFO PRIMEIRO – LOTE 01 E LOTE 02

Ambas as prestações de serviços são de atendimento de Urgência e Emergência, visando a assistência aos usuários integrantes na população do município, bem como das demais pactuações e da população em trânsito que venha a ser atendida, em nível regional, via UPA/SAMU/ Bombeiros, Rede Municipal/Clínica da Mulher de acordo com normas vigentes do SUS.

- a) Os plantões de atendimento deverão ser praticados todos os dias da semana, 24 horas por dia pela Contratada.
- b) A Contratada deverá dar suporte e atendimento nas situações de urgência e emergência aos pacientes encaminhados, mediante a guia de referência e pela Central de Leitos, mediante apresentação de guia específica emitida pelo Contratante.
- c) Inclui-se na prestação dos serviços a realização de todos os exames necessários, utilizando-se de recurso disponível na rede do SUS, conforme habilitação da Contratada no CNES.
- d) A Contratada deverá responsabilizar-se pelo atendimento nas situações de urgência/emergência, nas especialidades registradas no CNES e quando não houver a especialidade, deverá receber e proceder solicitação de transferência via central de leitos, também deverá comprometer-se em aceitar os usuários referenciados pelo serviço da Rede Municipal que necessitem Internação Hospitalar, bem como na impossibilidade de dar seguimento ao internamento, encaminhá-los para outros locais através da Central de Leitos, caso o usuário necessite de serviços que o prestador, naquele momento, não tenha condições técnicas para executá-las.
- e) Deverá disponibilizar médicos e enfermeiros exclusivos para a unidade de Pronto Socorro, nas 24 horas dia – observando que, conforme o artigo 15 da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o técnico/auxiliar de enfermagem não pode realizar atividades de enfermagem sem orientação e supervisão do enfermeiro.
- f) Os usuários encaminhados pela Contratante que necessitem de avaliação por profissional especializado, no ato da internação ou durante a mesma, serão atendidos/encaminhados pela Contratada conforme habilitação junto ao CNES.
- g) A Contratante realizará auditoria/regulação e avaliação qualitativa da assistência em saúde prestada pela Contratada, a partir de documento pré-elaborado para garantir a satisfação do usuário do SUS.
- h) A Contratada deverá fornecer, após a alta médica do paciente, todos os exames e ou laudos relativos a serviços de saúde prestados – por serem estes documentos indispensáveis ao paciente – conforme alínea “d”, do inciso II, do artigo 3º, da Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009.
- i) Será responsabilidade exclusiva da Contratada, a realização de manutenção preventiva nos seus equipamentos, responsabilizando-se em providenciar a contratação dos serviços de terceiros, em caso de necessidade, para responder a demanda referenciada pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e demais unidades da rede municipal.
- j) A CONTRATADA devesse aderir aos programas e serviços advindos do Ministério da Saúde E EM ESPECIAL A Rede Paraná Urgência devendo estar ciente que deverá cumprir todos os requisitos preconizados nas Portarias institutivas.

PARAGRAFO SEGUNDO – LOTE 03 E LOTE 06

Na execução dos serviços deverão ser observadas as seguintes condições:

- a) O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de extrema urgência e emergência, atendidas pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA);

5
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- b) O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;
- c) O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
- d) Observância integral das portarias, dos protocolos técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares SAI/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS;
- e) Acesso universal, igualitário e integral à saúde dos usuários; e
- f) O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato.
- g) A prestação dos serviços do Hospital deverá ser 24 horas/dia, sendo todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.
- h) A Contratante realizará auditoria à beira do leito, para regulação e avaliação qualitativa da assistência em saúde prestada pela Contratada, a partir de documento pré-elaborado para garantir a satisfação do usuário do SUS.
- i) Serão utilizadas para fins de Auditoria, Controle e Avaliação e Regulação dos Serviços, as Normas e Diretrizes do SUS, e a regulamentação de acesso aprovada pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde.
- j) Os serviços contratados estão inclusos no Plano de Regionalização do SUS e serão ofertados compartilhando a demanda e a disponibilidade financeira de recursos SUS;
- k) Deverá ser obedecido protocolo implantado pela Central de Regulação do Estado, via Central de Leitos Hospitalares, para os internamentos realizados.
- l) Inclui-se nos internamentos de UTI a permanência do paciente no hospital, conforme normativa SUS.
- m) Fica como responsabilidade do profissional médico vinculado à CONTRATADA a realização do atendimento ambulatorial decorrente do atendimento em Urgência e Emergência e/ou de internamento.
- n) Executar e/ou fornecer o objeto, de acordo com as especificações contidas na Cláusula primeira e seus parágrafos sempre de acordo com a unidade gestora do presente Contrato;
- o) Responsabilizar-se por todos os custos inerentes aos estágios, seguros, encargos sociais, tributos, transporte e outras despesas necessárias para a realização dos procedimentos objeto do Contrato;
- p) A prestação do serviço será de 24 horas (sendo todos os dias da semana, inclusive fins de semana e feriado), com o funcionamento da CONTRATADA com os leitos cadastrados pela CONTRATADA no SUS para cada especialidade e constantes no CNES;
- q) A CONTRATADA disponibilizará para atendimento aos usuários do SUS o número de leitos cadastrados junto ao CNES;
- r) Garantir aos pacientes atendidos em situação de urgência e emergência e aos usuários internados o acesso aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica;
- s) Responsabilizar-se pela integral prestação contratual, inclusive quanto às obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor;
- t) Atender aos encargos de lei;
- u) Assumir total responsabilidade pelos danos causados ao Contratante ou a terceiros, por si ou por seus representantes, na execução do Objeto do presente contrato, isentando o Contratante de toda e qualquer reclamação que eventualmente possa ocorrer;
- v) Manter, sempre por escrito com o Contratante, os entendimentos sobre o objeto contratado;
- w) Prestar assistência médica gratuita, em regime de internação hospitalar, ao usuário SUS, sendo incluso todos os medicamentos e serviços de internamento e de Apoio a Diagnóstico e Terapia Complementar, à população própria e referenciada ao município;
- x) Adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no SUS;
- y) Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do SUS, sendo que a consulta de admissão hospitalar deve ser cobrada na AIH, não podendo ser cobrada do usuário do SUS pelo sistema de atendimento;
- z) Apresentar e manter a documentação de habilitação atualizada, conforme ocorra vencimento das negativas;
- aa) Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao usuário, à contratante e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a contratada o direito de regresso;
- bb) Permitir e facilitar o trabalho da contratante na realização do acompanhamento, supervisão, fiscalização e auditoria das ações desenvolvidas na CONTRATADA;
- cc) Alimentar o SIH/SUS, ou qualquer outro sistema de informações que venha a ser implementado no

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- âmbito do SUS ou como parte organizacional do Sistema Municipal, mantendo, ainda, sempre atualizados os prontuários dos pacientes, com letras legíveis;
- dd) Será de responsabilidade do contratado o pagamento de toda e qualquer situação decorrente da execução dos serviços a que se refere o presente contrato, inclusive eventuais reclamatórias trabalhistas que venham a ser formuladas decorrentes dessa respectiva execução;
 - ee) Constituir legalmente e manter ativas as comissões de Controle de Infecção Hospitalar;
 - ff) Implantação do Programa de Humanização do Atendimento, garantindo o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário na prestação dos serviços;
 - gg) Todos os serviços de Apoio, Diagnose e Terapia deverão estar inclusos na cobrança, conforme normas SUS, para posterior repasse aos prestadores de serviços a ser realizado pela CONTRATADA;
 - hh) Nenhum pagamento pelo contrato isentará a CONTRATADA das responsabilidades assumidas independente de sua natureza, e nem implicará na aprovação definitiva dos recebimentos dos serviços prestados;
 - ii) Permitir o acesso de integrantes do Conselho Municipal de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e após prévia comunicação à CONTRATADA;
 - jj) O acesso ao SUS deverá ser feito preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde ou PAM, conforme pactuação local ressalvada as situações de Urgência e Emergência;
 - kk) A partir da implantação do SAMU e/ou do SIATE, a CONTRATADA deverá atender a demanda referenciada de urgência, fazendo o atendimento também hospitalar dentro de sua capacidade instalada e, quando for o caso, referenciando o paciente para Hospitais Terciários Habilitados, após o primeiro atendimento e quando estiver estabilizado o quadro clínico.

PARAGRAFO TERCEIRO – LOTE 04

Sobre a Rede Mãe Paranaense, a Contratada deverá adotar ações que visem garantir a toda a gestante a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense;

- a) Estabelecer parcerias com os gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;
- b) Deverão ser observados os protocolos clínicos, reconhecidos como padrão para a Rede Mãe Paranaense, editados pelo Ministério da Saúde do Paraná, de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde.
- c) Compete aos serviços de Atenção Hospitalar receber a gestante em trabalho de parto e ou para tratamento clínico, realizar o parto, atender o recém-nato, realizar o teste do pezinho, da orelhinha, do olhinho e do coraçãozinho, completar a Carteira da Gestante, preencher a Carteira da Criança, dar alta e encaminhar orientações para Atenção Primária à Saúde (APS).
- d) A Contratada, deverá realizar os procedimentos necessários para a adequada assistência às gestantes em situação de emergência e/ou no pré-parto, parto e puerpério, sem cobrança de qualquer valor adicional.
- e) Em caso de falta de leito na enfermaria, a CONTRATADA deverá providenciar acomodação adequada ao paciente até que haja disponibilidade do leito.
- f) A Contratada deverá implantar protocolos clínicos.
- g) Deverá também fornecer à Comissão de acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- h) Manter-se atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- i) Alimentar o sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação hospitalar (SIH) ou outro sistema que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
- j) Preencher a Comunicação de Internação Hospitalar (CIH);
- k) É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação aos procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- l) Fornecer gratuitamente todos os procedimentos e medicamentos que forem necessários para a adequada atenção a gestante e ao recém-nascido;
- m) Manter sempre atualizado, de forma legível, os prontuários dos pacientes;
- n) Responsabilizar-se, integralmente, pelos funcionários com os quais possui vínculo empregatício ou que estão sob qualquer forma, a serviço do hospital, no que diz respeito ao fornecimento dos itens objeto deste contrato;
- o) Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes da ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por funcionários, ficando assegurado o direito de regresso;
- p) Garantir a participação de representantes da CONTRATADA em cursos de capacitação voltados para

PROCESSO LICITATÓRIO 200/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- a Rede Mãe Paranaense;
- q) Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas e outros documentos que deram origem ao relatório a disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 5 (cinco) anos.
- r) Será de responsabilidade do prestador de serviço, após ser comunicado da liberação de Autorização de Fornecimento, emitir a Nota Fiscal e entregar na Administração da Secretaria Municipal de Saúde, sendo o endereço na Rua Elias Fonseca Milla, 1010, Bairro Dissenha.
- s) Deverá, também, apresentar as negativas de débitos Municipal, Estadual, Federal/INSS, FGTS e Trabalhista atualizadas, acompanhando a nota fiscal.
- t) A Contratada deverá prestar os serviços 24 horas ao dia, sendo todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.
- u) Atender todas as gestantes vinculadas ao hospital, atendendo-as com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- v) Para a CONTRATADA de risco intermediário, o mesmo deverá ter uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, conforme Portaria MS 930 de 10 de maio de 2012.
- w) A Contratada para classificar o parto de risco intermediário deverá:
- Dispor de médico obstetra, pediatra, anestesista e enfermeiro/a 24 horas/dia;
 - Ofertar condições para o parto natural;
 - Realizar a vacina contra hepatite B;
 - Realizar todos os partos das gestantes a ele vinculado de acordo com a sua capacidade;
 - Possuir ou implantar Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal;
 - Possuir alojamento conjunto;
 - Apresentar condições para a garantia de acompanhamento no pré-parto, parto e pós-parto;
 - Adotar medidas para garantir a toda gestante vinculada a CONTRATADA, condições de atendimento adequado;
 - A CONTRATADA deverá estabelecer parceria e participar de campanhas de cunho municipal, estadual ou federal que visem a redução da mortalidade materna e perinatal;
 - Comprometer-se com a alimentação do sistema de informações relativas ao evento nascimento e morte (SINASC e SIM);
 - Dispor as centrais de leitos a regulação estadual, do número acordado de vagas, para os de sua vinculação.
- x) A Comissão de Acompanhamento do Contrato, irá reunir-se trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, devendo esta comissão ser composta por:
- 01 representante da Contratada;
 - 01 representante da Contratante;
 - 01 representante do Conselho Municipal de Saúde.
- y) Esta Comissão poderá, ainda, aplicar as seguintes sanções (quando constarem irregularidades):
- Conceder prazo de 60 (sessenta) dias a CONTRATADA para regularização;
 - Findo este prazo, a irregularidade não for sanada, suspender o repasse do incentivo;
 - Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo.

PARAGRAFO QUARTO – LOTE 05

Sobre a Realização de procedimentos de busca ativa e retirada de múltiplos órgãos e tecidos somente serão repassados os valores conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, para os transplantes de órgãos, tecidos e células.

- a) Informamos que a Lei que dispõe sobre a remoção de órgãos e tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante é a Lei 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, posteriormente alterada pela Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, que substituiu a doação presumida pelo consentimento informado do desejo de doar.
- b) A identificação de potenciais doadores será feita, no estabelecimento da CONTRATADA, onde os pacientes estão internados, através das comissões Intra – hospitalares de Transplante na UTI ou Emergências em pacientes com diagnóstico de morte encefálica. As funções da coordenação baseiam-se em organizar, no âmbito do hospital, o processo de captação de órgãos, articulando as equipes médicas da CONTRATADA, especialmente os das Unidades de Tratamento Intensivo e dos Serviços de Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação e articular-se com a respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos, que possibilita o adequado fluxo de informações.

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- c) O atendimento para retirada de órgãos deverá ser de 24 horas.
- d) A Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos de o **CONTRATANTE** receber e fazer cumprir o objeto deste Contrato nas condições ajustadas e da **CONTRATADA** perceber o valor pactuado na forma e prazo estabelecidos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar o pagamento ajustado, mensalmente ou após o repasse de valores conforme estabelecido em cada lote acima citado;
- b) Esclarecer à **CONTRATADA** toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com referência ao fornecimento dos serviços;
- c) Manter, sempre por escrito com a Contratada, os entendimentos sobre o objeto contratado.
- d) A **CONTRATANTE** deverá receber a Nota Fiscal juntamente com a Certidão Negativa do INSS/FEDERAL, Estadual, Trabalhista, FGTS, Municipal e fazer cumprir o objeto deste contrato nas condições ajustadas entre as partes.
- e) Acompanhar, controlar, avaliar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela **CONTRATADA**.
- f) A **CONTRATANTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, deverá estabelecer mecanismo de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Zelar pela qualidade e resolutividade da Assistência;
- b) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza.
- c) Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços habilitados, com cumprimento de metas e critérios de cada habilitação.
- d) Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços credenciados em nível municipal e/ou estadual, com cumprimento de metas e determinações de atos normativos.
- e) Disponibilizar, aos usuários atendidos via RUE – Rede de Urgência e Emergência, medicamentos, materiais e serviços de Apoio a Diagnóstico e Terapia (SADT) de Média Complexidade visando garantir a integralidade do atendimento evitando a ocupação de leito para internação.
- f) Manter os serviços para Urgência/Emergência em funcionamento ininterrupto, das 07:00 às 07:00 (das sete às sete horas), sendo 24h 00(vinte e quatro horas) observando as habilitações vigentes.
- g) Garantir o atendimento utilizando-se de VAGA ZERO até a obtenção de leito disponível dentro da Rede SUS.
- h) Realizar gestão de leitos hospitalares com vistas na otimização da utilização.
- i) Assegurar a alta hospitalar responsável;
- j) Implementar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- k) Implantar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos que atendam os objetivos a serem contratualizados;
- l) Implementar e manter o atendimento conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), incluindo a visita ampliada para os usuários internados e a garantia de acompanhantes para os casos normatizados pelo SUS;
- m) Garantir que todas as especialidades cadastradas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do estabelecimento realize a prestação de ações e serviços para o SUS.
- n) Realizar todas as notificações de agravos de notificação compulsórias classificadas pelo ao SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde;
- o) Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, conforme legislações específicas;
- p) Disponibilizar, para caso de falta de leitos de enfermagem, em situações de urgência e emergência, acomodações adequadas ao usuário até que seja disponibilizado leito.
- q) Disponibilizar leitos SUS gerais e leitos de UTI para a Central de Regulação de Leitos municipal/estadual, conforme sua capacidade instalada e pactuações/habilitações vigentes firmadas com o município de Palmas.

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- r) Disponibilizar de estrutura física e de recursos humano e tecnológico de forma a atender os serviços a serem contratualizados em conformidade com as legislações vigentes;
- s) Não cobrar e não permitir qualquer cobrança por parte de seus colaboradores aos usuários do SUS, tão pouco de acompanhante ou qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, responsabilizando-se por qualquer cobrança ilegal usuário do SUS, o que implicará na RESCISÃO do contrato, após a devida apuração pelo Sistema Municipal de Auditoria, bem como o ressarcimento em dobro do usuário, conforme Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990.
- t) Assegurar a educação permanente aos seus trabalhadores;
- u) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde;
- v) Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo.
- w) Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para as Redes Assistenciais.
- x) Atender as Cláusulas anticorrupção.
- y) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários, em local visível e de fácil acesso;
- z) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- (a) Avaliar a satisfação do usuário e dos acompanhantes;
- (b) Participar dos processos de avaliações a serem realizados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- (c) Realizar auditorias internas para monitoramento da assistência;
- (d) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização, pelo SUS;
- (e) Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- (f) Alimentar e/ou disponibilizar dados para os Sistemas de Informações de classificados como obrigatórios pela gestão municipal/estadual ou federal.
- (g) É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada a utilização de pessoal para execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante.
- (h) Cumprir com o rol de indicadores de avaliação elencados por Bloco de Ações e Serviços, os quais são parte integrante deste requerimento.
- (i) A Contratada deverá manter as condições de habilitação durante toda a vigência do contrato.
- (j) O prestador deverá ofertar ambulatório para conclusão de atendimento gerado pelo primeiro atendimento na Urgência e Emergência, através de agendamento regulado nas especialidades de clínica cirúrgica, traumatologia e neurocirurgia, cujos procedimentos devem ser apresentados via Sistema SIA/SUS a título de apresentação de produção.
- (k) Deverá ocorrer Serviço de Apoio a Diagnose e Terapia de média e alta complexidade junto ao atendimento de Urgência e Emergência, visando a garantir a integralidade do atendimento e a redução de internamentos hospitalares. Os Serviços de Apoio a Diagnose e Terapia necessários para a conclusão de atendimentos eletivos, junto ao Ambulatório para conclusão de atendimento gerado pelo primeiro atendimento na Urgência e Emergência, será de responsabilidade do município de origem do usuário.
- (l) Realizar procedimentos, com interação medicamentosa, junto ao atendimento de urgência e emergência, propiciando a redução de internamentos.
- (m) Realizar demais ações que venham a atender aos indicadores de resultados vinculados ao contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS MEDIDAS ACAUTELADORAS

Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

As sanções administrativas serão impostas fundamentadamente nos termos da Lei nº 8.666/93 e Lei nº 9.784/99.

10
PROCESSO LICITATORIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito à ampla defesa sem prejuízo das demais cominações legais:

- a) Se recusar a assinar o termo do contrato ou receber a nota de empenho ou de Autorização de Fornecimento.
- b) Inexecutar total ou parcial a nota de empenho ou contrato.
- c) Deixar de entregar documentação exigida no edital.
- d) Apresentar documentação falsa.
- e) ensejar o retardamento da execução do seu objeto.
- f) Não mantiver a proposta dentro do prazo de validade.
- g) Falhar ou fraudar na execução do contrato.
- h) comportar-se de modo inidôneo.
- i) Fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Palmas/PR, enquanto durarem os fatos de impedimento, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A pena de advertência poderá ser aplicada sempre que a administração entender que a(s) justificativa(s) de defesa atenua a responsabilidade da **CONTRATADA** e desde que não tenha havido prejuízo ao erário público.

PARÁGRAFO QUARTO: Para a ocorrência de qualquer forma de inadimplência da **CONTRATADA**, quanto as suas obrigações assumidas em decorrência do presente contrato, seja parcial ou integral, está ficando sujeita, sem prejuízo de outras sanções previstas na legislação, ao pagamento da multa:

- a) Multa moratória de 0,1 do valor do contrato por dia de atraso do início de sua execução, até o limite máximo de 2%. Acima do limite aqui estabelecido, caracterizará inexecução total da obrigação assumida.
- b) Multa compensatória de 10% sobre o valor total atualizado do contrato, no caso de inexecução total ou parcial, ou ainda, pela recusa injustificada em assinar o contrato.
- c) Multa de 10% do valor do contrato, no caso de descumprimento de qualquer outra obrigação pactuada.

PARÁGRAFO QUINTO: As sanções previstas nos parágrafos anteriores poderão ser aplicadas à **CONTRATADA** com a de multa.

PARÁGRAFO SEXTO: Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado pela **CONTRATADA** e aceito pelo **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** ficará isenta de penalidades.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O percentual das multas previstas nesta cláusula incidirá sobre o valor atualizado do contrato pela taxa SELIC – Sistema Especial de Liquidação e Custódia a contar da data de ocorrência do fato até o efetivo pagamento da multa.

PARÁGRAFO OITAVO: O valor da multa será descontado dos pagamentos eventualmente devidos à **CONTRATADA**. Caso permaneça saldo devedor, a multa deverá ser recolhida por meio de guia emitida pelo Departamento de Tributação, no prazo de 05 dias a contar da notificação.

PARÁGRAFO NONO: Na hipótese de não cumprimento do parágrafo anterior, a importância devida será objeto de inscrição em dívida ativa.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Independente da sanção aplicada, a inexecução total ou parcial do contrato poderá ensejar, ainda, a rescisão contratual, nos termos previstos na Lei nº 8.666/93, bem como a incidência das consequências legais cabíveis, inclusive indenização por perdas e danos eventualmente causados ao **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/1993 e, subsidiariamente, na Lei nº 9.784/1999.

11
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INELEGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: 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, observando o princípio da proporcionalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito pelo **CONTRATANTE**, independentemente de notificação Judicial da **CONTRATADA**, nas seguintes hipóteses:

- Infringência de qualquer obrigação ajustada.
- Liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da **CONTRATADA**.
- Se a **CONTRATADA**, sem prévia autorização do **CONTRATANTE**, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato.
- A **CONTRATADA**, indenizará o **CONTRATANTE** por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.
- os demais mencionados no Artigo 78 da Lei n° 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **CONTRATADA** indenizará o **CONTRATANTE** por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

PARAGRAFO SEGUNDO: O **CONTRATANTE** poderá a qualquer tempo rescindir o presente contrato, mediante prévia notificação com prazo de 48 (quarenta e oito) horas, independentemente de qualquer indenização.

PARAGRAFO TERCEIRO: A **CONTRATADA** reconhece os direitos do **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa, conforme previsão contida no artigo 77 da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

Fica nomeada como Gestora deste Contrato a responsável pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. MARÍLIA CRISTINA FOREST**, inscrita no CPF/MF nº 058.466.159-29, conforme Decretos Municipais nºs 3.847 e 3.841 publicados no DIOEMS em 31/05/2021 e 18/05/2021, respectivamente, a quem caberá à fiscalização do fiel cumprimento dos termos acordados, conforme dispõe o artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização do contrato ocorrerá nas condições dispostas abaixo:

LOTE 01 e LOTE 02 – Conforme Lei Nº 2405/2016 que “Institui, no âmbito do município de Palmas, o Sistema Municipal de Auditoria, Avaliação e Controle do SUS”, e será criada uma Comissão do Sistema Municipal de Saúde, Avaliação e Controle SUS no Município de Palmas-PR, a fiscalização do presente contrato ficará a cargo dos membros da comissão que será criada, composta por:

- REPRESENTANTE DO SETOR ADMINISTRATIVO.**
- MEDICO AUDITOR.**
- REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

Os membros acima citados serão responsáveis para acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela **CONTRATADA**, de acordo com Plano de Trabalho a ser enviado pela Secretaria Municipal de Saúde à **CONTRATADA** para que o mesmo seja preenchido conforme trabalhos e procedimentos realizados pela **CONTRATADA**.

LOTE 03 e 06 – O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela **CONTRATADA**, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizadas e conferidas por este.

LOTE 04 – Somente ocorrerá a solicitação de pagamento mensal dos recursos conforme repasse do Governo Federal e a Comissão de Acompanhamento, irá se reunir trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, onde será composta por 01 representante da Contratada, 01 representante da Contratante e 02 representantes do Conselho Municipal de Saúde.

LOTE 05 – Para efeitos de fiscalização e repasse de valores, a Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS

A troca eventual de documentos e cartas entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** será feita por meio de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

12
PROCESSO LICITATÓRIO 009/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

Uma vez firmado, o extrato do presente Contrato será publicado no Jornal Oficial do Município, pelo CONTRATANTE, em cumprimento ao disposto no art. 61, § 1º, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21.06.1993 e suas alterações posteriores, na Lei nº 8.078, de 11.09.1990 – Código de Defesa do Consumidor, no Código Civil Brasileiro, e em outras referentes ao objeto, ainda que não explicitadas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, conforme previsão expressa contida no bojo do artigo 9.º da Lei Federal nº 10.520/2002, bem como dos princípios gerais de direito público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais:

- Em ocorrendo à rescisão do presente contrato, em razão do inadimplemento de obrigações da **CONTRATADA**, esta ficará impedida de participar de novos contratos com o **CONTRATANTE**, bem como sofrerá as penalidades previstas no Artigo nº 87 da Lei 8.666/93;
- A **CONTRATADA** assume exclusiva e integral responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil, penal ou fiscal, inexistindo solidariedade do **CONTRATANTE** relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS PARTES INTEGRANTES

As condições estabelecidas no **Processo Licitatório nº. 209/2023 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS nº. 58/2023** e na proposta de preços apresentada pela **CONTRATADA** são partes integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Conforme Resolução SESA nº 207/2016, o Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, Mutuário de Empréstimos (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreitados e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco. Em consequência desta política, o Banco:

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- “Prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- “Prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de Licitação ou de execução de contrato;
- “Prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- “Prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- “Prática obstrutiva”: deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo, impedir materialmente o exercício dos direitos dos Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo;
- rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros,

13
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência

1Doc: Memorando 24- 3.536/2024

866/1280

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

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;

- g) 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;
- h) Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado;
- i) Para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;
- j) 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.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias (impressas por sistema eletrônico de dados) de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo a Comarca de Palmas, estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da **CONTRATADA**, que em razão disso é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação inicial e outras em direito permitidas neste referido foro

Palmas, 19 de dezembro de 2023.

MUNICÍPIO DE PALMAS – Contratante

Kosmos Panayotis Nicolaou – Prefeito

INSTITUTO SANTA PELIZZARI –

Contratada

Ademir Roberto Pelizzari – Representante

TESTEMUNHAS:

01. _____
NOME:
RG:

02. _____
NOME:
RG:





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

EXTRATO DO CONTRATO Nº 326/2023

PROCESSO Nº 209/2023 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS Nº 58/2023

DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 19/12/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PALMAS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08, com sede na Avenida Clevelândia, nº 521, Município de Palmas, Estado do Paraná, representado legalmente neste ato pelo Senhor **Prefeito Kosmos Panayotis Nicolaou**, inscrito no CPF nº 183.136.630-49 e portador do RG sob nº 4573515-0/PR, residente e domiciliado neste Município Palmas, Estado do Paraná.

CONTRATADA: INSTITUTO SANTA PELIZZARI, Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.693.735/0001-20, com sede na Rua: Barão do Rio Branco nº 1.055 - CEP: 85.555- 000 - Centro – Palmas - PR, neste ato representado pelo seu **Presidente Sr. Ademir Roberto Pelizzari**, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmas – PR, a Rua Camarista Jacob Mazalotti, 955, Bairro Santa Cruz, portador da Cédula de Identidade nº 1.383.540-3- SSP-PR, e inscrito no CPF nº. 545.007.109-49.

OBJETO: Contratação de empresa especializada em:

Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, no pronto socorro para a população do município de Palmas.

Prestação de serviços assistenciais a Saúde, compreendendo serviço de internamento hospitalar, conforme referência em AIHs, de estabelecimento devidamente cadastrado no SCNES, habilitados/credenciados ao SUS, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Prestação de serviços para garantir a vinculação do parto da Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde do município, conforme classificação de caso de risco intermediário.

Prestação de serviços de retirada de órgãos e tecidos, conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC- Transplantes de Órgão, Tecidos e Células.

Item	DESCRIPTIVO	Und. Medida	Quant.	Valor Unitário: R\$	Valor Total: R\$
01	SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM ATENDIMENTO A PORTA DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA CONFORME RESOLUÇÃO 166/2016 DA SESA PR. (62272-1)	Mês	2	170.000,00	340.000,00
02	CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO PRONTO SOCORRO PARA POPULAÇÃO PRÓPRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA COMPATÍVEL COM SERVIÇO HABILITADO NO SUS E DE RETAGUARDA MUNICIPAL REFERENCIADO PELO PAM / SAMU / BOMBEIROS, REDE MUNICIPAL / CLINICA DA MULHER DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES DO SUS. (69011-1)	Mês	2	125.740,80	251.481,60
03	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, COMPREENDENDO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, DE ESTABELECIMENTO DEVIDAMENTE CADASTRADO NO SCNES, HABILITADOS / CREDENCIADOS AO SUS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS, CONFORME METAS FÍSICO-FINANCEIRAS PROGRAMADAS. (62274-1)	Mês	2	299.505,75	599.011,50
04	PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE – PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE. (52524-1)	Un	120	640,00	76.800,00
05	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO P/ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE BUSCA ATIVA E RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS. (74-1)	Un	2	2.500,00	5.000,00
06	INCORPORAÇÃO AO COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – Incorporação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar conforme Portaria. 2.949 de 27/12/2016. (62275-1)	Mês	2	61.525,28	123.050,56

VALOR TOTAL R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)

15
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Fica nomeada como Gestora deste Contrato a responsável pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. MARÍLIA CRISTINA FOREST, inscrita no CPF/MF nº 058.466.159-29.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização do contrato ocorrerá nas condições dispostas abaixo: **LOTE 01 e LOTE 02** – Conforme Lei Nº 2405/2016 que “Institui, no âmbito do município de Palmas, o Sistema Municipal de Auditoria, Avaliação e Controle do SUS”, e será criada uma Comissão do Sistema Municipal de Saúde, Avaliação e Controle SUS no Município de Palmas-PR, a fiscalização do presente contrato ficará a cargo dos membros da comissão que será criada, composta por:

- I. **REPRESENTANTE DO SETOR ADMINISTRATIVO.**
- II. **MEDICO AUDITOR.**
- III. **REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

Os membros acima citados serão responsáveis para acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, de acordo com Plano de Trabalho a ser enviado pela Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA para que o mesmo seja preenchido conforme trabalhos e procedimentos realizados pela CONTRATADA.

LOTE 03 e 06 – O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizadas e conferidas por este.

LOTE 04 – Somente ocorrerá a solicitação de pagamento mensal dos recursos conforme repasse do Governo Federal e a Comissão de Acompanhamento, irá se reunir trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, onde será composta por 01 representante da Contratada, 01 representante da Contratante e 02 representantes do Conselho Municipal de Saúde.

LOTE 05 – Para efeitos de fiscalização e repasse de valores, a Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

Recursos: 314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE** 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00

290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** 00303.00303.01.02.00.01.2.898.00 00

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE** 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00 4.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE** 00511.00511.01.07.00.00.1.753.00 00 9.

290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** 00000.00000.01.07.00.00.2.500.00 00 11.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE** 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00 20.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE** 00000.00000.01.07.00.00.1.500.00 00 153.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE** 00518.00518.09.02.06.20.2.601.00 00

290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** 00303.00303.01.02.00.00.1.500.10 02 599.

314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE** 00496.00496.09.02.06.20.2.600.00 00

314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 **MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE** 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00

VALOR: R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)

FATURAMENTO: a nota fiscal deverá ser apresentada, na sede do contratante, acompanhada de Certidão Negativa de Tributos Municipais, Estaduais, Federais, FGTS e Trabalhista.

APLICAÇÃO DE MULTA: compete à Administração contratante a aplicação de multas.

VIGÊNCIA: A vigência será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia 01/01/2024, podendo ser prorrogado/aditado, segundo legislação vigente.

FORO: Comarca de Palmas, Estado do Paraná

16
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
Serviços hospitalares Urgência e Emergência





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

[A large blue diagonal line is drawn across the page, from the top left to the bottom right.]





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Mapa de Gestão de Riscos

O gerenciamento de riscos permite ações contínuas de planejamento, organização e controle dos recursos relacionados aos riscos que possam comprometer o sucesso da contratação, da execução do objeto e da gestão contratual.

O que o gerenciamento de riscos desta contratação foca, são os riscos das contratações públicas em geral, somados aos riscos de um projeto em que o esforço é tão importante quanto o resultado. Tendo em vista que, no processo de pesquisa e desenvolvimento característico de contratações de serviços hospitalares e ambulatoriais, ocorrerão insatisfação quanto ao atendimento e faturamento, devendo este ser de qualidade, caso não sejam devem ser refeitos garantindo um atendimento de saúde resolutivo, é preciso avaliar se os erros decorreram da improbabilidade ou de negligência da contratada.

O Mapa de Riscos da presente contratação, recomendado no Art. 18, X, da Lei nº 14.133, de 2021, foi elaborado seguindo-se as orientações contidas no manual do Tribunal de Contas da União. O processo consiste em: identificar os riscos que possam comprometer a efetividade da contratação (em todas as fases: planejamento, seleção de fornecedor e gestão contratual); avaliá-los segundo probabilidade e impacto; tomar ações para diminuir sua probabilidade de ocorrência; e, para os riscos que persistirem, definir ações de contingência e os responsáveis por tomá-las caso se materializem.

O processo de gestão de riscos continua durante toda a contratação, com ênfase para: monitoramento dos riscos e das medidas tomadas, comunicação e documentação das informações relativas à gestão de riscos; e atualização contínua do Mapa de Riscos.

Estimativa de riscos

Para estimar o nível dos riscos, utilizou-se a matriz abaixo, recomendada no Manual de Gestão de Riscos do TCU:

IMPACTO	Muito Alto	15	19	22	24	25
	Alto	10	14	18	21	23
	Médio	6	9	13	17	20
	Baixo	3	5	8	12	16
	Muito Baixo	1	2	4	7	11
		Raro	Pouco provável	Provável	Muito provável	Praticamente Certo
PROBABILIDADE						

Riscos na faixa vermelha estão acima do limite tolerável de exposição e riscos na faixa amarela exigem monitoramento. Apenas os riscos na faixa verde podem ser aceitos. A coluna “nível de risco” do mapa abaixo segue a classificação da matriz.

Para os riscos que não podem ser aceitos resta eliminar a ameaça, transferi-lo a terceiros, ou mitigar impacto e/ou chance de ocorrência. Quase todas as ações do mapa de riscos abaixo são de mitigação. Ao invés de classificar o tipo de cada uma, deu-se ênfase em destacar os atores responsáveis por executar cada ação e em qual etapa da contratação elas devem ser executadas.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Mapa de Risco da Contratação

Nº	Nível do Risco	Risco	Ação	Documentos de Referência	Etapas da Contratação/ Responsável
01	14	<ul style="list-style-type: none">- Problemas no processo de licitação para contratação dos serviços.- Atraso no processo de contratação.	<ul style="list-style-type: none">- Cumprir os prazos para contratação, revisar e acompanhar as mudanças nos documentos de planejamento da contratação que influenciam no descumprimento do cronograma.- Elaborar os documentos de planejamento da contratação com estrita observância à legislação e normativos complementares.- Dedicar exclusiva da equipe de planejamento para minimizar os impactos.	ETP	Planejamento/ Equipe de Contratação.
02	21	<ul style="list-style-type: none">- Estudos Técnicos Preliminares (ETP), Mapa de Gerenciamento de Risco (MGR) e Termo de Referência (TR) deficientes ou inconsistentes.- Especificação elaboradas com inconsistências técnicas.- Elaboração do ETP, MR e PB com ausência de itens normativamente exigidos.- Requisitos técnicos com alto risco de não serem atendidos	<ul style="list-style-type: none">- Convocação de servidores com conhecimento técnico adequado disponíveis à demanda para a confecção dos artefatos.- Revisão dos artefatos pelos servidores que compõem as áreas envolvidas e, em consequência, maior participação no processo de contratação.- Uso de modelos instrumentais técnicos preestabelecidos pelos órgãos competentes.- Revisão de documentos durante o planejamento da contratação.	ETP	Planejamento/ Equipe de Contratação.
03	13	<ul style="list-style-type: none">- tempo de espera para atendimento na urgência e emergência.	<ul style="list-style-type: none">- Seguir obrigatoriamente o Protocolo de Manchester.	Contrato	Gestão/ Gerente e Fiscal do Contrato
04	13	<ul style="list-style-type: none">- Conduta dos profissionais para atendimento na urgência e emergência	<ul style="list-style-type: none">- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;	Contrato	Gestão/ Gerente e Fiscal do Contrato



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

05	18	<ul style="list-style-type: none">- Publicidade e Transparência.- Questionamentos administrativos e judiciais sobre a falta de publicidade ou de transparência no processo de contratação.	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar os canais disponíveis para dar extensa publicidade à contratação.	Edital	Planejamento/ Equipe da Contratação.
06	18	<ul style="list-style-type: none">- Fluxo para internação e alta dos leitos de psiquiatria;	<ul style="list-style-type: none">- Estabelecer fluxo e documenta-lo mediante reunião entre as partes envolvidas.	Contrato	Gestão/ Gestor e Fiscais do Contrato
07	14	<ul style="list-style-type: none">- Descumprimento de condições e obrigações previstas no Edital e anexos pela contratada.- Não executar os serviços.- Qualidade dos serviços executados.	<ul style="list-style-type: none">- Acompanhar a execução dos serviços aferindo os requisitos exigidos no Edital e Anexos.- Avaliar se o serviço executado está atendendo as expectativas da contratação.- Notificar formalmente a Contratada quando cláusulas do contrato forem descumpridas.- Aplicar penalidades previstas no contrato, de forma a coibir a reincidência.	Contrato	Gestão/ Gestor e Fiscais do Contrato
08	14	<ul style="list-style-type: none">- Confiabilidade, proteção de dados e conflito de interesses.- Vazamento de dados confidenciais.- Uso dos dados da contratante em tarefas fora da Secretaria de Saúde.- Interesse particular dos colaboradores da contratada nos dados da contratante.	<ul style="list-style-type: none">- Assinar acordo de confidencialidade através de seu representante legal.- O acesso aos dados deve ser feito por contas individuais.- Aplicar nos contratos os dispositivos pertinentes da Lei Geral de Proteção de Dados.	Edital Contrato	Planejamento e Gestão Equipe de contratação e Gestor do Contrato
09	19	<ul style="list-style-type: none">- Faturamento hospitalar e ambulatorial inadequado.	<ul style="list-style-type: none">- Conferência de todos os documentos recebidos referente ao faturamento.	Contrato	Gestão/ Gestor e Fiscais do Contrato

Chopinzinho, 16 de agosto de 2024.

Thais Aparecida Dalfovo
Aux. Administrativo
Secretaria de Municipal Saúde





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

Trata-se de relatório de execução do Contrato nº 323/2019, firmado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto é a prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, através da análise dos seguintes elementos:

a) Eventuais problemas de execução:

Referente ao LOTE 01 - RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL – MÃE PARANAENSE, os atendimentos realizados as gestantes, parto normal, parto cesariano e parto cesariano com laqueadura, geram Autorização de Internação Hospitalar.

Em auditoria realizada pela 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, por meio de visita in loco, houve solicitação para reclassificação do risco em que o estabelecimento deve atender, portanto no ano de 2023 após a reclassificação o Instituto São Rafael passou ser de risco intermediário para risco habitual, concluindo-se que não houve problemas de execução para este lote.

Quanto ao LOTE 02 - ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICÍPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ, o prestador mantém ativo e cadastrados no CNES 80 leitos SUS, estando dentro dos requisitos da Resolução SESA nº 166/2016, mantém médico generalista e enfermeiro em regime de plantão 24h para qualquer paciente que venha a necessitar do atendimento de urgência e emergência.

Há relatos de eventuais problemas quanto ao tempo de espera para atendimento aos pacientes e da conduta dos profissionais da instituição, porém é realizado a triagem com base no Protocolo de Manchester, o qual é usado para classificar os riscos e definir quais são os pacientes que precisam de um atendimento prioritário e consequentemente o tempo máximo de espera.

Quanto ao LOTE 03 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS, os atendimentos aos usuários seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento.

Os atendimentos hospitalares conforme item 1, geram sempre uma Autorização de Internação Hospitalar, documento que serve para a identificação de um paciente e dos serviços prestados sob o regime de internação hospitalar, este formulário é um documento do Sistema Único de Saúde – SUS preenchido pelo Instituto São Rafael para





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

reembolso da assistência prestada aos pacientes financiados com recursos públicos, através do Município de Chopinzinho.

Os atendimentos ambulatoriais prestados conforme item 2, são atendimentos para demanda espontânea que se limita aos serviços exequíveis em consultórios ou ambulatorios que, embora não necessitem de internação, podem eventualmente demandar de apoio de estruturas hospitalares, sem ultrapassar o período de 12 horas, cada atendimento gera uma ficha que é auditada e encaminhada para a Secretaria de Saúde processar e transmitir.

Há relatos de eventuais problemas quanto a conduta dos profissionais da instituição referente ao atendimento ambulatorial e a conduta médica referente aos atendimentos hospitalares.

Quanto ao LOTE 04 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS, são disponibilizados sete leitos de psiquiatria, para pacientes referenciados cuja função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

Quando da alta dos pacientes não ocorre a comunicação imediata do prestador com a Secretaria de Saúde, para que seja garantida a continuidade do tratamento através do Centro de Atenção Psicossocial. O fluxo instituído pelo prestador é falho, segundo informações da atual coordenação do CAPS, o prestador só aceita internações após contato de médico para médico, as planilhas de ocupação não são encaminhadas diariamente, não é informado o CAPS quando pacientes dão entrada fora do horário de atendimento da secretaria, o que dificulta a continuidade e integração do tratamento.

b) Faturamento inadequado dos serviços:

Quanto ao faturamento do LOTE 01 são processadas no SIHD as informações dos internamentos hospitalares das gestantes e transmitidos a Secretaria Estadual da Saúde e Ministério da Saúde, gerando os quantitativos referente a cada competência e com base nestes os valores de incremento, e posteriormente transferidos fundo a fundo e repassados ao prestador, portanto o pagamento do incremento é de responsabilidade do Estado, sendo o Município de Chopinzinho responsável pelo repasse do valor ao Instituto São Rafael.

Tendo em vista que os partos são exclusivamente faturados no programa SIHD2, evitando possíveis falhas de faturamento.

Quanto ao LOTE 02 não há sistemas de informações para registros da porta de entrada de urgência e emergência, e o pagamento é feito com base no repasse fundo a fundo, sendo o Município de Chopinzinho responsável pelo repasse do valor de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) mensais, incentivo oriundo do Estado, ao Instituto São Rafael, afim de manter as portas de entrada em funcionamento.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Quanto ao LOTE 03, o faturamento para o Item 1 é o processamento das informações no SIHD2 referente aos internamentos hospitalares e transmitidos a Secretaria Estadual da Saúde e Ministério da Saúde, gerando os quantitativos, bem como valores referente a cada competência.

Em meados de 2022 foram apontadas possíveis irregularidades encontradas no faturamento hospitalar referente as cirurgias realizadas pelo Instituto São Rafael, uma vez que havia vigente o Contrato nº 301/2020 cujo objeto trata-se de contratação do Instituto São Rafael para realização de procedimentos cirúrgicos ao munícipes, com o intuito de diminuir as filas de espera, sendo que o faturamento se daria através de pedido de empenho conforme quantitativo realizado, porém a equipe de faturamento do Instituto na época em reunião na Secretaria de Saúde sugeriram que estavam faturando cirurgias através do referido contrato e complementando o valor através de laudos/AIHs, desde então foi solicitada pela secretaria a suspensão dos serviços do contrato 301/2020. Foi encontrado divergência nos valores gerados e pagos. Foi realizando levantamento para verificação dos fatos elencados e apuração, durante o levantamento de dados constatou-se ainda que os procedimentos também foram faturados via CONIMS.

Após o levantamento de dados, a Secretaria Municipal de Saúde informou não ter competência para realizar apuração dos fatos elencados, visto que por se tratar de ambiente e procedimentos hospitalar, fazia-se necessário apuração minuciosa afim de averiguar a exatidão dos registros. Foi encaminhado os autos para o Ministério Público, e recentemente o órgão responsável, o Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado (Gaeco), realizou diligências aos setores envolvidos, visto que o município aguarda o resultado de auditoria do MPPR, para fins de apuração de responsabilidade contratual do Instituto.

Quanto ao faturamento ambulatorial, referente ao item 2, as fichas dos atendimentos ambulatoriais específicos são enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora, e digitadas pela Secretaria Municipal de Saúde no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, em seguida são pós-processadas no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH.

O sistema gera relatório dos valores aprovados por estabelecimento, e o valor empenhado e liquidado é o aprovado.

Quanto ao faturamento ambulatorial há problemas relacionados aos dados recebidos, como inconsistência na identificação do paciente, número do Cartão Nacional do SUS, e códigos de procedimentos inexistentes.

Outro problema relacionado ao LOTE 03 é quanto a data de envio das fichas e dados referente aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares pelo Instituto, uma vez que há um cronograma de data limite de envio ao Ministério da Saúde. O recebimento dos



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

dados pela Secretaria de Saúde estava ocorrendo próximo a data limite, a falta de tempo hábil acarreta no não envio ou até possibilidade do envio de dados inconsistentes.

Quanto ao LOTE 04, toda internação em leito psiquiátrico gera uma Autorização de Internação Hospitalar com código específico, porém por ser transmitida com código específico o próprio sistema SIHD zera o valor da AIH, visto que a mesma é apenas para comprovação ao órgão competente de que os leitos estão sendo mantidos pelo prestador, visto que o custeio dos leitos é pago com o valor mensal de R\$ 39.270,77, não podendo ser faturado pela AIH, cabe ao Instituto encaminhar diariamente as planilhas de ocupação dos leitos de psiquiatria a 7ª Regional de Saúde, os valores são repassados fundo a fundo ao município e posteriormente repassado ao prestador.

Houve inconsistências no faturamento em meados de 2022, período em que o repasse fundo a fundo cessou devido à baixa taxa de ocupação, portanto neste período o município não efetuou o pagamento do referido lote.

c) Ausência de recursos humanos

Considerando que não há recursos humanos suficientes para realização de análise detalhada quanto aos documentos recebidos do Instituto e os enviados pela Secretaria de Saúde, visto que o número de exonerações é superior aos de contratações no setor administrativo da pasta.

Considerando que quanto a ausência de recursos humanos no Instituto São Rafael, não há registros de informações.

d) Desconto nos pagamentos de serviços, multas e sanções administrativas

Considerando que os lotes que não são pagos por produção, são pagos mediante repasse integral conforme recebimento dos valores fundo a fundo. Houve por um período a cessação do repasse dos recursos referente ao lote 04 período no qual o município não efetuou o pagamento à instituição, conforme exposto acima, já os demais lotes não há registros de descontos nos pagamentos.

Não houve aplicação de multas e sanções administrativas durante a execução contratual.

e) Eventuais medidas que serão implementadas para evitar ocorrências similares

Será elaborado, para a composição do novo contrato referente a prestação dos serviços elencados acima, o Mapa de Gestão de Riscos, no qual será pontuado as ações e os responsáveis por estas.

Chopinzinho, 16 de agosto de 2024.

VINICIUS TOURINHO

Secretário Municipal de Saúde





RESOLUÇÃO SESA nº 348/2016

Autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

O SECRETARIO DE ESTADO DA SAUDE, no uso da atribuição que lhe confere o art. 45, XIV da Lei 8.485 de 08.06.1987 e,

- considerando a Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964, que estatui normas gerais de Direito Financeiro;
- considerando o art. 20 da Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que estabelece que a transferência dos estados para os municípios destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática em conformidade com os critérios de transferência aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde;
- considerando a Lei nº 13.331/2001 (Código de Saúde), regulamentado pelo Decreto nº 5.711, de 23 de maio de 2002, que dispõe que os recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde, cujo art. 49 prevê “Os recursos alocados poderão ser objeto de transferência aos Fundos Municipais de Saúde, independentemente de convênio ou instrumento congênere”;
- considerando que no Estado do Paraná foi criado o Fundo Estadual de Saúde – FUNSAUDE (Lei nº 152 de 10/12/2012), regulamentado pelo Decreto nº 7986, de 16 de Abril de 2013, com finalidade de “captar, gerenciar, prover e aplicar os recursos financeiros destinados ao desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde”, cuja gestão compete ao Secretario de Estado da Saúde devendo autorizar de forma expressa e individualmente a execução de despesas referentes a ações e serviços de saúde com recursos do FUNSAUDE;
- considerando o que dispõe o art. 17 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990: “À Direção Estadual do Sistema Único de Saúde”, em seu Item III – “compete buscar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde”;
- considerando a Deliberação CIB 033/2016, que aprova “AD Referendum” o Incentivo Financeiro para estruturação de portas de entrada da Rede Paraná Urgência, em municípios com a gestão ampliada, como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência, no montante de R\$110.000,00/mês (cento e dez mil reais);
- considerando a Resolução SESA nº 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br





- considerando a autorização do Senhor Governador do Estado do Paraná, de 04 de Maio de 2016, com fulcro no Art. 20, caput, da Lei Complementar Federal 141/2012.

RESOLVE:

Art. 1º - Autorizar o repasse financeiro, conforme abaixo e conforme detalhado no Anexo I desta Resolução, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, referente a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência.

- Junho/2016 – R\$ 550.000,00 (quinhentos e cinquenta mil reais).

Art. 2º - A utilização dos recursos financeiros deverá atender as exigências legais concernentes à licitação a que estão sujeitas todas as despesas da Administração Pública.

Parágrafo Único. A documentação administrativa e fiscal deverá ser mantida em arquivo pelo período mínimo legal exigido.

Art. 3º - Os recursos transferidos serão movimentados sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do Sistema de Controle Interno e Externo.

Art. 4º - A comprovação da aplicação dos recursos transferidos será analisada com base no relatório de gestão, os Municípios deverão comprovar a observância do envio do Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

Art. 5º - Poderá a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde por meio do Controle Interno em parceria com o Fundo Estadual de Saúde, Gestor dos recursos financeiros destinado a ações e serviços públicos de saúde, fazer a verificação “in loco”.
Caso haja comprovado quaisquer irregularidades estará o responsável sujeito às sanções previstas na Lei nº 8429, de 1992 – Agentes Públicos Improbidade Administrativa.

Art. 6º - As transferências de que trata esta Resolução serão suspensas aos municípios habilitados quando:

- I. Constatado durante a vigência do programa, o descumprimento do disposto no parágrafo terceiro do Decreto Estadual nº 7986/2013;
- II. Ocorrer qualquer desvio de finalidade ao programa.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4



Art. 7º - Os recursos orçamentários objeto desta Resolução correrão por conta do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde no exercício de 2016, devendo onerar os seguintes Programas: Saúde para todo o Paraná.

- I. Ação: Transferência Fundo a Fundo a Municípios – referente a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência.
- II. Iniciativa: 4159 – Gestão das Redes
- III. Elemento de Despesa: 3341.4101
- IV. Fonte: 100 – Tesouro do Estado

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de Julho/2016.

Curitiba, 23 de agosto de 2016.


Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

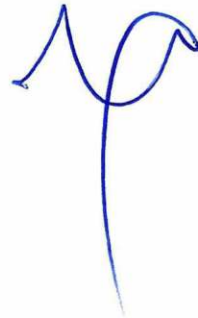


Anexo I da Resolução SESA nº 348/2016

MUNICÍPIOS HABILITADOS A RECEBER O

“Estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência.”

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	CNPJ	VALOR	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
Fundo Municipal de Saúde de CHOPINZINHO	POLICLINICA CHOPINZINHO	09.240.678/0001-16	R\$ 110.000,00	BB (001)	842	20649-0
Fundo Municipal de Saúde de COLORADO	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	08.788.720/0001-75	R\$ 110.000,00	CEF (104)	1260	485-1
Fundo Municipal de Saúde de CORONEL VIVIDA	INSTITUTO MEDICO NOSSA VIDA DE CORONEL VIVIDA	08.906.533/0001-49	R\$ 110.000,00	BB (001)	2008	22567-3
Fundo Municipal de Saúde de PALMAS	HOSPITAL SANTA PELIZZARI LTDA	80.873.003/0001-79	R\$ 110.000,00	BB (001)	615	30411-5
Fundo Municipal de Saúde de PIEN	FUNDACAO HARRY GUIDO GREIPEL	10.430.481/0001-29	R\$ 110.000,00	CEF (104)	4609	38-9
VALOR TOTAL			R\$ 550.000,00			










GABINETE DO SECRETÁRIO
Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	79601/2016	 Diário Oficial Executivo
Título	Resolução SESA nº 348/2016	 Secretaria da Saúde
Órgão	<u>SESA - Secretaria de Estado da Saúde</u>	 Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	 <u>348.16.rtf</u> 118,63 KB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	29/08/2016 09:48	
Data de publicação		
 30/08/2016 Terça-feira	Gratuita	 Diagramada
		29/08/16 11:22
		 Nº da Edição do Diário: 9773
Histórico TRIAGEM REALIZADA		



RESOLUÇÃO nº 453/2019 – SESA

Autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, para a competência de Julho de 2019.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, Gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 4º da lei nº 19.848, de 03 de maio de 2019, a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e considerando:

- a Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964, que estatui normas gerais de Direito Financeiro;

- o art. 20 da Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que estabelece que a transferência dos estados para os municípios destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática em conformidade com os critérios de transferência aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde;

- a Lei nº 13.331/2001 (Código de Saúde), regulamentado pelo Decreto nº 5.711, de 23 de maio de 2002, que dispõe que os recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde, cujo art. 49 prevê “Os recursos alocados poderão ser objeto de transferência aos Fundos Municipais de Saúde, independentemente de convênio ou instrumento congênere”;

- que no Estado do Paraná foi criado o Fundo Estadual de Saúde – FUNSAUDE (Lei nº 152 de 10/12/2012), regulamentado pelo Decreto nº 7.986, de 16 de Abril de 2013, com finalidade de “captar, gerenciar, prover e aplicar os recursos financeiros destinados ao desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde”, cuja gestão compete ao Secretário de Estado da Saúde devendo autorizar de forma expressa e individualmente a execução de despesas referentes a ações e serviços de saúde com recursos do FUNSAUDE;

- o que dispõe o art. 17 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990: “À Direção Estadual do Sistema Único de Saúde”, em seu Item III – “compete buscar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde”;

- a Lei Complementar 101, de 04 de maio 2000 em seu Art. 25: “Para efeito desta Lei Complementar entende-se por transferências voluntárias a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde”;

- que o repasse fundo a fundo destinado ao SUS decorre de Transferência Legal; sendo dispensando a celebração de Convênios ou outros instrumentos jurídicos;

- a Resolução SESA nº 74/2019 que dispõe sobre a transferência regular e automática, na modalidade fundo a fundo, de recursos financeiros, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Paraná, e implanta a Conta Corrente única para Custeio, assim como a Conta Corrente única para Investimento, e dá outras providências;

- a Resolução SESA nº 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar o repasse financeiro no valor total mensal de **R\$ 990.000,00 (novecentos e noventa mil reais)**, conforme detalhado abaixo e no Anexo I desta Resolução, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, para a competência de Julho de 2019.

• **Julho/2019 – R\$ 990.000,00.**

Art. 2º A utilização dos recursos financeiros deverá atender as exigências legais concernentes à licitação a que estão sujeitas todas as despesas da Administração Pública.

Parágrafo Único: A documentação administrativa e fiscal deverá ser mantida em arquivo pelo período mínimo legal exigido.

Art. 3º Os recursos transferidos serão movimentados sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do Sistema de Controle Interno e Externo.

Art. 4º As ações e serviços públicos de saúde a serem executadas pelos municípios deverão estar em consonância com todos os instrumentos de planejamento, (Plano Plurianual – PPA, Plano Municipal de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Programação Anual de Saúde), assim como o demonstrativo do Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO, a serem apresentados aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, conforme os prazos previstos na Lei Complementar nº 141/2012, de 13 de Janeiro de 2012.

Art. 5º A comprovação da aplicação dos recursos transferidos será analisada com base no relatório de gestão, os Municípios deverão comprovar a observância do envio do Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4

cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

Art. 6º Poderá a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde por meio do Controle Interno em parceria com o Fundo Estadual de Saúde, Gestor dos recursos financeiros destinado a ações e serviços públicos de saúde, fazer a verificação “in loco”. Caso haja comprovado quaisquer irregularidades estará o responsável sujeito às sanções previstas na Lei nº 8.429, de 1992 – Agentes Públicos Improbidade Administrativa.

Art. 7º As transferências de que trata esta Resolução serão suspensas aos municípios habilitados quando:

I - Constatado pagamento de despesas alheias à área de saúde.

Art. 8º Os recursos orçamentários objeto desta Resolução correrão por conta do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde no exercício de 2018, devendo onerar os seguintes Programas: Saúde para todo o Paraná.

I - Ação: Transferência Fundo a Fundo a Municípios – Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência.

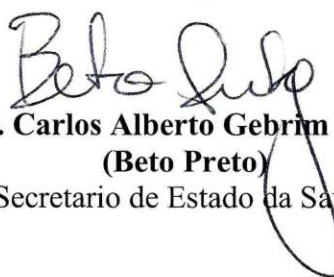
II - Iniciativa: 4485 – Gestão na Assistência Hospitalar e Ambulatorial

III - Elemento de Despesa: CUSTEIO – 3341.4120

IV - Fonte: 100 – Tesouro do Estado

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 19 de agosto de 2019.


Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

Anexo I da Resolução nº 453/2019 – SESA

**MUNICÍPIOS HABILITADOS A RECEBEREM O INCENTIVO FINANCEIRO DE
CUSTEIO PARA ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE
PARANÁ URGÊNCIA**

CREDOR	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	CNPJ	JULHO/19
139988	Coronel Vivida	08.906.533/0001-49	110.000,00
139971	Colorado	08.788.720/0001-75	110.000,00
140343	Palmas	80.873.003/0001-79	110.000,00
132042	Chopinzinho	09.240.678/0001-16	110.000,00
132210	Piên	10.430.481/0001-29	110.000,00
112576	Guaíra	95.725.438/0001-43	110.000,00
132241	Mangueirinha	11.009.603/0001-70	110.000,00
140016	Dois Vizinhos	08.889.455/0001-11	110.000,00
132090	Goioerê	09.298.629/0001-34	110.000,00
VALOR TOTAL			990.000,00



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	80596/2019	 Diário Oficial Executivo
Título	Resolução SESA nº 453/2019	 Secretaria da Saúde
Órgão	<u>SESA - Secretaria de Estado da Saúde</u>	 Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	 <u>453.19.rtf</u> 189,60 KB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	21/08/2019 14:54	

Data de publicação

 22/08/2019 Quinta-feira	Gratuita	Aprovada	21/08/19 15:02	 N° da Edição do Diário: 10505
---	----------	----------	-------------------	--

[Histórico](#) **TRIAGEM REALIZADA**

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Receita	Descrição	Previsto Líquido	Arrecadado Período	Arrecadado no Ano	Diferença
493 BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO					
1.0.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Receitas Correntes	2.840.602,90	3.634.697,57	3.634.697,57	794.094,67
1.3.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Receita Patrimonial	56.289,00	75.217,52	75.217,52	18.928,52
1.3.2.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Valores Mobiliários	56.289,00	75.217,52	75.217,52	18.928,52
1.3.2.1.00.0.0.00.00.00.00.00	Juros e Correções Monetárias	56.289,00	75.217,52	75.217,52	18.928,52
1.3.2.1.01.0.0.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários	56.289,00	75.217,52	75.217,52	18.928,52
1.3.2.1.01.0.1.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários - Principa	56.289,00	75.217,52	75.217,52	18.928,52
1.3.2.1.01.0.1.04.00.00.00.00	Remuneração Recursos	56.289,00	75.217,52	75.217,52	18.928,52
1.3.2.1.01.0.1.04.01.00.00.00	Remuneração Recursos Diversos	56.289,00	75.217,52	75.217,52	18.928,52
1.3.2.1.01.0.1.04.01.03.00.00	Aplicação Financeira Custeio Saúde				
118		56.289,00	75.217,52	75.217,52	18.928,52
1.7.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Transferências Corre	2.784.313,90	3.559.480,05	3.559.480,05	775.166,15
1.7.2.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Transfe. dos Estados, Distrito Federal e de suas Entidades	2.784.313,90	3.559.480,05	3.559.480,05	775.166,15
1.7.2.3.00.0.0.00.00.00.00.00	Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	2.784.313,90	3.559.480,05	3.559.480,05	775.166,15
1.7.2.3.50.0.0.00.00.00.00.00	Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	2.784.313,90	3.559.480,05	3.559.480,05	775.166,15
1.7.2.3.50.0.1.00.00.00.00.00	Transferências de Recursos do SUS - Principal	2.784.313,90	3.559.480,05	3.559.480,05	775.166,15
1.7.2.3.50.0.1.01.00.00.00.00	Incentivo Financeiro Estratégia de Qualificação do Parto				
132		71.520,00	52.320,00	52.320,00	-19.200,00
1.7.2.3.50.0.1.02.00.00.00.00	Portas de Entrada Rede Paraná Urgência				
133		1.320.000,00	1.320.000,00	1.320.000,00	0,00
1.7.2.3.50.0.1.03.00.00.00.00	SAMU				
134		972.858,69	972.858,69	972.858,69	0,00
1.7.2.3.50.0.1.04.00.00.00.00	Programa APSUS, Saúde Bucal e Família Paranaense				
135		265.101,04	170.100,00	170.100,00	-95.001,04
282		0,00	0,00	0,00	0,00
1.7.2.3.50.0.1.08.00.00.00.00	Provigia - custeio				
235		0,00	115.584,84	115.584,84	115.584,84
1.7.2.3.50.0.1.13.00.00.00.00	REPROD. MATER. GRAFICOS - RES SESA 405/23				
242		0,00	8.526,69	8.526,69	8.526,69
1.7.2.3.50.0.1.14.00.00.00.00	Repasse Exames e Consultas do Prog. Opera Paraná R.1413/23				
284		0,00	276.308,01	276.308,01	276.308,01
1.7.2.3.50.0.1.15.00.00.00.00	Res SESA 905/2023 Qualificação Hospitalar Internamentos Urg				
286		154.834,17	62.976,60	62.976,60	-91.857,57
1.7.2.3.50.0.1.16.00.00.00.00	Repasse Fin. Assist. Farm. - IOAF Custeio				
289		0,00	58.900,00	58.900,00	58.900,00
1.7.2.3.50.0.1.17.00.00.00.00	Res. SESA 1466/23 - Fort. Atributos Atenção Primária a Saúde				
290		0,00	48.318,96	48.318,96	48.318,96
1.7.2.3.50.0.1.18.00.00.00.00	FAF INC CUSTEIO FORT ATRIB AP RES 1466/23				
299		0,00	48.445,42	48.445,42	48.445,42
1.7.2.3.50.0.1.19.00.00.00.00	EXAMES E CONSULTAS PR CIR OPERA PR - RES 1648/23				
300		0,00	294.728,69	294.728,69	294.728,69
1.7.2.3.50.0.1.20.00.00.00.00	PR HOSP INTER URG RES 905/23 - INS SAO RAFAEL				
301		0,00	43.412,15	43.412,15	43.412,15
1.7.2.3.50.0.1.21.00.00.00.00	INC FIN CUSTEIO CAPS - RES 1713/23				
302		0,00	87.000,00	87.000,00	87.000,00
Total da Fonte		2.840.602,90	3.634.697,57	3.634.697,57	794.094,67
Total Geral		2.840.602,90	3.634.697,57	3.634.697,57	794.094,67

FONTE: GOVBR - Execução Orçamentária e Contabilidade Pública, 13/Ago/2024, 10h e 56m.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Receita	Descrição	Previsto Líquido	Arrecadado Período	Arrecadado no Ano	Diferença
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde					
1.0.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Receitas Correntes	9.069.477,92	9.320.575,16	9.320.575,16	251.097,24
1.3.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Receita Patrimonial	95.311,44	341.619,11	341.619,11	246.307,67
1.3.2.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Valores Mobiliários	95.311,44	341.619,11	341.619,11	246.307,67
1.3.2.1.00.0.0.00.00.00.00.00	Juros e Correções Monetárias	95.311,44	341.619,11	341.619,11	246.307,67
1.3.2.1.01.0.0.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários	95.311,44	341.619,11	341.619,11	246.307,67
1.3.2.1.01.0.1.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários - Principa	95.311,44	341.619,11	341.619,11	246.307,67
1.3.2.1.01.0.1.04.00.00.00.00	Remuneração Recursos	95.311,44	341.619,11	341.619,11	246.307,67
1.3.2.1.01.0.1.04.01.00.00.00	Remuneração Recursos Diversos	95.311,44	341.619,11	341.619,11	246.307,67
1.3.2.1.01.0.1.04.01.03.00.00	Aplicação Financeira Custeio Saúde	95.311,44	341.619,11	341.619,11	246.307,67
119		95.311,44	341.619,11	341.619,11	246.307,67
1.7.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Transferências Corre	8.974.166,48	8.978.956,05	8.978.956,05	4.789,57
1.7.1.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Transferências da União e de suas Entidades	8.974.166,48	8.978.956,05	8.978.956,05	4.789,57
1.7.1.3.00.0.0.00.00.00.00.00	Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	8.974.166,48	8.978.956,05	8.978.956,05	4.789,57
1.7.1.3.50.0.0.00.00.00.00.00	Transf. de Rec. - SUS - Rep. Fundo/Fundo Bloco Manut. ASPS	8.974.166,48	8.978.956,05	8.978.956,05	4.789,57
1.7.1.3.50.1.0.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Atenção Pri	2.541.227,54	2.798.510,30	2.798.510,30	257.282,76
1.7.1.3.50.1.1.00.00.00.00.00	Transferência de Rec. do SUS - Atenção Primária - Principal	2.541.227,54	2.798.510,30	2.798.510,30	257.282,76
1.7.1.3.50.1.1.01.00.00.00.00	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	213.411,00	223.825,50	223.825,50	10.414,50
121		213.411,00	223.825,50	223.825,50	10.414,50
1.7.1.3.50.1.1.02.00.00.00.00	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	306.287,40	365.007,92	365.007,92	58.720,52
122		306.287,40	365.007,92	365.007,92	58.720,52
1.7.1.3.50.1.1.04.00.00.00.00	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	1.850.379,14	1.947.502,04	1.947.502,04	97.122,90
124		1.850.379,14	1.947.502,04	1.947.502,04	97.122,90
1.7.1.3.50.1.1.05.00.00.00.00	PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	135.150,00	154.700,00	154.700,00	19.550,00
125		135.150,00	154.700,00	154.700,00	19.550,00
1.7.1.3.50.1.1.06.00.00.00.00	APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	36.000,00	55.084,51	55.084,51	19.084,51
126		36.000,00	55.084,51	55.084,51	19.084,51
1.7.1.3.50.1.1.09.00.00.00.00	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS PARA A REDE CEGONHA	0,00	388,08	388,08	388,08
222		0,00	388,08	388,08	388,08
1.7.1.3.50.1.1.12.00.00.00.00	IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	0,00	52.002,25	52.002,25	52.002,25
304		0,00	52.002,25	52.002,25	52.002,25
1.7.1.3.50.2.0.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Atenção Especializada	6.389.094,15	6.112.600,93	6.112.600,93	-276.493,22
1.7.1.3.50.2.1.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Atenção Esp. - Principal	6.389.094,15	6.112.600,93	6.112.600,93	-276.493,22
1.7.1.3.50.2.1.01.00.00.00.00	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	5.216.268,30	4.909.292,00	4.909.292,00	-306.976,30
127		5.216.268,30	4.909.292,00	4.909.292,00	-306.976,30
1.7.1.3.50.2.1.02.00.00.00.00	SAMU 192	946.890,00	946.890,00	946.890,00	0,00
128		946.890,00	946.890,00	946.890,00	0,00
1.7.1.3.50.2.1.05.00.00.00.00	PORTARIA GM/MS Nº 96, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2023	225.935,85	225.935,85	225.935,85	0,00
214		225.935,85	225.935,85	225.935,85	0,00
1.7.1.3.50.2.1.06.00.00.00.00	CUST DE SERV PREST ENTID PRIV SEM FINS LUCR L C 197 - APAE	0,00	3.725,03	3.725,03	3.725,03
237		0,00	3.725,03	3.725,03	3.725,03
1.7.1.3.50.2.1.07.00.00.00.00	FAEC - REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS (ELETIVAS)	0,00	17.891,63	17.891,63	17.891,63
240		0,00	17.891,63	17.891,63	17.891,63
1.7.1.3.50.2.1.09.00.00.00.00	FAEC - NEFROLOGIA	0,00	8.866,42	8.866,42	8.866,42
305		0,00	8.866,42	8.866,42	8.866,42
1.7.1.3.50.3.0.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Vigilância em Saúde	43.844,79	67.844,82	67.844,82	24.000,03
1.7.1.3.50.3.1.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Vig. em Saúde - Principal	43.844,79	67.844,82	67.844,82	24.000,03
1.7.1.3.50.3.1.01.00.00.00.00	INCENTIVO FINANCEIRO VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	31.844,79	54.848,82	54.848,82	23.004,03
129		31.844,79	54.848,82	54.848,82	23.004,03
1.7.1.3.50.3.1.03.00.00.00.00	INCENTIVO FINANCEIRO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	12.000,00	12.996,00	12.996,00	996,00
131		12.000,00	12.996,00	12.996,00	996,00

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINÍCIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4 e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Receita	Descrição	Previsto Líquido	Arrecadado Período	Arrecadado no Ano	Diferença
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde					
	Total da Fonte	9.069.477,92	9.320.575,16	9.320.575,16	251.097,24
	Total Geral	9.069.477,92	9.320.575,16	9.320.575,16	251.097,24

FONTE: GOVBR - Execução Orçamentária e Contabilidade Pública, 13/Ago/2024, 10h e 58m.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4>

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Receita	Descrição	Previsto Líquido	Arrecadado Período	Arrecadado no Ano	Diferença
493 BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO					
1.0.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Receitas Correntes	2.681.783,24	1.838.053,00	1.838.053,00	-843.730,24
1.3.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Receita Patrimonial	25.000,00	44.956,78	44.956,78	19.956,78
1.3.2.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Valores Mobiliários	25.000,00	44.956,78	44.956,78	19.956,78
1.3.2.1.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Juros e Correções Monetárias	25.000,00	44.956,78	44.956,78	19.956,78
1.3.2.1.01.0.0.00.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários	25.000,00	44.956,78	44.956,78	19.956,78
1.3.2.1.01.0.1.00.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários - Principa	25.000,00	44.956,78	44.956,78	19.956,78
1.3.2.1.01.0.1.04.00.00.00.00.00	Remuneração Recursos	25.000,00	44.956,78	44.956,78	19.956,78
1.3.2.1.01.0.1.04.01.00.00.00.00	Remuneração Recursos Diversos	25.000,00	44.956,78	44.956,78	19.956,78
1.3.2.1.01.0.1.04.01.03.00.00.00	Aplicação Financeira Custeio Saúde				
135		25.000,00	44.956,78	44.956,78	19.956,78
1.7.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Transferências Corre	2.656.783,24	1.793.096,22	1.793.096,22	-863.687,02
1.7.2.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Transfe. dos Estados, Distrito Federal e de suas Entidades	2.656.783,24	1.793.096,22	1.793.096,22	-863.687,02
1.7.2.3.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	2.656.783,24	1.793.096,22	1.793.096,22	-863.687,02
1.7.2.3.50.0.0.00.00.00.00.00.00	Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	2.656.783,24	1.793.096,22	1.793.096,22	-863.687,02
1.7.2.3.50.0.1.00.00.00.00.00.00	Transferências de Recursos do SUS - Principal	2.656.783,24	1.793.096,22	1.793.096,22	-863.687,02
1.7.2.3.50.0.1.01.00.00.00.00.00	Incentivo Financeiro Estratégia de Qualificação do Parto				
151		71.520,00	27.600,00	27.600,00	-43.920,00
1.7.2.3.50.0.1.02.00.00.00.00.00	Portas de Entrada Rede Paraná Urgência				
152		1.320.000,00	770.000,00	770.000,00	-550.000,00
1.7.2.3.50.0.1.03.00.00.00.00.00	SAMU	1.119.691,64	653.153,47	653.153,47	-466.538,17
153					
1.7.2.3.50.0.1.04.00.00.00.00.00	Programa APSUS, Saúde Bucal e Família Paranaense	121.500,00	42.525,00	42.525,00	-78.975,00
154					
1.7.2.3.50.0.1.15.00.00.00.00.00	Res SESA 905/2023 Qualificação Hospitalar Internamentos Urg				
242		0,00	163.602,23	163.602,23	163.602,23
1.7.2.3.50.0.1.22.00.00.00.00.00	RES SESA 1519/23 - PROVIGIA				
243		3.000,00	39.403,92	39.403,92	36.403,92
1.7.2.3.50.0.1.23.00.00.00.00.00	RES. SESA 285/24 - APOIO FIN. DENGUE				
247		21.071,60	21.071,60	21.071,60	0,00
1.7.2.3.50.0.1.24.00.00.00.00.00	RES. SESA 374/24 - PROVIGIA CUSTEIO				
251		0,00	75.740,00	75.740,00	75.740,00
Total da Fonte		2.681.783,24	1.838.053,00	1.838.053,00	-843.730,24
Total Geral		2.681.783,24	1.838.053,00	1.838.053,00	-843.730,24

FONTE: GOVBR - Execução Orçamentária e Contabilidade Pública, 14/Ago/2024, 09h e 40m.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Receita	Descrição	Previsto Líquido	Arrecadado Período	Arrecadado no Ano	Diferença
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde					
1.0.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Receitas Correntes	11.996.629,23	9.716.254,15	9.716.254,15	-2.280.375,08
1.3.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Receita Patrimonial	135.705,23	246.128,35	246.128,35	110.423,12
1.3.2.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Valores Mobiliários	135.705,23	246.128,35	246.128,35	110.423,12
1.3.2.1.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Juros e Correções Monetárias	135.705,23	246.128,35	246.128,35	110.423,12
1.3.2.1.01.0.0.00.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários	135.705,23	246.128,35	246.128,35	110.423,12
1.3.2.1.01.0.1.00.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários - Principa	135.705,23	246.128,35	246.128,35	110.423,12
1.3.2.1.01.0.1.04.00.00.00.00.00	Remuneração Recursos	135.705,23	246.128,35	246.128,35	110.423,12
1.3.2.1.01.0.1.04.01.00.00.00.00	Remuneração Recursos Diversos	135.705,23	246.128,35	246.128,35	110.423,12
1.3.2.1.01.0.1.04.01.03.00.00.00	Aplicação Financeira Custeio Saúde				
136		135.705,23	246.128,35	246.128,35	110.423,12
1.7.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Transferências Corre	11.860.924,00	9.470.125,80	9.470.125,80	-2.390.798,20
1.7.1.0.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Transferências da União e de suas Entidades	11.860.924,00	9.470.125,80	9.470.125,80	-2.390.798,20
1.7.1.3.00.0.0.00.00.00.00.00.00	Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	11.860.924,00	9.470.125,80	9.470.125,80	-2.390.798,20
1.7.1.3.50.0.0.00.00.00.00.00.00	Transf. de Rec. - SUS - Rep. Fundo/Fundo Bloco Manut. ASPS	11.860.924,00	9.470.125,80	9.470.125,80	-2.390.798,20
1.7.1.3.50.1.0.00.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Atenção Pri	5.414.065,47	3.758.581,15	3.758.581,15	-1.655.484,32
1.7.1.3.50.1.1.00.00.00.00.00.00	Transferência de Rec. do SUS - Atenção Primária - Principal	5.414.065,47	3.758.581,15	3.758.581,15	-1.655.484,32
1.7.1.3.50.1.1.01.00.00.00.00.00	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS				
138		165.326,57	0,00	0,00	-165.326,57
1.7.1.3.50.1.1.02.00.00.00.00.00	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO				
139		303.956,84	107.199,04	107.199,04	-196.757,80
1.7.1.3.50.1.1.03.00.00.00.00.00	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE				
140		799.800,00	0,00	0,00	-799.800,00
1.7.1.3.50.1.1.04.00.00.00.00.00	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA				
142		1.941.681,20	641.254,73	641.254,73	-1.300.426,47
1.7.1.3.50.1.1.05.00.00.00.00.00	PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS				
143		148.628,57	54.400,00	54.400,00	-94.228,57
1.7.1.3.50.1.1.06.00.00.00.00.00	APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE				
144		36.000,00	12.000,00	12.000,00	-24.000,00
1.7.1.3.50.1.1.14.00.00.00.00.00	INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL				
231		0,00	296.939,39	296.939,39	296.939,39
1.7.1.3.50.1.1.15.00.00.00.00.00	INCR TEMP AO CUSTEIO DOS SERV DE APS - AMPL PORT 2858/23				
234		1.534.399,04	1.925.605,44	1.925.605,44	391.206,40
1.7.1.3.50.1.1.16.00.00.00.00.00	INC FIN DA APS - COMP PER CAPITA BASE POP - PORT 3732 GM/MS				
257		52.273,25	73.182,55	73.182,55	20.909,30
1.7.1.3.50.1.1.18.00.00.00.00.00	INC FIN DA APS - EQ SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF - PORT GM/MS N 3493				
259		432.000,00	648.000,00	648.000,00	216.000,00
1.7.1.3.50.2.0.00.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Atenção Especializada	6.320.636,53	5.592.939,72	5.592.939,72	-727.696,81
1.7.1.3.50.2.1.00.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Atenção Esp. - Principal	6.320.636,53	5.592.939,72	5.592.939,72	-727.696,81
1.7.1.3.50.2.1.01.00.00.00.00.00	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC				
145		4.945.451,40	3.023.633,25	3.023.633,25	-1.921.818,15
1.7.1.3.50.2.1.02.00.00.00.00.00	SAMU 192				
146		1.094.184,00	638.274,00	638.274,00	-455.910,00
1.7.1.3.50.2.1.09.00.00.00.00.00	FAEC - NEFROLOGIA				
238		0,00	31.032,47	31.032,47	31.032,47
1.7.1.3.50.2.1.10.00.00.00.00.00	INCR TEMP AO CUSTEIO DOS SERV DE ASSIST HOSP AMBUL - 2023				
229		281.001,13	1.900.000,00	1.900.000,00	1.618.998,87
1.7.1.3.50.3.0.00.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Vigilância em Saúde	126.222,00	97.329,13	97.329,13	-28.892,87
1.7.1.3.50.3.1.00.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Vig. em Saúde - Principal	126.222,00	97.329,13	97.329,13	-28.892,87
1.7.1.3.50.3.1.01.00.00.00.00.00	INCENTIVO FINANCEIRO VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS				

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS FOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Receita	Descrição	Previsto Líquido	Arrecadado Período	Arrecadado no Ano	Diferença
494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde					
147		39.822,00	90.831,13	90.831,13	51.009,13
1.7.1.3.50.3.1.02.00.00.00.00	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FE				
148		74.400,00	0,00	0,00	-74.400,00
1.7.1.3.50.3.1.03.00.00.00.00	INCENTIVO FINANCEIRO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
150		12.000,00	6.498,00	6.498,00	-5.502,00
1.7.1.3.50.5.0.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Gestão do S	0,00	21.275,80	21.275,80	21.275,80
1.7.1.3.50.5.1.00.00.00.00.00	Transferência de Recursos do SUS - Gestão do SUS - Principal	0,00	21.275,80	21.275,80	21.275,80
1.7.1.3.50.5.1.03.00.00.00.00	TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS				
253		0,00	21.275,80	21.275,80	21.275,80
Total da Fonte		11.996.629,23	9.716.254,15	9.716.254,15	-2.280.375,08
Total Geral		11.996.629,23	9.716.254,15	9.716.254,15	-2.280.375,08

FONTE: GOVBR - Execução Orçamentária e Contabilidade Pública, 14/Ago/2024, 09h e 41m.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4> e informe o código 8233-06BB-2353-C8A4



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8233-06BB-2353-C8A4

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 19/08/2024 13:28:34 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 20/08/2024 08:11:23 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8233-06BB-2353-C8A4>

Memorando 25- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 19/08/2024 às 15:31:29

Prezados, boa tarde!

Considerando as orientações da Procuradoria, anexo ao despacho 23;

Considerando as adequações efetuadas no Termo de Referência, anexo ao despacho 24.

Considerando que as alterações do Termo de Referência, foram também adequadas na Minuta do Contrato.

Considerando os demais documentos anexados ao despacho 24.

Encaminha-se os autos para Procuradoria do Município para emissão de Parecer Jurídico.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

EXTRATO_DO_CONTRATO_XXX_2024_INEX_XX_2024.pdf

MINUTA_CONTRATO_XXX_2024_INSTITUTO_SAO_RAFAEL.pdf

TERMO_DE_CONTRATACAO_DIRETA_INEX_XX_2024.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº XXX/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência. Valor: R\$ 4.075.772,96 (quatro milhões, setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº XX/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (1602/648/1623/1019) FONTE: 303/493/494. Data da assinatura: ____/____/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATAÇÃO DIRETA – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

MINUTA - CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº **XXX/2024**

Memorando Eletrônico nº 3.536/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

O presente Contrato será regido pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto nº 73, de 2023, conforme as cláusulas e condições seguintes:

1 OBJETO:

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, conforme descrito no Termo de Referência.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	53	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense; - Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH; - Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	21.200,00
2	156	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;		400,00	62.400,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária		400,00	4.800,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						88.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DO PARANÁ						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto capacidade instalada. - Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;	110.000,00	1.320.000,00
2	12	MÊS	Custeio da sala de estabilização	Atender aos requisitos da Norma Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS.	50.000,00	600.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.920.000,00
LOTE 03 FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas. Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência. Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH; - Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados - SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde - Atender a Lei nº 12.846/2013; - Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.	95.894,17	1.150.730,04



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>		12.888,23	154.658,76
3	12	MÊS	<p>Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná - EQH - EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar - AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares - SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).</p>		24.227,91	290.734,92
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.596.123,72
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do	- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência.	39.270,77	471.249,24



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados. - O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
VALOR TOTAL (R\$)						4.075.772,96

São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.1.1. O Termo de Referência e o Termo de Inexigibilidade que deu origem à contratação;
- 1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;
- 1.1.3. A Proposta da Contratada;
- 1.1.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2 FUNDAMENTO:

Este contrato decorre da **Inexigibilidade de Licitação n.º XX/2024**, com fundamento no artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

"I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;"

Objeto do **Processo Administrativo n.º 85/2024**, com a autorização publicada no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial do Município após a homologação do Processo, e conforme ato de autorização no despacho nº 19 do Memorando nº 3.536/2024.

3 FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

3.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

3.3 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

3.3.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

3.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

3.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

3.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

3.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

3.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

3.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

3.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

3.8 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 01

3.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

3.8.2 Garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

3.8.3 Atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

3.8.4 Estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

3.8.5 Dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.8.6 Realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

3.8.9 Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

3.8.10 Possuir alojamento conjunto;

3.8.11 Manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

3.8.12 Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

3.8.13 Possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;

3.8.14 Realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

3.8.15 Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);

3.8.16 Possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;

3.8.17 Utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;

3.8.18 Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;

3.8.19 Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;

3.8.20 Realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;

3.8.21 Garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;

3.8.22 Garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;

3.8.23 Garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;

3.8.24 Atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;

3.8.25 Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;

3.8.26 Garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;

3.8.27 realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.8.28 Realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;
3.8.29 Alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;

3.8.30 Apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;

3.8.31 Realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e

3.8.32 Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.

3.8.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

3.9 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 02

3.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

3.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência/emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

3.9.3 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

3.9.4 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.9.5 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

3.9.6 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

3.9.7 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

3.9.8 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.9.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

3.9.10 O paciente não deverá ficar mais de 4 horas na sala de estabilização, conforme Resolução CFM nº 2.079/14;

3.9.11 Manter as adequações necessárias para habilitação da sala de estabilização, quanto a local, equipamentos, mobiliários e equipe;

3.9.12 Deve garantir assistência ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

3.9.13 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

3.9.14 Seguir obrigatoriamente o Protocolo de Manchester;

3.10 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 03

3.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

3.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

3.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

3.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

3.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

3.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

3.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

3.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

3.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);

3.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

3.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);

3.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

3.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

3.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

3.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

3.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

3.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

3.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

3.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatoriais de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

3.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

3.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);

3.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

3.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

3.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

3.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

3.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

3.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

3.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

3.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

3.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualiquantitativas;

3.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Deverá semestralmente e obrigatoriamente realizar reunião de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, com os Gestores de todos os municípios envolvidos, para elaboração de relatório dos serviços prestados, baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecidas na PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.

3.11 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 04



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

3.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

3.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

3.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

3.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

3.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

3.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

3.11.9 Seguir o fluxo de acesso e alta dos pacientes internados nos leitos pré-estabelecido entre as partes envolvidas.

3.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

4 PREÇO E VALOR DO CONTRATO:

4.1 Serão pagos os preços unitários previstos no Item 1 deste Contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

4.2 O valor total da contratação será de R\$ 4.075.772,96 (quatro milhões, setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:

4.2.1 Quanto ao LOTE 01 será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Resolução SESA nº 392/2022.

4.2.1.1 Considerando que cada parto realizado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

4.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's de partos aprovadas na competência.

4.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

4.2.2 Quanto ao LOTE 02 o pagamento é automático, por se tratar de recursos cujo objetivo é manter a estrutura da porta de entrada de urgência e emergência, portanto o valor de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) será mensalmente transferido para a CONTRATADA, com base na Resolução SESA nº 166/2016 e Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024.

4.2.2.1 Considerando que o pagamento dos itens 1 e 2 deste lote são repassados para a conta do município com a finalidade de manter a estrutura das portas de entrada de urgência e emergência, portanto os mesmos são pagos integral e automaticamente para a CONTRATADA.

4.2.2.2 Considerando os demonstrativos em anexo, o valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) advindos do Estado, referente ao item 1, é creditado na conta do município mensalmente para posterior repasse a instituição, o repasse ao prestador é condicionado ao repasse fundo a fundo.

4.2.2.3 Os repasses para a CONTRATADA referente ao item 2, estruturação da sala de estabilização, serão iniciados a partir da realização do repasse do fundo a fundo.

4.2.3 Considerando que o pagamento do LOTE 03 é com base na produção mensal, a qual é faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Deliberação CIB nº 24, de 16 de junho de 2016 e na Resolução SESA nº 905/2023.

4.2.3.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

4.2.3.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, valores estes que não podem ser alterados sem aprovação do Estado, portanto são apenas valores de referência para a contratação, sendo que os valores mensais podem variar para mais ou para menos, e o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.

3.2.3.3 Considerando que o valor de R\$ 12.888,23 (doze mil, oitocentos e oitenta e oito reais, e vinte e três centavos) foi embasado no valor constante no espelho da Ficha de Programação Orçamentária – FPO da competência 06/2016 (em anexo).

4.2.3.4 Considerando que para o Item 1 deste lote, cada paciente internado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, sendo em seguida pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

4.2.3.5 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando um total de AIH's aprovadas na competência de referência.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

4.2.3.6 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

4.2.3.7 O item 2 do lote 03 as fichas de atendimentos ambulatoriais enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora são digitadas no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, frisando que há procedimentos específicos que podem ser lançados, em seguida são pós-processadas no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH.

4.2.3.8 O item 3 é incremento de valor de 20% sob os valores faturados no item 1 para AIH em caráter de urgência, vale ressaltar que o repasse do valor de incremento é feito integral e regularmente conforme creditado em conta do município para o prestador.

4.2.3.9 Considerando que os itens 1 e 2 são pagos para a instituição hospitalar conforme produção, por tanto caso não havendo a extrapolação do teto o valor excedente fica em conta do município para que caso venha ocorrer extrapolação seja pago com os referidos recursos, uma vez que o serviço já foi prestado e por se tratar de urgência e emergência não há como mensurar o número máximo de atendimentos mensais para que não ocorra extrapolação.

4.2.3.10 Vale ressaltar que atualmente não há a extrapolação do teto, portanto caso ocorra o município disponibiliza de recursos da federais para pagamento total dos serviços prestados, uma vez que esses recursos sejam completamente gastos em virtude de extrapolação o município irá custear os serviços prestados com recursos livres.

4.2.4 Quanto ao LOTE 04, os valores são repassados integralmente, conforme a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

4.2.4.1 Considerando que o recurso referente a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, é para custeio dos leitos de psiquiatria, portanto o mesmo é repassado integralmente para a instituição a fim de manter a estrutura.

4.2.4.2 O repasse mensal fundo a fundo é feito com base nas AIH's com código especial de psiquiatria transmitidas ao Ministério da Saúde, ou seja, cada internação nos leitos psiquiátricos geram uma AIH, porém por ser transmitida com código específico o próprio sistema SIHD zera o valor da AIH, visto que a mesma é apenas para comprovação ao órgão competente de que os leitos estão sendo mantidos, visto que o custeio dos leitos é pago com o valor mensal de R\$ 39.270,77 repassados fundo a fundo ao município e posteriormente repassado ao prestador.

4.2.4.3 Considerando o relatório da contabilidade, onde consta os valores creditados na conta do município mensalmente, sendo que os valores da União são todos agrupados.

4.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

4.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- Analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- Analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- Analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;

V- Acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- Decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI- Efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- Inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 As atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

I- Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;

II- Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;

III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;

IV- Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;

V- Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;

VI- Proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;

VII- Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

VIII- Exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- Determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- Verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- Requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- Realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8 FONTE DE RECURSOS:

8.1 A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 648/1623/1019 - SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9 VIGÊNCIA:

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações da Contratada:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver;

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;

10.1.12 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;

10.1.13 Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.1.14 Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

10.1.15 Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

10.1.16 Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

10.1.17 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.1.18 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

10.1.19 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;

10.1.20 Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

10.1.21 Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

10.1.22 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

10.1.23 Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sansão prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderá ser transferida para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.62 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.63 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

10.1.64 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.65 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.66 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.67 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.68 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.69 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10,1);

10.1.70 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.71 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.72 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.73 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

10.1.74 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.75 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respetivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11 FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 4.075.772,96 (quatro milhões, setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 01

11.2.1 O pagamento será efetuado com base no quantitativo de AIH de partos apresentado, auditado, processado e aprovado em cada competência.

11.2.2 Será pago o valor complementar de até R\$ 400,00 para cada AIH de parto aprovada, para o hospital classificado como risco habitual, conforme repasse de valor realizado pelo Estado.

11.2.3 Em caso de não haver produção mensal não será pago nenhum valor adicional.

11.2.4 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o contrato.

11.3 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 02

11.3.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, a importância de R\$ 1.920.000,00 (um milhão novecentos e vinte mil reais), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais), sendo R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) referente ao item 1 e R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) referente ao item 2, de acordo com o a liberação de recursos previstos na Resolução SESA nº 166/2016 e Deliberação CIB nº 176/2024.

11.3.2 Os repasses para a CONTRATADA referente a estruturação da sala de estabilização serão iniciados a partir da realização do repasse do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

11.3.3 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.4 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 03

11.4.1 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar, será mediante



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (item 2) e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD (item 1), pós-processadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.4.2 Quanto ao item 3 será efetuado o pagamento para a CONTRATADA, do valor integral repassado para o fundo municipal referente aos 20% de complemento sob as AIH de caráter de urgência, pós-processada e aprovada.

11.5 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 04

11.5.1 A CONTRATANTE pagará para a CONTRATADA, a importância total de R\$ 471.249,24 (quatrocentos e setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 39.270,77 (trinta e nove mil, duzentos e setenta reais, e setenta e sete centavos), de acordo com a deliberação dos recursos previstos na Portaria nº 3.002, de 27 de dezembro de 2016 e Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

11.5.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.6 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.7 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.7.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.8 O prazo estabelecido no item 11.1 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.8.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.9 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.10 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.11 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.12 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02 e 04, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2. A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;

b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;

c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3. O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4. A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda a contratada.

13.4.1. A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5. Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa à Contratada.

14.4 A Contratada, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, a contratada será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

15.5 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

15.6 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento dos serviços.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte da CONTRATADA, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.3 Os dados tratados pela CONTRATADA somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que a CONTRATADA realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 A Contratada deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 A Contratada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para a CONTRATADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de dados do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocada a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 A Contratada responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais da CONTRATADA, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte da CONTRATADA, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados à Contratada, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos à CONTRATADA.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a Contratada providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

17. DISPOSIÇÕES GERAIS:

17.1 Integram o presente contrato, para todos os fins: o termo de referência e a proposta apresentada pela Contratada durante o procedimento administrativo que deu origem à contratação.

17.2 Este contrato é regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021, pelo Decreto n.º 73, de 2023 e demais leis pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

17.3 O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Chopinzinho e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sistema interno utilizado pelo município.

17.4 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Chopinzinho-PR, / / 2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato - Presidente
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta do Contrato

Marcus Halsey Lattmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

1 – Nome:

2 – Nome:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: XX/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 85/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 3.536/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 4.075.772,96 (quatro milhões, setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos), de acordo com as Portarias da União e Resoluções do Estado pertinentes a cada Lote.

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DA JUSTIFICATIVA

Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

LOTE 01

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

Considerando que o quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

LOTE 02

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023 a qual altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando o Ofício nº002/2024 do Instituto São Rafael, de 11 de janeiro de 2024 informando que a instituição possui capacidade para oferecer os serviços de estabilização.

Considerando a tabela dos profissionais da sala de estabilização enviada pelo Instituto São Rafael na



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

data de 12 de janeiro de 2024.

Considerando a Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Considerando o Ofício nº 29/2024-DVAGS referente ao pleito da Sala de Estabilização, informando que o SAIPS encontrava-se aberto para o cadastramento das propostas referente ao custeio das salas.

Considerando a Proposta nº 202555 cadastrada no Sistema de Apoio à Implementação de Política em Saúde – SAIPS na data de 07 de junho de 2024.

Considerando a solicitação do envio das documentações pertinentes até a data de 10 de maio de 2024, em anexo toda a documentação encaminhada.

Considerando a Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAESMS acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação.

LOTE 03

Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

Considerando o Parágrafo 3º do Art. 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 04

Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Memorando 26- 3.536/2024

De: Maria S. - PGM

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Marcio S.

Data: 19/08/2024 às 16:33:08

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Faço esses autos conclusos ao Procurador Municipal Marcio Stringari - PGM, do que lavro o presente termo.

—

Maria Antonia Schizzi

Assessora Jurídica

Decreto 102/2023

Assinado por 1 pessoa: MARIA ANTONIA SCHIZZI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3CE4-3BE5-6906-8FF2> e informe o código 3CE4-3BE5-6906-8FF2



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3CE4-3BE5-6906-8FF2

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



MARIA ANTONIA SCHIZZI (CPF 103.XXX.XXX-31) em 19/08/2024 16:35:05 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3CE4-3BE5-6906-8FF2>

Memorando 27- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 21/08/2024 às 15:31:15

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Prezados, ainda em tempo em complemento ao despacho 24 segue ETP.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:
ESTUDO_TECNICO_PRELIMINAR.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes no Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada.

Considerando a continuidade dos serviços de plantão presencial 24h de urgência e emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

Considerando a Deliberação CIB nº 176/2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde.

Considerando a necessidade de formalizar a relação entre o Gestor Municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH-EU.

Considerando a continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente da rede de atenção psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2. ALINHAMENTO COM PCA

A presente contratação está prevista no Plano de Contratação Anual (em anexo).

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde.

3.2 REQUISITOS LOTE 1

3.2.1 Garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

3.2.2 Atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

3.2.3 Estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

3.2.4 Dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;

3.2.5 Realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

3.2.6 Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

3.2.7 Possuir alojamento conjunto;

3.2.8 Manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

3.2.9 Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

3.2.10 Possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;

3.2.11 Realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

3.2.12 Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);

3.2.13 Possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;

3.2.14 Utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;

3.2.15 Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;

3.2.16 Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2.17 Realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;

3.2.18 Garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;

3.2.19 Garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;

3.2.20 Garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;

3.2.21 Atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;

3.2.22 Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;

3.2.23 Garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;

3.2.24 realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;

3.2.25 Realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;

3.2.26 Alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;

3.2.27 Apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;

3.2.28 Realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e

3.2.29 Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.

3.3 REQUISITOS LOTE 2

3.3.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

3.3.2 Prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência//emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

3.3.3 Funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.3.4 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;

3.3.5 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

3.3.6 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

3.3.7 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

3.3.8 Manter as adequações necessárias para habilitação da sala de estabilização, quanto a local, equipamentos, mobiliários e equipe;

3.3.9 Deve garantir, referente a sala de estabilização, assistência ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

3.3.10 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

3.4 REQUISITOS LOTE 3

3.4.1 Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

3.4.2 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

3.4.3 Garantir o acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

3.4.4 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

3.3.5 Garantir a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;

3.3.6 Seguir as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.

3.5 REQUISITOS LOTE 4

3.5.1 Executar os serviços, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

3.5.2 Observar as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

3.5.3 Construir seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

3.5.4 Contemplar as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

3.5.5 Deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

3.5.6 Deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.5.7 Deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

É vedada a subcontratação. A garantia da contratação, vistoria, amostra e a carta de solidariedade não se aplica ao objeto.

4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Os quantitativos abaixo especificados são de acordo com as pactuações e deliberações contidas nas Resoluções do Estado e nas Portarias da União:

Lote 01	RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA		
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	UND	144
2	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;	UND	120
3	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária	UND	12
Lote 02	ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ		
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município	Mês	12



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

	de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.		
2	Custeio da sala de estabilização	Mês	12
Lote 03	FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS		
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	Mês	12



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	Mês	12
3	<p>Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).</p>	Mês	12
Lote 04	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE		





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

	DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.		
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	<p>Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.</p> <p>- O prestador devera diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência.</p> <p>Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.</p> <p>- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.</p>	MÊS	12





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

	- O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
--	---	--	--

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Considerando que o Município de Chopinzinho é Gestão Plena e possui apenas uma instituição hospitalar, foi realizado levantamento de mercado em municípios pertencentes da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, nos quais tenham em funcionamento instituição hospitalar e que também recebam os incentivos do Estado e da União, afim de identificar a existência de novas metodologias.

Considerando a pesquisa citada anteriormente foi encontrado contratos dos municípios de Palmas e Mangueirinha, cujo objeto trata-se de contratação de serviços hospitalares, nota-se que ambos os contratos são oriundos de processos licitatórios por meio de inexigibilidade.

Considerando que no Contrato nº 326/2023 firmado entre o Município de Palmas e o Instituto Santa Pelizzari, o qual contem 6 itens, sendo apenas o item 2 de recursos municipal os demais lotes são referentes a repasses financeiros fundo a fundo.

Considerando que no Contrato nº 163/2023 firmado entre o Município de Mangueirinha e a Associação de Saúde de Mangueirinha, cujo objeto trata-se de prestação de serviços de saúde, contendo apenas um item, sendo os valores discriminados na cláusula sexta.

Em conversa com a diretora do prestador, a mesma apontou que a melhor opção seria seguir como já contratado nos anos anteriores, de forma unificada, visto que fica mais fácil visualizar e monitorar os serviços estando em apenas um contrato.

Para realização da contratação optou-se por manter a metodologia utilizada na última contratação, uma vez que conforme pesquisa os municípios que atuam nas mesmas condições que a do Município de Chopinzinho, ou seja com apenas uma unidade hospitalar e sendo gestão plena, também utilizam a metodologia de unificação, portanto foi mantido em um instrumento os serviços que tenham incentivo ou incremento federal/estadual, afim de melhor gerir o pagamento e a realização dos serviços.

Quanto a forma de estruturação do instrumento, optou-se pela separação em lotes visto que entende-se que apesar de todos os serviços serem de média e alta complexidade, os mesmos tem suas especificidades, tanto de execução quanto de forma de pagamento.

ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

Valor estimado da solução escolhida: 4.075.772,96 (quatro milhões, setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais e noventa e seis centavos)





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Parâmetros utilizados: Incentivos financeiros constantes nas resoluções do Estado e portarias da União, para cada lote.

Metodologia utilizada: Análise das resoluções do Estado e das portarias da União, afim de quantificar os serviços, bem como direcionar os valores dos incentivos financeiros para cada finalidade específica.

Considerando os incentivos financeiros constantes nas resoluções do Estado e nas portarias da União, o valor total do contrato será de no máximo R\$ 4.075.772,96.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

O objeto deste estudo é a Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, o serviço será executado e pago conforme especificado abaixo por lote:

LOTE 01 - RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA

A CONTRATADA deverá atender a todos os requisitos de contratação contidos no item 3.2 deste Estudo Técnico Preliminar, enviar o faturamento de forma correta de cada Autorização de Internação Hospitalar –AIH referente aos partos realizado, para posterior auditoria por profissional médico, as quais serão processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado –SIHD e transmitidas a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, para que seja efetuado o pagamento fundo a fundo do quantitativo aprovado e em seguida pagamento dos valores de incremento ao prestador.

LOTE 02 - ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICÍPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ

A CONTRATADA deverá atender a todos os requisitos de contratação contidos no item 3.3 deste Estudo Técnico Preliminar, o valor mensal de R\$ 110.000,00, é condicionado ao repasse fundo a fundo, sendo que caso o mesmo não ocorra o município não será responsável pelo pagamento ao prestador. Quanto ao valor mensal de R\$ 50.000,00 referente a sala de estabilização, visto que ainda não há ato autorizativo de repasse ao município, o mesmo só será repassado ao prestador após o repasse fundo a fundo.

LOTE 03 - FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS

A CONTRATADA deverá atender a todos os requisitos de contratação contidos no item 3.4 deste Estudo Técnico Preliminar, os pagamentos são efetuados conforme produção



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

mensal faturada, auditada e aprovada nos sistemas de referência, o município é responsável pelo pagamento integral de todo o valor produzido, mesmo que este extrapole o valor estipulado mensal. Quanto ao item 3, o mesmo é referente apenas ao item 1 por se tratar de complemento federal de AIH em caráter de urgência, o mesmo está condicionado ao repasse fundo a fundo.

HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.

A CONTRATADA deverá atender a todos os requisitos de contratação contidos no item 3.5 deste Estudo Técnico Preliminar, o repasse mensal fundo a fundo é feito com base nas AIH's com código especial de psiquiatria transmitidas ao Ministério da Saúde, ou seja, cada internação nos leitos psiquiátricos geram uma AIH, porém por ser transmitida com código específico o próprio sistema SIHD zera o valor da AIH, visto que a mesma é apenas para comprovação ao órgão competente de que os leitos estão sendo mantidos, visto que o custeio dos leitos é pago com o valor mensal de R\$ 39.270,77 repassados fundo a fundo ao município e posteriormente repassado ao prestador.

Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR, de forma ininterrupta.

JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

Os serviços foram separados em lotes, por se tratarem de serviços com especificidades particulares sendo que são prestados, monitorados, auditados e faturados de formas diferentes respeitando o que se indica nos documentos pertinentes, vale ressaltar que cada lote é referente a um incentivo financeiro oriundo de resolução do Estado ou portaria da União específica para cada serviço.

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Propiciar um processo de contratação no qual seja garantido o atendimento contínuo dos pacientes SUS em ambiente hospitalar, uma vez que se trata de serviços ambulatoriais e hospitalares englobando a porta de entrada da urgência e emergência por meio dos plantões presenciais 24 horas e sala de estabilização, partos, leitos de psiquiatria e a pactuação mensal de 189 Autorização de Internamento Hospitalar – AIH.

PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Não se aplica.

CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

A Administração Municipal possui com o Instituto São Rafael os demais contratos vigentes especificados abaixo:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- Contrato nº 388/2022, que tem por objeto custeio de 10 (DEZ) Leitos Habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI GERAL ADULTO TIPO II, por leito/ por ocupação.
- Contrato nº 7/2024, que tem por objeto Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.
- Contrato nº 118/2024, cujo objeto trata-se de contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

IMPACTOS AMBIENTAIS

O descarte corretos dos resíduos contaminados e demais resíduos gerados quando da prestação de serviços ocorrerá por conta da CONTRATADA.

POSICIONAMENTO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria de Saúde, sendo ela representada pela Senhora Thais Aparecida Dalfovo – Auxiliar Administrativo, juntamente com o Secretário de Saúde, Senhor Vinicius Tourinho, concluem que a contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como proporcionar o melhor atendimento aos usuários SUS.

Chopinzinho, 19 de agosto de 2024.

Thais Aparecida Dalfovo
Aux. Administrativo





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 80FA-F6D3-B4FF-5B16

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 21/08/2024 15:31:40 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/80FA-F6D3-B4FF-5B16>

Memorando 28- 3.536/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMS - Secretaria de Saúde - A/C Vinicius T.

Data: 21/08/2024 às 21:41:46

Setores (CC):

SMS, SMA-LC, SMS-CLI

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Prezado,

Segue anexo despacho referente ao memorando nº 3.536/2024 para apreciação e decisão.

Atenciosamente,

—

Marcio Stringari
Procurador Municipal

Anexos:

Despacho_51_2024_Mem_3_536_2024_2024_Contratacao_de_servicos_hospitalares__Insituto_Sao_Rafael_Inexigib

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5667-08A3-A74D-2619> e informe o código 5667-08A3-A74D-2619



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 3.536/2024

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

DESPACHO Nº 51/2024/PGM/MS

1. DO RELATÓRIO

Trata-se de análise de legalidade do **Memorando Eletrônico nº 3.536/2024**, no qual a **Secretaria Municipal de Administração** pretende contratar, através de inexigibilidade de licitação, entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização, ao valor de **R\$ 6.144.303,58 (seis milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e três reais e cinquenta e oito centavos)**.

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)1, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: Documentdo de Formalização da Demanda, solicitação e justificativa da Secretaria Municipal interessada; autorização do prefeito, termo aditivo ao contrato 388/2022 e termo aditivo ao contrato 323/2023, contratos 323/019 e 388/2022, decreto nomeação da comissão Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, Plano Anual de Contratação, Relatório SCNES, resoluções, certidões negativas da contratada nas áreas, fiscal, trabalhista e previdenciária, documentos comprovando a regularidade jurídica da contratada; documentos comprovando a regularidade da contratada perante a órgãos de classe e do SUS; cartão CNPJ; declaração de não parentesco; resoluções, portaria, ofícios e despacho referentes ao objeto a ser contratado, conferindo legalidade à contratação; certidões de idoneidade referente à contratada, emitidas por órgãos de controle externo; dotação orçamentária; autorização do Prefeito Municipal; termo de referências, minutas do contrato; termo de referência retificado; minutas do instrumeto convocatório reformuladas; justificativa da gestão quanto à unificação dos contratos; contrato serviços de saúde da Prefeitura de Mangueirinha/PR; contrato serviços de saúde da Prefeitura de Palmas/PR; mapa de gestão de riscos; relatórios de execução; Resolução SESA 348-2016; Resolução SESA 453/2019; balancete de receitas da Prefeitura Municipal de Chopinzinho/Unidade Gestora Fundo Municipal de Saúde



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

correspondentes ao exercício de 2023 e ao período de janeiro a julho de 2024; estudo técnico preliminar reformulado.

Inicialmente cumpre informar que a Procuradoria Municipal está concluindo parecer jurídico conclusivo referente ao procedimento de inexigibilidade para a contratação dos serviços médicos junto ao Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

Não obstante, considerando a impossibilidade de conclusão imediata, o que será feito possivelmente no dia seguinte à emissão deste despacho; considerando a necessidade de conclusão do procedimento administrativo de inexigibilidade, posto que o Contrato 323/2019 está prestes a expirar, antecipo as principais orientações que serão objeto de recomendação no parecer jurídico a ser emitido pela Procuradoria Municipal, a fim de que a secretaria interessada avalie se seguirá as orientações que sintetizo neste despacho.

Secretaria Municipal de Saúde

Orientação 01: Considerando a informação do secretário municipal de saúde de que já houve pagamento dos serviços de saúde ao Instituto São Rafael por meio de recursos livres, em ocasiões em que se verificou faturamento acima do teto financeiro referente ao Contrato nº 323/2019, solicita-se ao gestor que confirme a ocorrência de tais pagamentos, indicando as datas, os valores pagos com recursos livres, e com amparo em qual cláusula contratual, posto que na cláusula quarta do contrato não há qualquer dispositivo autorizando o pagamento com recursos livres; ao contrário, existem reiteradas disposições contratuais vinculando os pagamentos a repasses do Fundo Estadual de Saúde, e isentando o município de responsabilidade, no caso de atraso ou ausência de repasses.

Caso **não** haja **autorização contratual**, ou aditivo contratual autorizando o pagamento mediante recursos livres referente ao Contrato nº 323/2019, opino que deverá ser instaurado procedimento administrativo para apuração dos valores e responsabilidade, e alvitando possível devolução de valores pagos indevidamente ao Instituto São Rafael.

O Controle interno do Poder Executivo do Município de Chopinzinho deverá ser notificado, para eventuais providências.

Orientação 02: solicito ao secretário municipal que avalie a possibilidade de reformular as respostas ao Despacho nº 50/2024/PGM/MS, posto que se verificam contradições na resposta fornecida quanto à orientação 7, e a resposta fornecida em relação à orientação 09, em que o secretário justifica a inserção da cláusula que possibilita o pagamento mediante recursos livres, caso haja a extrapolação do teto de alta e média complexidade.¹

¹ Orientação 07: Quanto ao pagamento de extrapolação com recursos livres, estes se referiam ao lote 05 dos Leitos de UTI, o mesmo não faz parte deste processo como já informado acima na orientação 05.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Orientação 03: quanto à resposta à orientação 07, com o devido respeito ao secretário da pasta, a previsão de pagamento em contrato de serviços que extrapolam o teto MAC não tem o condão de suprir eventual necessidade de autorização legislativa; solicita-se ao gestor uma análise mais específica da questão; admite-se a desnecessidade de previsão legal específica, se houver amparo legal mediante outra fonte legislativa, ou, ao menos a celebração de parceria entre o Instituto São Rafael e o município que estabeleça incremento para custear eventuais custos excedentes, porém que atenda os ditames da Lei nº 13.019/2014, e sendo submetida à prévia análise da Procuradoria Geral do Município.

Orientação 04: o secretário decidiu pela inserção de previsão contratual autorizativa de pagamento de serviços que extrapolem o teto MAC mediante recursos livres, na ausência de recursos específicos objeto de repasse; não obstante não há qualquer estimativa de despesa, e portanto dotação orçamentária para pagamento de valores que excedam o teto MAC; a mera indicação de rubrica de fonte de recursos livres não elide tal irregularidade, que colide com a Lei nº 4320/1964, que veda a realização de

Orientação 08: O fato da possibilidade de pagamento de extrapolação de teto com recursos livres constar em contrato já considera-se uma previsão legal, vale ressaltar que só é utilizado recursos livres caso ocorra a extrapolação de valor e não haja recursos federais em conta, vale ressaltar que atualmente não ocorre extrapolação de teto e o valor excedente creditado fica em conta para possíveis extrapolações nas competências posteriores, portanto o pagamento com recursos livres estará previsto para respaldo contratual na falta de recursos na fonte 494, uma vez que sendo o município gestão plena é responsável pelo pagamento dos serviços prestados aos pacientes SUS.

Orientação 09: O item 1 do lote 03 é referente a produção hospitalar, esta produção se refere a todo e qualquer paciente que interna no instituto sob regime de urgência e emergência, portanto não há como programar para que a produção mensal não extrapole o Teto de Média e Alta Complexidade, uma vez que só se tem dimensão do valor de cada competência após o faturamento e auditoria das AIH's processadas e aprovadas. Mensalmente é creditado na conta do município o valor de R\$ 95.894,17 para custeio do Teto MAC, o repasse dos valores para a instituição é com base nos valores faturados, por tanto caso venha a faturar valor inferior ao Teto MAC o valor excedente creditado fica em conta do município, e quando da possibilidade de extrapolação esses valores são utilizados. Partindo do ponto que o serviço foi prestado e o Município de Chopinzinho é Gestão Plena, os custos da extrapolação são por conta da Administração Municipal, seja com recursos federais de valores excedentes de competências anteriores, e na falta destes, com recursos livres do município. Vale ressaltar que o Instituto São Rafael é porta de entrada para todo e qualquer paciente que necessite de atendimento de urgência e emergência conforme as diretrizes do lote 02 deste processo, portanto não há como a instituição negar internação e consequentemente gerar uma AIH, para pacientes que venham a necessitar de qualquer procedimento de nível hospitalar. Quanto ao item 2 do lote 03 as fichas de atendimentos ambulatoriais enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora são digitadas no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, frisando que há procedimentos específicos que podem ser lançados, em seguida são pós-processadas no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH. O item 3 é incremento de valor de 20% sob os valores faturados no item 1 para AIH em caráter de urgência, vale ressaltar que o repasse do valor de incremento é feito integral e regularmente conforme creditado em conta do município para o prestador. Foi incluído no Termo de Referência o item 3.2.3.9 e 3.2.3.10 referente a extrapolação, vale ressaltar que no item 8. FONTE DE RECURSO está indicada a fonte 303 dos livres.

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5667-08A3-A74D-2619>



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

despesa sem prévio empenho, e não há indicativo de empenho por estimativa, posto que sequer há informação no procedimento de histórico de pagamentos para fins de realização da referida estimativa.

A inserção de cláusula que autorize o pagamento dos serviços com recursos livres deve ser objeto de estudo técnico preliminar para fins de melhor aferição da regularidade da medida.

Impende salientar que a contratualização dos serviços médicos também pode ser realizada por meio de termo de colaboração, de fomento, com suporte na Lei nº 13.019/2014.

Neste caso o aporte de recursos para a prestação de serviços se dá por subvenção, não incidindo o contrato administrativo nos moldes da Lei 14.133/2021.

Não obstante os incentivos e os limites do teto MAC permanecem os mesmos; a questão da regularidade dos serviços prestados se dá pela análise do atendimento das metas fixadas para a prestação dos serviços a contento, conforme as diversas normas e atos infralegais que perpassam os serviços médicos contratados.

E certamente a definição do teto MAC segue os parâmetros normativos da legislação de regência.

Em que pese o Município de Chopinzinho ser gestão plena não elide a responsabilidade do custeio dos serviços de saúde, e dos repasses específicos para o custeio dos serviços de alta e média complexidade, na dicção do art. 198 da Constituição Federal, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Neste sentido cumpre veicular o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ - AREsp: 2231646 SE 2022/0330116-0, Relator: Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Data de Publicação: DJ 09/12/2022)²

Isto posto, recomendo que a gestão volte a inserir o item 2.8.6 do termo de referência anexado ao despacho 20 deste memorando eletrônico.³

Caso a secretaria interessada não tenha a possibilidade de trazer melhor fundamentação para a inserção de dispositivo que vincule o município ao pagamento de eventual extrapolação do teto MAC, recomenda-se o retorno aos termos do termo de referência já referido, posto há urgência na conclusão do procedimento de

² Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1720232095> Acesso em 21-08-2024.

³ 2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

inexigibilidade, podendo realizar a inserção de disposição contratual autorizadora de pagamento dos serviços que extrapolarem o teto MAC mediante aditamento contratual, desde que haja a devida instrução do procedimento administrativo correspondente.

Orientação 05: considerando que ainda está pendente a homologação da habilitação da sala de estabilização do Instituto São Rafael, recomendo a supressão do item, posto que não há fonte de custeio para pagamento dos serviços, e o ato de homologação confere legalidade ao pagamento do incentivo, sem o qual não se permite a pactuação entre o município e o Instituto São Rafael para fins de pagamento dos recursos.

Orientação 06: inserir as cláusulas de fraude e corrupção de forma expressa, de acordo com a Resolução SESA 207/2016.

Orientação 07: o termo de referência, em sua última versão retificada, deve ser novamente submetido à aprovação do Prefeito Municipal, que determinará a elaboração das minutas do instrumento convocatório, e a emissão de parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município.

Secretaria Municipal de Finanças

Orientação 01: Informar sobre a indicação de fonte de custeio dos recursos referente a habilitação da sala de estabilização do Instituto São Rafael, posto que ainda resdta pendente a necessária homologação pelo Ministério da Saúde;

Orientação 02: Informar sobre a dotação orçamentária do lote 3/item 3 do item 1 do termo de referência.

Orientação 03: Emitir novo parecer acerca da dotação orçamentária, de acordo com o termo de referência a ser reformulado pela secretaria interessada.

Registro, por fim, que a análise levada a efeito pela Procuradoria Geral do Município tem natureza jurídica e não comporta avaliação técnica ou juízo de valor acerca dos critérios de discricionariedade que justificaram a deflagração do processo licitatório ou decisões administrativas nele proferidas. (art. 328, § 6º do Decreto nº 73/2023).

Chopinzinho, PR, datado e assinado eletronicamente.

Márcio Stringari
Procurador Municipal
OAB/PR 82.108

Assinado por 1 pessoa: MÁRCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5667-08A3-A74D-2619>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5667-08A3-A74D-2619

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



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 21/08/2024 21:42:13 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5667-08A3-A74D-2619>

Memorando 29- 3.536/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMS-CLI - Licitações e Infraestrutura da Saúde

Data: 23/08/2024 às 16:11:00

Setores (CC):

SMA-LC, SMS-CLI

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Segue anexo parecer jurídico referente ao Memorando nº 3.536/2024.

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal

Anexos:

Parecer_107_2024_Mem_3536_2024_2024_Instituto_Sao_Rafael_Inexigibilidade_Lei_14133_21.pdf



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 3.536/2024

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

PARECER Nº 107/2024/PGM/MS

1. DO RELATÓRIO

Trata-se de análise de legalidade do **Memorando Eletrônico nº 3.536/2024**, no qual a **Secretaria Municipal de Saúde** pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação**, entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, ao valor de **R\$ 4.075.772,96 (quatro milhões, setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais e noventa e seis centavos)**.

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)1, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: Documentdo de Formalização da Demanda, solicitação e justificativa da Secretaria Municipal interessada; autorização do prefeito, termo aditivo ao contrato 388/2022 e termo aditivo ao contrato 323/2023, contratos 323/019 e 388/2022, decreto nomeação da comissão Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, Plano Anual de Contratação, Relatório SCNES, resoluções, certidões negativas da contratada nas áreas, fiscal, trabalhista e previdenciária, documentos comprovando a regularidade jurídica da contratada; documentos comprovando a regularidade da contratada perante a órgãos de classe e do SUS; cartão CNPJ; declaração de não parentesco; resoluções, portaria, ofícios e despacho referentes ao objeto a ser contratado, conferindo legalidade à contratação; certidões de idoneidade referente à contratada, emitidas por órgãos de controle externo; dotação orçamentária; autorização do Prefeito Municipal; termo de referências, minutas do contrato; termo de referência retificado; minutas do instrumento convocatório reformuladas; justificativa da gestão quanto à unificação dos contratos; contrato serviços de saúde da Prefeitura de Manguelirinha/PR; contrato serviços de saúde da Prefeitura de Palmas/PR; mapa de gestão de riscos; relatórios de execução; Resolução SESA 348-2016; Resolução SESA 453/2019; balancete de receitas da Prefeitura Municipal de Chopinzinho/Unidade Gestora Fundo Municipal de Saúde correspondentes ao exercício de 2023 e ao período de janeiro a julho de 2024; estudo técnico preliminar reformulado.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

É o relatório.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

2.1. DO CAMPO DE ANÁLISE DO PARECER JURÍDICO

Nos termos do art. 53 da Lei nº 14.133/21, ao *“final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação”*. O § 1º desse mesmo dispositivo estabelece, ainda, que *“§ 1º Na elaboração do parecer jurídico, o órgão de assessoramento jurídico da Administração deverá: I - apreciar o processo licitatório conforme critérios objetivos prévios de atribuição de prioridade; II - redigir sua manifestação em linguagem simples e compreensível e de forma clara e objetiva, com apreciação de todos os elementos indispensáveis à contratação e com exposição dos pressupostos de fato e de direito levados em consideração na análise jurídica;”*.

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 484/2021, *“A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”*.

Sem embargo, não se incluem no âmbito desta análise a regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto, bem como os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

2.2. DA OBRIGATORIEDADE DA CONTRATAÇÃO VIA LICITAÇÃO E SUAS EXCEÇÕES

Toda a vez que a Administração Pública pretende contratar terceiros para executar obras, prestar serviços e comprar, a regra é a licitação (art. 37, inc. XXI,¹ da CRFB/88) e a exceção a contratação direta, via dispensa ou inexigibilidade.

O procedimento licitatório visa garantir não apenas a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, mas sim, visa assegurar o princípio constitucional da isonomia entre os potenciais prestadores do serviço ou fornecedores do objeto pretendido pelo Poder Público.

Entretanto, a própria Carta Magna, em seu art. 37, XXI, ao fazer a exigência da licitação, ressalva *“os casos especificados na legislação”*, abre a possibilidade da lei ordinária fixar hipóteses para estabelecer exceções à regra de licitar.

¹ “Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações;”



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Essas exceções estão previstas nos artigos 74 e 75 da Lei nº 14.133/21, que tratam, respectivamente, sobre os casos de dispensa e inexistência de licitação.

De todo modo, partindo-se da premissa que a regra é a licitação e a exceção a contratação direta, necessário diferenciar as formas de contratação direta, as quais foram resumidas pela Lei nº 14.133/21 em hipóteses de *inexistência* e de *dispensa*.

De forma muito didática, Fernanda Marinela assim as distingue:

“Quando a disputa for inviável, o certame será inexigível. De outro lado, a dispensa pressupõe uma licitação ‘exigível’ que só não ocorrerá por vontade do legislador. Em termos práticos, o administrador deverá verificar primeiramente se a licitação é exigível ou inexigível, conforme a possibilidade ou não de competição. Sendo assim, afastada a inexistência, passará a verificar a presença dos pressupostos de dispensa da licitação.”²

Passa-se, doravante, à análise do caso concreto.

2.3. DA ANÁLISE DO CASO CONCRETO

A **Secretaria Municipal de Saúde** pretende contratar, através de inexistência de licitação, **Memorando Eletrônico nº 3.536/2024**, entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, ao valor de **R\$ 4.075.772,96 (quatro milhões, setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais e noventa e seis centavos)**.

2.3.1. DA AUTORIDADE COMPETENTE

O Prefeito Municipal autorizou a abertura do procedimento licitatório e, depois, a contratação através do processo de inexistência.

2.3.2. DA JUSTIFICATIVA

Sob o ponto de vista técnico-jurídico, a justificativa apresentada pela Secretaria Municipal interessada contempla motivos legítimos e benefícios resultantes da contratação direta.

2.3.3. DA DEFINIÇÃO DO OBJETO

As especificações mínimas do objeto, contidas no Termo de Referência, são

² MARINELA, Fernanda. Direito administrativo. 7 ed. Niterói: Impetus, 2013, p. 465.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

claras, objetivas e vinculadas às necessidades apontadas e, ao mesmo tempo, não indicam direcionamento ilícito.

2.3.4. DA MODALIDADE

A contratação sob análise envolve a inviabilidade de competição, sendo esta suficiente para justificar a contratação direta, via inexigibilidade, com base no art. 74, inciso II da Lei nº 14.133/2021, *in verbis*:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de: (...)

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;

§ 1º Para fins do disposto no inciso I do **caput** deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

Vê-se, portanto, que não há supedâneo fático para a realização do procedimento licitatório. A inviabilidade de competição está explicitada no termo de referência em análise, posto que não há no Município de Chopinzinho outra instituição de saúde credenciada e habilitada para prestar os serviços objetos da presente.

O grau de subjetividade em relação à avaliação do serviço que será prestado, dadas as suas particularidades, impede a adoção de critérios objetivos para a mensuração e avaliação da melhor proposta. Não há como se definir, objetivamente, qual seria a melhor empresa que melhor atenderia aos interesses da Administração, preservando a seleção isonômica do executor do serviço. *“Enquanto a licitação é norteadada pelo princípio da impessoalidade, a inexigibilidade é marcadamente informada pela pessoalidade”*, diz o professor Renato Geraldo Mendes, em artigo intitulado *“A inexigibilidade de licitação na visão do TCU”*, publicado na Revista Zênite de Licitações e Contratos – ILC.³

E, continua, a forma para assegurar a redução do risco de insucesso é por meio da contratação de profissional ou empresa de notória especialização, critério eleito pelo legislador. A escolha do contratado deve ser realizada por critério subjetivo, baseado no grau de confiança que a notória especialização propicia. A *“notória especialização do profissional ou da empresa é a condição que confere objetividade para o que se denomina confiança”*. *“[A] confiança decorrente do conceito profissional do executor, e não do desejo pessoal de quem decide.”*. Não se trata de mera escolha ou preferência subjetiva do agente, mas da

³ Disponível em: [https://static.zenite.com.br/portal/blog/Doutrina_1_Dr.Renato_ilc209.pdf]. Acesso em: 05/02/2024.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

qualificação do prestador.

Todavia, como o administrador público não está livre para contratar, ainda mais nas hipóteses de contratação direta, é necessário que certos requisitos sejam comprovados nos autos do processo de contratação direta.

Ainda, não há supedâneo fático para a realização do procedimento licitatório, posto que o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**, inscrito no CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

Nesse sentido, oportuno mencionar o seguinte trecho do Acórdão 3.661/2016 do Tribunal de Contas da União: “(...) as declarações das entidades associativa e sindical são bastantes para fins de comprovação da exclusividade industrial, porquanto estão em consonância com a lei”.⁴

“Enquanto a licitação é norteadada pelo princípio da impessoalidade, a inexigibilidade é marcadamente informada pela pessoalidade”, diz o professor Renato Geraldo Mendes, em artigo intitulado “A inexigibilidade de licitação na visão do TCU”, publicado na Revista Zênite de Licitações e Contratos – ILC.⁵

Pela redação do art. 72 c/c o art. 74, ambos da Lei nº 14.133/21, para que a contratação seja legal é necessário: **a)** documento de formalização de demanda e, se for o caso, estudo técnico preliminar, análise de riscos, termo de referência, projeto básico ou projeto executivo; **b)** estimativa de despesa, que deverá ser calculada na forma estabelecida no art. 23 da Lei nº 14.133/21; **c)** parecer jurídico e pareceres técnicos, se for o caso, que demonstrem o atendimento dos requisitos exigidos; **d)** demonstração da compatibilidade da previsão de recursos orçamentários com o compromisso a ser assumido; **e)** comprovação de que o contratado preenche os requisitos de habilitação e qualificação mínima necessária; **f)** razão da escolha do contratado; **g)** justificativa de preço; e **h)** autorização da autoridade competente.

Passa-se ao exame desses requisitos.

2.3.4.1. DAS EXIGÊNCIAS DO DA LEI Nº 14.133/21

2.3.4.1.1. DO CONTRATO A SER FIRMADO COM A PRÓPRIA EMPRESA QUE PRESTARÁ O SERVIÇO

De acordo com os documentos que constam dos autos, a Secretaria Municipal de Saúde pretende contratar o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael** para a prestação de Serviços para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível

⁴ Acórdão 3.661/2016 – Primeira Câmara – Relator José Mucio Monteiro. TCU.

⁵ Disponível em: [https://static.zenite.com.br/portal/blog/Doutrina_1_Dr.Renato_ilc209.pdf]. Acesso em: 11/07/2018.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

Muito mais do que o teor da justificativa, os documentos anexados aos autos dão a segurança necessária de que a Administração está contratando uma empresa que goza de credibilidade (confiança) de que os serviços atenderão às expectativas.

2.3.4.1.2. DA JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO CONTRATADO(A)

A grande preocupação na interpretação das hipóteses de dispensa e inexigibilidade é a abrangência das expressões contidas no permissivo legal. Em verdade, trata-se de termos jurídicos indeterminados, que concedem, em tese, certa margem de discricionariedade ao administrador.

A proporcionalidade é princípio de envergadura constitucional que decorre do devido processo legal em sua acepção substantiva. Tem por finalidade limitar a atuação do Poder Público a parâmetros constitucionalmente aceitáveis.

A proporcionalidade deve ser analisada levando-se em conta o trinômio necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito, que são conceitos parcelares que permitem a verificação da lisura e aceitabilidade de uma conduta estatal.

Pergunta-se, então:

a) há **necessidade** da contratação para que cumpra com o seu objeto? A contratação é necessária para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, sendo que o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

b) há **adequação** entre a medida tomada e fim almejado? Há um perfeito acoplamento entre a ação e o resultado? A contratação mostra-se a escolha correta, haja vista que, de acordo com a Justificativa da Secretaria Municipal interessada:

“2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

2.2 Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

2.3 Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

2.4 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.5 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de: I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.5.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2.6 LOTE 01

2.6.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392>



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.6.2 Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.6.3 Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

2.6.4 Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

2.6.5 Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

2.6.6 Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6.7 Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

2.6.8 Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

2.6.9 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

2.6.10 Considerando que o quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

2.7 LOTE 02

2.7.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

2.7.2 Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

2.7.3 Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

2.7.4 Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

2.7.5 Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

2.7.6 Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.7.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.7.8 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.7.9 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 de novembro de 2023 a qual altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.7.10 Considerando o Ofício nº002/2024 do Instituto São Rafael, de 11 de janeiro de 2024 informando que a instituição possui capacidade para oferecer os serviços de estabilização.

2.7.11 Considerando a tabela dos profissionais da sala de estabilização enviada pelo Instituto São Rafael na data de 12 de janeiro de 2024.

2.7.12 Considerando a Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024 a qual aprova a habilitação das Salas de Estabilização nos estabelecimentos listados no Anexo I e a solicitação de homologação, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392> e informe o código AB47-2CE9-913D-1392



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

2.7.13 Considerando o Ofício nº 29/2024-DVAGS referente ao pleito da Sala de Estabilização, informando que o SAIPS encontrava-se aberto para o cadastramento das propostas referente ao custeio das salas.

2.7.14 Considerando a Proposta nº 202555 cadastrada no Sistema de Apoio à Implementação de Política em Saúde – SAIPS na data de 07 de junho de 2024.

2.7.15 Considerando a solicitação do envio das documentações pertinentes até a data de 10 de maio de 2024, em anexo toda a documentação encaminhada. **2.7.16** Considerando a Nota Técnica nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAESMS acerca do componente Sala de Estabilização (SE) e diretrizes para sua implantação.

2.8 LOTE 03

2.8.1 Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

2.8.2 Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.8.3 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.8.4 Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

2.8.5 Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392> e informe o código AB47-2CE9-913D-1392



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios.

2.8.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

2.8.8 Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

2.8.9 Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

2.8.10 Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

2.8.11 Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

2.8.12 Considerando o Parágrafo 3º do Art 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

2.8.13 Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

2.8.14 Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

2.8.15 Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392> e informe o código AB47-2CE9-913D-1392



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.8.16 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.9 LOTE 04

2.9.1 Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.9.2 Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

2.9.3 Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

2.9.4 Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

2.9.5 Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

2.9.6 Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.9.7 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

c) **há proporcionalidade em sentido estrito** no que tange ao equilibrado custo benefício? As melhorias trazidas pela medida são superiores aos seus malefícios? Requisito atendido na medida em que a contratada pode atender a necessidades específicas do órgão municipal interessado, de acordo com as condições técnicas, dentro da previsão de custeio normatizadas pelo Estado do Paraná e pelo governo federal.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TÉCNICO PRELIMINAR, ANÁLISE DE RISCOS, TERMO DE REFERÊNCIA, PROJETO BÁSICO OU PROJETO EXECUTIVO

A Secretaria Municipal interessada apresentou os seguintes documentos: a) **Documento de Formalização da Demanda**; b) **termo de referência**; c) **estudo técnico preliminar**.

2.3.4.1.4. DA ESTIMATIVA DE DESPESA

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto nº 484/2021, “A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”.

Não obstante, de acordo com o art. 368 do Decreto nº 73/2023, no processo licitatório para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, o valor estimado da contratação será definido com base no melhor preço aferido, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto, por meio da utilização dos seguintes parâmetros, adotados de forma combinada, sempre que possível:

I - a composição de custos unitários menores ou iguais à medianado item correspondente no painel para consulta de preços, nos bancos de preços do Sistema GMS, ou no banco de preços em sa- úde disponíveis no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

II - os preços praticados em contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período máximo de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa, inclusive me- diante sistema de registro de preços, observado o índice de atua- lização de preços correspondente;

III - a utilização de dados de pesquisa de preços publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente apro- vada pelo Poder Executivo municipal, estadual ou federal e de sí- tios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;

IV - a pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores ou prestadores de serviços, conforme o caso, desde que seja apresen- tada justificativa da escolha desses fornecedores;

V - a pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas ou no aplicativo Notas Paraná; e

VI - os preços de tabelas oficiais.

§ 1º A utilização, ou não, de quaisquer dos parâmetros constan- tes dos incisos I a VI do caput deste artigo deverá ser devidamen- te justificada

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392> e informe o código AB47-2CE9-913D-1392



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

pela autoridade competente.

§ 2º Nos casos dos incisos I, III, IV, V e VI do caput deste artigo, deste artigo somente serão admitidos os preços cujas datas não ultrapassem 6 (seis) meses da data da divulgação do edital.

§ 3º Para a obtenção do valor estimado da contratação, serão utilizados como métodos a média, a mediana ou o menor dos valores obtidos na pesquisa de preços e previamente condensados no mapa de formação de preços, sempre de forma justificada, e desde que o cálculo incida sobre um conjunto de três ou mais preços, oriundos de um ou mais dos parâmetros de que trata os incisos I a VI do caput deste artigo.

§ 4º Excepcionalmente, será admitida a obtenção do valor estimado da contratação prevista no §3º deste artigo com base em menos de três preços, desde que devidamente justificada nos autos pelo servidor responsável e aprovada pela autoridade competente.

§ 5º Deverão ser desconsiderados para os fins do contido no §§3º e 4º deste artigo os valores inexequíveis, inconsistentes e os excessivamente elevados, conforme critérios fundamentados e descritos no processo administrativo.

§ 6º Tanto a pesquisa de preços quanto a elaboração do mapa de formação de preços deverão ser realizadas e acostadas nos autos do processo por servidor devidamente identificado, o qual se responsabilizará pela veracidade das informações que serão inseridas no instrumento convocatório, no convênio ou instrumento congênere, ou ainda no instrumento oriundo de contratação direta.

§ 7º O mapa de formação de preços, devidamente assinado pelo servidor mencionado no §6º, deste artigo deverá refletir a pesquisa de preços com os parâmetros e método adotados, além do resultado obtido e correspondente ao valor estimado da contratação.

A Secretaria Municipal interessada anexou aos autos Resoluções da SESA.

Ou seja, para a formação do valor da contratação foram levados em consideração:

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$ 4.075.772,96 (quatro milhões, setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:

3.2.1 Quanto ao LOTE 01 será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Resolução SESA nº 392/2022.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.2.1.1 Considerando que cada parto realizado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's de partos aprovadas na competência.

3.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

3.2.2 Quanto ao LOTE 02 o pagamento é automático, por se tratar de recursos cujo objetivo é manter a estrutura da porta de entrada de urgência e emergência, portanto o valor de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) será mensalmente transferido para a CONTRATADA, com base na Resolução SESA nº 166/2016 e Deliberação CIB nº 176, de 28 de maio de 2024.

3.2.2.1 Considerando que o pagamento dos itens 1 e 2 deste lote são repassados para a conta do município com a finalidade de manter a estrutura das portas de entrada de urgência e emergência, portanto os mesmos são pagos integral e automaticamente para a CONTRATADA.

3.2.2.2 Considerando os demonstrativos em anexo, o valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) advindos do Estado, referente ao item 1, é creditado na conta do município mensalmente para posterior repasse a instituição, o repasse ao prestador é condicionado ao repasse fundo a fundo.

3.2.2.3 Os repasses para a CONTRATADA referente ao item 2, estruturação da sala de estabilização, serão iniciados a partir da realização do repasse do fundo a fundo. **3.2.3** Considerando que o pagamento do LOTE 03 é com base na produção mensal, a qual é faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Deliberação CIB nº 24, de 16 de junho de 2016 e na Resolução SESA nº 905/2023.

3.2.3.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

3.2.3.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, valores estes que não podem ser alterados sem aprovação do Estado, portanto são apenas valores de referência para a contratação, sendo que os valores mensais podem variar para mais ou para menos, e o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.2.3.3 Considerando que o valor de R\$ 12.888,23 (doze mil, oitocentos e oitenta e oito reais, e vinte e três centavos) foi embasado no valor constante no espelho da Ficha de Programação Orçamentária – FPO da competência 06/2016 (em anexo).

3.2.3.4 Considerando que para o Item 1 deste lote, cada paciente internado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, sendo em seguida pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.3.5 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando um total de AIH's aprovadas na competência de referência.

3.2.3.6 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

3.2.3.7 O item 2 do lote 03 as fichas de atendimentos ambulatoriais enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora são digitadas no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, frisando que há procedimentos específicos que podem ser lançados, em seguida são pósprocessadas no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH.

3.2.3.8 O item 3 é incremento de valor de 20% sob os valores faturados no item 1 para AIH em caráter de urgência, vale ressaltar que o repasse do valor de incremento é feito integral e regularmente conforme creditado em conta do município para o prestador.

3.2.3.9 Considerando que os itens 1 e 2 são pagos para a instituição hospitalar conforme produção, por tanto caso não havendo a extrapolação do teto o valor excedente fica em conta do município para que caso venha ocorrer extrapolação seja pago com os referidos recursos, uma vez que o serviço já foi prestado e por se tratar de urgência e emergência não há como mensurar o número máximo de atendimentos mensais para que não ocorra extrapolação.

3.2.3.10 Vale ressaltar que atualmente não há a extrapolação do teto, portanto caso ocorra o município disponibiliza de recursos da federais para pagamento total dos serviços prestados, uma vez que esses recursos sejam completamente gastos em virtude de extrapolação o município irá custear os serviços prestados com recursos livres.

3.2.4 Quanto ao LOTE 04, os valores são repassados integralmente, conforme a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

3.2.4.1 Considerando que o recurso referente a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, é para custeio dos leitos de psiquiatria, portanto o mesmo é repassado integralmente para a instituição a fim de manter a estrutura.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.2.4.2 O repasse mensal fundo a fundo é feito com base nas AIH's com código especial de psiquiatria transmitidas ao Ministério da Saúde, ou seja, cada internação nos leitos psiquiátricos geram uma AIH, porém por ser transmitida com código específico o próprio sistema SIHD zera o valor da AIH, visto que a mesma é apenas para comprovação ao órgão competente de que os leitos estão sendo mantidos, visto que o custeio dos leitos é pago com o valor mensal de R\$ 39.270,77 repassados fundo a fundo ao município e posteriormente repassado ao prestador.

3.2.4.3 Considerando o relatório da contabilidade, onde consta os valores creditados na conta do município mensalmente, sendo que os valores da União são todos agrupados.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.

Se infere dos autos que a estimativa de despesa **está parcialmente de acordo** com os parâmetros, adotados de forma combinada, sempre que possível, do art. 368 do Decreto nº 73/2023. Ressalta-se que a utilização, ou não, de quaisquer dos parâmetros constantes dos incisos I a VI do caput deste artigo deverá ser devidamente justificada pela autoridade competente. Por fim, o órgão interessado sempre deverá providenciar a identificação do servidor e elaborar o mapa de formação de preços, devidamente assinado pelo servidor mencionado no §6º.

Quanto à resposta à orientação 07 às dúvidas suscitadas no Despacho nº 50/2024/PGM/MS, com o devido respeito ao secretário da pasta, a previsão de pagamento em contrato de serviços que extrapolam o teto MAC não tem o condão de suprir eventual necessidade de autorização legislativa; solicita-se ao gestor uma análise mais específica da questão; admite-se a desnecessidade de previsão legal específica, se houver amparo legal mediante outra fonte legislativa, ou, ao menos a celebração de parceria entre o Instituto São Rafael e o município que estabeleça incremento para custear eventuais custos excedentes, porém que atenda os ditames da Lei nº 13.019/2014, e sendo submetida à prévia análise da Procuradoria Geral do Município.

Neste aspecto a jurisprudência vai no sentido do direito à instituição de saúde privada prestador de serviços públicos ser remunerada pelos valores que excederem o teto MAC decorrentes dos serviços prestados a população usuária do sistema único de Saúde, conforme segue:

EMENTA: ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. SERVIÇOS PRESTADOS. **ULTRAPASSADO**



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

LIMITE CONVENIADO. ATENDIMENTO EXTRA-TETO. 1. Embora o pacto preveja teto de pagamentos, não prevê, em contrapartida, um limite de atendimentos a serem realizados, do que resulta o fato de que são encaminhados ao hospital mais pacientes do que o quantitativo fixado no contrato é capaz de remunerar, o que gera desequilíbrio contratual, de modo que o valor repassado não é suficiente para remunerar todos os serviços prestados. 2. **A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não do hospital, o qual não pode ser responsabilizado pelos custos da prestação de um serviço que incumbe ao Estado financiar.** 3. Se é irrazoável que haja limitação no atendimento do SUS por parte do Hospital, uma vez que à saúde é direito de todos e dever do Estado previsto no art. 196 da Constituição Federal, por outro lado, é certo que o direito ao equilíbrio econômico financeiro deve ser garantido. (TRF4, AG 5012862-60.2023.4.04.0000, DÉCIMA SEGUNDA TURMA, Relatora GISELE LEMKE, juntado aos autos em 28/07/2023)

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. APELAÇÃO. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS. SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TETO ORÇAMENTÁRIO. AFASTADO. ULTRAPASSADO O LIMITE CONVENIADO. SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO. INDENIZAÇÃO OU REPASSES. DEVIDOS. OBRIGAÇÃO IMPOSTERGÁVEL DO ESTADO SOBRE OS CUSTOS OPERACIONAIS DO HOSPITAL. 1. Afasta-se o teto limitador da remuneração dos atendimentos realizados pelo prestador de serviços de saúde ao SUS, sob pena de negação da eficácia do princípio do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, na forma prevista no Texto Constitucional, já que a limitação financeira pretendida não encontra respaldo constitucional, tampouco infraconstitucional, a incidência do referido teto cria verdadeiro obstáculo ao pleno acesso ao direito fundamental à saúde, devendo ser afastado. 2. **A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não da Fundação Hospitalar, a qual não pode ser responsabilizada pelos custos da prestação excedente de um serviço que incumbe ao Estado financiar.** (TRF4 5001622-13.2016.4.04.7213, QUARTA TURMA, Relator LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, juntado aos autos em 05/10/2022)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. ART. 300 DO CPC. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SAÚDE. SUS. DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL. PLAUSIBILIDADE DO DIREITO INVOCADO. 1. Especificamente em relação à tutela de urgência de natureza satisfativa, de acordo com o disposto no artigo 300 do CPC, o juiz poderá concedê-la desde que evidenciada a probabilidade do direito alegado e a presença do



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

fundado perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. 2. Embora o pacto preveja o aludido teto de pagamentos, não prevê, em contrapartida, um limite de atendimentos a serem realizados, do que resulta o fato de que são encaminhados ao hospital mais pacientes do que o "teto" fixado no contrato é capaz de remunerar, o que gera desequilíbrio contratual, sendo que o valor mensal repassado pelo Município de Londrina não é suficiente para remunerar todos os serviços prestados pela autora no âmbito do SUS. 3. Presente, ainda, o periculum in mora resultante do desequilíbrio contratual e do risco de comprometimento do atendimento aos pacientes oncológicos. **Sem a remuneração do "extrateto", o hospital acaba arcando com o tratamento de saúde de parcela dos pacientes "SUS", considerando que não pode se negar a atender aos pacientes SUS que são encaminhados pela Administração Pública, pelas disposições da Lei n. 12.732/2021.** 4. Mantida a decisão liminar proferida pelo Juízo a quo, a fim de garantir o direito da agravada ao recebimento dos serviços que efetivamente presta ao SUS. (TRF4, AG 5012316-39.2022.4.04.0000, TERCEIRA TURMA, Relatora MARGA INGE BARTH TESSLER, juntado aos autos em 14/06/2022)

ADMINISTRATIVO. PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE. ATENDIMENTOS EXTRA-TETO OU TETO FINANCEIRO PRESTADOS PELA REDE PARTICULAR. PAGAMENTOS POR REPASSES PELO SUS. DEVIDOS. 1. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. **Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não do hospital, o qual não pode ser responsabilizado pelos custos da prestação de um serviço que incumbe ao Estado financiar.** 2. Se é irrazoável que haja limitação no atendimento do SUS por parte do Hospital, uma vez que à saúde é direito de todos e dever do Estado previsto no art. 196 da Constituição Federal, por outro lado, é certo que o contrato/convênio foi firmado por estimativa, sendo assegurado, evidentemente, o direito ao equilíbrio econômico financeiro do pacto, sobretudo no momento de pandemia em que os hospitais atendem milhares de pacinetes, mesmo que com extrapolação do teto financeiro contratual, à primeira vista, o pagamento deve ocorrer. **O prestador não está obrigado a financiar com recursos próprios atividades que são desempenhadas no âmbito do SUS.** 3. Sentença mantida. (TRF4 5001209-09.2016.4.04.7113, TERCEIRA TURMA, Relator ROGERIO FAVRETO, juntado aos autos em 15/12/2021)

EMENTA: ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. APELAÇÃO. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS. SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TETO ORÇAMENTÁRIO. AFASTADO. ULTRAPASSADO O LIMITE CONVENIADO. SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO. INDENIZAÇÃO OU REPASSES. DEVIDOS.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

OBRIGAÇÃO IMPOSTERGÁVEL DO ESTADO SOBRE OS CUSTOS OPERACIONAIS DO HOSPITAL. 1. Afasta-se o teto limitador da remuneração dos atendimentos realizados pelo prestador de **serviços de saúde ao SUS, sob pena de negação da eficácia do princípio do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, na forma prevista no Texto Constitucional, já que a limitação financeira pretendida não encontra respaldo constitucional, tampouco infraconstitucional, a incidência do referido teto cria verdadeiro obstáculo ao pleno acesso ao direito fundamental à saúde, devendo ser afastado.** 2. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não da Fundação Hospitalar, a qual não pode ser responsabilizada pelos custos da prestação excedente de um serviço que incumbe ao Estado financiar. (TRF4 5001622-13.2016.4.04.7213, QUARTA TURMA, Relator LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, juntado aos autos em 05/10/2022)

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. ART. 300 DO CPC. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SAÚDE. SUS. DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL. PLAUSIBILIDADE DO DIREITO INVOCADO. 1. Especificamente em relação à tutela de urgência de natureza satisfativa, de acordo com o disposto no artigo 300 do CPC, o juiz poderá concedê-la desde que evidenciada a probabilidade do direito alegado e a presença do fundado perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. 2. Embora o pacto preveja o aludido teto de pagamentos, não prevê, em contrapartida, um limite de atendimentos a serem realizados, do que resulta o fato de que são encaminhados ao hospital mais pacientes do que o "teto" fixado no contrato é capaz de remunerar, o que gera desequilíbrio contratual, sendo que o valor mensal repassado pelo Município de Londrina não é suficiente para remunerar todos os serviços prestados pela autora no âmbito do SUS. 3. Presente, ainda, o periculum in mora resultante do desequilíbrio contratual e do risco de comprometimento do atendimento aos pacientes oncológicos. Sem a remuneração do "extrateto", o hospital acaba arcando com o tratamento de saúde de parcela dos pacientes "SUS", considerando que não pode se negar a atender aos pacientes SUS que são encaminhados pela Administração Pública, pelas disposições da Lei n. 12.732/2021. 4. **Mantida a decisão liminar proferida pelo Juízo a quo, a fim de garantir o direito da agravada ao recebimento dos serviços que efetivamente presta ao SUS.** (TRF4, AG 5012316-39.2022.4.04.0000, TERCEIRA TURMA, Relatora MARGA INGE BARTH TESSLER, juntado aos autos em 14/06/2022)

ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SUS. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. REPASSES. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. ATENDIMENTOS EXTRA-TETO OU TETO FINANCEIRO.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

PAGAMENTOS. DEVIDOS. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não do Hospital Irmandade da Santa Casa de Londrina do Paraná, o qual não pode ser responsabilizado pelos custos da prestação de um serviço que incumbe ao Estado financiar. Se é irrazoável que haja limitação no atendimento do SUS por parte do Hospital, uma vez que à saúde é direito de todos e dever do Estado previsto na Constituição Federal (art. 196 da Lex Legum), por outro lado, é certo que o contrato/convênio foi firmado por estimativa, sendo assegurado, evidentemente, o direito ao equilíbrio econômico financeiro do pacto, sobretudo no momento de pandemia COVID 19 em que os hospitais são atulhados de pacientes, mesmo que com extrapolação do teto financeiro contratual, à primeira vista, o pagamento deve ocorrer. **O prestador não está obrigado a financiar com recursos próprios atividades que são desempenhadas no âmbito do SUS** (TRF-4 - AG: 50238752720214040000 5023875-27.2021.4.04.0000, Relator: LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, Data de Julgamento: 13/10/2021, QUARTA TURMA)

Muito embora o limite mensal, dada a natureza, essencialidade e imprescindibilidade dos Serviços, mesmo atingindo o “teto mensal” de atendimentos, não se pode negar atendimento àqueles que necessitam dos Serviços de média/alta Complexidade e que, aliás, são encaminhados para atendimento pela própria Central de Regulação do SUS

ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SUS. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. REPASSES. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. ATENDIMENTOS EXTRA-TETO OU TETO FINANCEIRO. PAGAMENTOS. DEVIDOS. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não do Hospital Irmandade da Santa Casa de Londrina do Paraná, o qual não pode ser responsabilizado pelos custos da prestação de um serviço que incumbe ao Estado financiar. Se é irrazoável que haja limitação no atendimento do SUS por parte do Hospital, uma vez que à saúde é direito de todos e dever do Estado previsto na Constituição Federal (art. 196 da Lex Legum), por outro lado, é certo que o contrato/convênio foi firmado por estimativa, sendo assegurado, evidentemente, o direito ao equilíbrio econômico financeiro do pacto, sobretudo no momento de pandemia COVID 19 em que os hospitais são atulhados de pacientes, mesmo que com extrapolação do teto financeiro contratual, à primeira vista, o pagamento deve ocorrer. O prestador não está obrigado a financiar com recursos próprios atividades que são desempenhadas no âmbito do SUS (TRF4, AG 5023875-27.2021.4.04.0000, QUARTA TURMA, Relator LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, juntado aos autos em 13/10/2021)

ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SUS. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. REPASSES. ATENDIMENTOS EXTRA-TETO. ILEGITIMIDADE ATIVA. FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL. - As



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

alegações de ilegitimidade ativa e de falta de interesse processual não ostentam densidade sob o aspecto processual, pois em rigor estão relacionadas à existência, ou não, do direito do prestador de serviço ao pagamento por conta de atendimentos extra-teto. - Sendo certo que reputando a demandante que os valores extra-teto devem ser pagos, configurada está a pretensão resistida, a evidenciar o interesse para residir em juízo. Se é que contra a União, o Estado ou o Município, ou contra mais de um deles, isso diz com legitimidade, condição da ação diversa. - Ainda que sem fundamento as preliminares de ilegitimidade ativa e de falta de interesse processual, não se pode negar que com alguma razoabilidade a agravante alega que não tem legitimidade para figurar no polo passivo, uma vez que o contrato foi firmado pelo Município. Há precedentes do Superior Tribunal de Justiça nesse sentido formados em processos que tratavam de situações similares. - Ponderáveis, entretanto, os argumentos expostos pelo Magistrado de primeiro grau no sentido de que em relação aos atendimentos de média e alta complexidade no SUS desempenhados pela demandante (Título III da Portaria de Consolidação nº 06/2017 do Ministério da Saúde), ao fim e ao cabo a responsabilidade financeira é da União, pois a cobertura se faz com recursos federais. - Sendo a União responsável pelo fornecimento dos recursos utilizados no pagamento do bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), os quais são repassados repassados aos fundos estaduais de saúde a fim de que viabilizem distribuição aos municípios, ou mesmo diretamente aos municípios que possuem fundos próprios e gestão plena dos recursos (é o que ocorre no Município de Londrina), a decisão neste processo em primeira análise parece atingir, direta ou reflexamente, a União, o que confere solidez à conclusão a que chegou a decisão judicial. - Quanto à matéria de fundo, com propriedade a decisão agravada demonstrou que em razão dos encaminhamentos efetuados pela Central de Regulação (o Hospital mantido pela entidade autora não atende por demanda direta, mas sim mediante encaminhamento), as cotas mensais estão sendo extrapoladas. - Se é que não parece razoável que haja limitação no atendimento do SUS por parte do Hospital Evangélico pelo SUS, em razão dos prejuízos à assistência médica especializada em Londrina e cidade vizinhas, pois constitui o direito à saúde direito fundamental, por outro lado, é certo que o contrato foi firmado por estimativa, sendo assegurado, evidentemente, o direito ao equilíbrio econômico financeiro do pacto. - Como a tabela do SUS não pode ser extrapolada, e como os valores da tabela, a despeito de fixados à vista das limitações do sistema (inclusive orçamentárias), sabidamente são muito baixos, não parece em primeira análise adequado que o prestador, premido a prestar serviços que extrapolam os limites contratuais, não seja remunerado em relação a essas atividades adicionais. Expedidas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no âmbito do SUS, mesmo que com extrapolção do teto financeiro do contrato, em princípio o pagamento deve ocorrer. O prestador não está obrigado a financiar com recursos próprios atividades que são desempenhadas no âmbito do SUS. (TRF4, AG 5013767-70.2020.4.04.0000, QUARTA TURMA, Relator RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA, juntado aos autos em 25/02/2021)

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392> e informe o código AB47-2CE9-913D-1392



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). LEGITIMIDADE DA UNIÃO FEDERAL. SUPERADA. CONTINUIDADE DO JULGAMENTO. AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES. AIHS. LIMITAÇÃO. REPASSE DE VERBAS NEGADO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ULTRAPASSARAM O LIMITE FÍSICO ORÇAMENTÁRIO.1. Superada a preliminar de legitimidade passiva da União Federal, tendo a matéria transitado em julgado, dá-se continuidade ao julgamento com o exame dos demais tópicos recursais.2. Não há que se falar em ofensa ao princípio da separação dos poderes (artigo 2º da Constituição Federal) ou em intervenção do Judiciário no mérito administrativo (conveniência e oportunidade), uma vez que "aqui o problema não diz respeito ao conteúdo e ao motivo dos atos, mas sim a elementos que não podem deixar de ser fiscalizados, porque nesse caso preleva o princípio da legalidade e da supremacia da Constituição" (CARVALHO FILHO, José dos Santos, Manual de Direito Administrativo, 13 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 787).3. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram-no em benefício da sociedade e não do Hospital de Neuropsiquiatria do Paraná, o qual não pode ser responsabilizado pelos custos da prestação de um serviço que incumbe ao Estado financiar.4. A alegação genérica de ofensa ao princípio da isonomia, em face de outros hospitais conveniados, para os quais não seriam desconsiderados os limites do teto orçamentário, não pode prosperar, pois seria o mesmo que admitir que todas as instituições na mesma situação do autor deveriam arcar com os custos de serviços excedentes ao teto, sem se perquirir sobre as consequências disso na "saúde" financeira dessas entidades privadas.5. No que tange ao estabelecimento do teto físico orçamentário pela Portaria n.º 531/99 do Ministério da Saúde, necessário se faz considerar que a competência orçamentária do legislador, na medida em que atua com restrição aos direitos fundamentais sociais, não pode ser considerada como princípio absoluto.6. O teto orçamentário estabelecido pela Portaria n.º 531/99 do Ministério da Saúde para os tratamentos prestados a pacientes do SUS acarretou o não pagamento de AIHS. Considerando que a limitação financeira pretendida não encontra respaldo constitucional, tampouco infraconstitucional, a incidência do referido teto cria verdadeiro obstáculo à plena eficácia do direito fundamental à saúde, devendo ser afastada. Nesse aspecto, resta evidenciada a necessidade de compensação das AIHS, que tiveram os pagamentos comprovadamente negados em função da instituição do 'teto orçamentário', vez que a retenção desses valores pelo Poder Público não poderia ter sido efetuada, o que deve ser demonstrado por meio de liquidação de sentença. Precedentes da Corte. (TRF4, AC 2003.70.00.017999-4, TERCEIRA TURMA, Relator FERNANDO QUADROS DA SILVA, D.E. 22/01/2015 - grifei)

ADMINISTRATIVO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PRESCRIÇÃO QUINQUÊNAL. COMPETÊNCIA DA UNIÃO. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TETO



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ORÇAMENTÁRIO. - *Revigorada, em apelo, a antecipação dos efeitos da tutela para fins de afastar o teto limitador no repasse de verbas devidas pelo SUS ao Hospital Municipal de Novo Hamburgo, até que se opere o trânsito da decisão, sob pena de comprometer os serviços de urgência prestados pelo Hospital. Presentes os requisitos do art. 273 do CPC a respaldar a medida. - Não ocorre a prescrição do fundo de direito neste caso que envolve relação de trato sucessivo, consoante Súmula nº 85 do Colendo STJ. Trata-se de prescrição quinquenal, e não vintenária, na forma do art. 1º do Decreto 20.910/32. - A despeito de ser uma rede integrada de saúde, como coordenador, o SUS tem a seu dispor meios próprios no sentido de permitir o cumprimento de medidas tendentes a afastar o teto limitador na transferência de repasse das verbas, inserida na competência para fixar os critérios e valores para a remuneração de serviços e parâmetros de cobertura assistencial, consoante disposto no art. 26 da Lei nº 8.080/90. Nesse sentido, afasto a preliminar suscitada pela União de que o Estado do Rio Grande do Sul e o Hospital de Novo Hamburgo devam integrar a lide como litisconsortes passivos necessários. - **Afasta-se o teto limitador da remuneração dos atendimentos realizados pelo prestador de serviços de saúde ao SUS, sob pena de negação da eficácia do princípio do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, na forma prevista no Texto Constitucional, e à revisão do contrato de prestação de serviços de saúde.** (TRF4, AC 2001.71.08.003475-2, QUARTA TURMA, Relator EDGARD ANTÔNIO LIPPMANN JÚNIOR, DJ 29/10/2003)*

ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SUS. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. REPASSES. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. ATENDIMENTOS EXTRA-TETO OU TETO FINANCEIRO. PAGAMENTOS. DEVIDOS. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não do Hospital Irmandade da Santa Casa de Londrina do Paraná, o qual não pode ser responsabilizado pelos custos da prestação de um serviço que incumbe ao Estado financiar. Se é irrazoável que haja limitação no atendimento do SUS por parte do Hospital, uma vez que à saúde é direito de todos e dever do Estado previsto na Constituição Federal (art. 196 da Lex Legum), por outro lado, é certo que o contrato/convênio foi firmado por estimativa, sendo assegurado, evidentemente, o direito ao equilíbrio econômico financeiro do pacto, sobretudo no momento de pandemia COVID 19 em que os hospitais são atulhados de pacientes, mesmo que com extrapolação do teto financeiro contratual, à primeira vista, o pagamento deve ocorrer. O prestador não está obrigado a financiar com recursos próprios atividades que são desempenhadas no âmbito do SUS (TRF4, AG 5023875-27.2021.4.04.0000, QUARTA TURMA, Relator LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, juntado aos autos em 13/10/2021)

ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SUS. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. REPASSES. ATENDIMENTOS EXTRA-TETO. ILEGITIMIDADE ATIVA. FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL. - As alegações de ilegitimidade ativa e de falta de interesse processual não ostentam densidade sob o aspecto processual, pois em rigor estão relacionadas à existência, ou



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

não, do direito do prestador de serviço ao pagamento por conta de atendimentos extra-teto. - Sendo certo que reputando a demandante que os valores extra-teto devem ser pagos, configurada está a pretensão resistida, a evidenciar o interesse para residir em juízo. Se é que contra a União, o Estado ou o Município, ou contra mais de um deles, isso diz com legitimidade, condição da ação diversa. - Ainda que sem fundamento as preliminares de ilegitimidade ativa e de falta de interesse processual, não se pode negar que com alguma razoabilidade a agravante alega que não tem legitimidade para figurar no polo passivo, uma vez que o contrato foi firmado pelo Município. Há precedentes do Superior Tribunal de Justiça nesse sentido formados em processos que tratavam de situações similares. - Ponderáveis, entretanto, os argumentos expostos pelo Magistrado de primeiro grau no sentido de que em relação aos atendimentos de média e alta complexidade no SUS desempenhados pela demandante (Título III da Portaria de Consolidação nº 06/2017 do Ministério da Saúde), ao fim e ao cabo a responsabilidade financeira é da União, pois a cobertura se faz com recursos federais. - Sendo a União responsável pelo fornecimento dos recursos utilizados no pagamento do bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), os quais são repassados repassados aos fundos estaduais de saúde a fim de que viabilizem distribuição aos municípios, ou mesmo diretamente aos municípios que possuem fundos próprios e gestão plena dos recursos (é o que ocorre no Município de Londrina), a decisão neste processo em primeira análise parece atingir, direta ou reflexamente, a União, o que confere solidez à conclusão a que chegou a decisão judicial. - Quanto à matéria de fundo, com propriedade a decisão agravada demonstrou que em razão dos encaminhamentos efetuados pela Central de Regulação (o Hospital mantido pela entidade autora não atende por demanda direta, mas sim mediante encaminhamento), as cotas mensais estão sendo extrapoladas. - Se é que não parece razoável que haja limitação no atendimento do SUS por parte do Hospital Evangélico pelo SUS, em razão dos prejuízos à assistência médica especializada em Londrina e cidade vizinhas, pois constitui o direito à saúde direito fundamental, por outro lado, é certo que o contrato foi firmado por estimativa, sendo assegurado, evidentemente, o direito ao equilíbrio econômico financeiro do pacto. - Como a tabela do SUS não pode ser extrapolada, e como os valores da tabela, a despeito de fixados à vista das limitações do sistema (inclusive orçamentárias), sabidamente são muito baixos, não parece em primeira análise adequado que o prestador, premido a prestar serviços que extrapolam os limites contratuais, não seja remunerado em relação a essas atividades adicionais. Expedidas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no âmbito do SUS, mesmo que com extrapolção do teto financeiro do contrato, em princípio o pagamento deve ocorrer. O prestador não está obrigado a financiar com recursos próprios atividades que são desempenhadas no âmbito do SUS. (TRF4, AG 5013767-70.2020.4.04.0000, QUARTA TURMA, Relator RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA, juntado aos autos em 25/02/2021)

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. CONTRATO DE PRESTAÇÃO



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DE SERVIÇOS MÉDICOS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). LEGITIMIDADE DA UNIÃO FEDERAL. SUPERADA. CONTINUIDADE DO JULGAMENTO. AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES. AIHS. LIMITAÇÃO. REPASSE DE VERBAS NEGADO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ULTRAPASSARAM O LIMITE FÍSICO ORÇAMENTÁRIO.1. Superada a preliminar de legitimidade passiva da União Federal, tendo a matéria transitado em julgado, dá-se continuidade ao julgamento com o exame dos demais tópicos recursais.2. Não há que se falar em ofensa ao princípio da separação dos poderes (artigo 2º da Constituição Federal) ou em intervenção do Judiciário no mérito administrativo (conveniência e oportunidade), uma vez que "aqui o problema não diz respeito ao conteúdo e ao motivo dos atos, mas sim a elementos que não podem deixar de ser fiscalizados, porque nesse caso preleva o princípio da legalidade e da supremacia da Constituição" (CARVALHO FILHO, José dos Santos, Manual de Direito Administrativo, 13 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 787).3. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram-no em benefício da sociedade e não do Hospital de Neuropsiquiatria do Paraná, o qual não pode ser responsabilizado pelos custos da prestação de um serviço que incumbe ao Estado financiar.4. A alegação genérica de ofensa ao princípio da isonomia, em face de outros hospitais conveniados, para os quais não seriam desconsiderados os limites do teto orçamentário, não pode prosperar, pois seria o mesmo que admitir que todas as instituições na mesma situação do autor deveriam arcar com os custos de serviços excedentes ao teto, sem se perquirir sobre as consequências disso na "saúde" financeira dessas entidades privadas.5. No que tange ao estabelecimento do teto físico orçamentário pela Portaria n.º 531/99 do Ministério da Saúde, necessário se faz considerar que a competência orçamentária do legislador, na medida em que atua com restrição aos direitos fundamentais sociais, não pode ser considerada como princípio absoluto.6. O teto orçamentário estabelecido pela Portaria nº 531/99 do Ministério da Saúde para os tratamentos prestados a pacientes do SUS acarretou o não pagamento de AIHS. Considerando que a limitação financeira pretendida não encontra respaldo constitucional, tampouco infraconstitucional, a incidência do referido teto cria verdadeiro obstáculo à plena eficácia do direito fundamental à saúde, devendo ser afastada. Nesse aspecto, resta evidenciada a necessidade de compensação das AIHS, que tiveram os pagamentos comprovadamente negados em função da instituição do 'teto orçamentário', vez que a retenção desses valores pelo Poder Público não poderia ter sido efetuada, o que deve ser demonstrado por meio de liquidação de sentença. Precedentes da Corte. (TRF4, AC 2003.70.00.017999-4, TERCEIRA TURMA, Relator FERNANDO QUADROS DA SILVA, D.E. 22/01/2015 - grifei)

ADMINISTRATIVO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PRESCRIÇÃO QUINQUÊNAL. COMPETÊNCIA DA UNIÃO. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TETO ORÇAMENTÁRIO. - Revigorada, em apelo, a antecipação dos efeitos da tutela para fins de afastar o teto limitador no repasse de verbas devidas pelo SUS ao



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

*Hospital Municipal de Novo Hamburgo, até que se opere o trânsito da decisão, sob pena de comprometer os serviços de urgência prestados pelo Hospital. Presentes os requisitos do art. 273 do CPC a respaldar a medida. - Não ocorre a prescrição do fundo de direito neste caso que envolve relação de trato sucessivo, consoante Súmula nº 85 do Colendo STJ. Trata-se de prescrição quinquenal, e não vintenária, na forma do art. 1º do Decreto 20.910/32. - A despeito de ser uma rede integrada de saúde, como coordenador, o SUS tem a seu dispor meios próprios no sentido de permitir o cumprimento de medidas tendentes a afastar o teto limitador na transferência de repasse das verbas, inserida na competência para fixar os critérios e valores para a remuneração de serviços e parâmetros de cobertura assistencial, consoante disposto no art. 26 da Lei nº 8.080/90. Nesse sentido, afasto a preliminar suscitada pela União de que o Estado do Rio Grande do Sul e o Hospital de Novo Hamburgo devam integrar a lide como litisconsortes passivos necessários. - **Afasta-se o teto limitador da remuneração dos atendimentos realizados pelo prestador de serviços de saúde ao SUS, sob pena de negação da eficácia do princípio do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, na forma prevista no Texto Constitucional, e à revisão do contrato de prestação de serviços de saúde.** (TRF4, AC 2001.71.08.003475-2, QUARTA TURMA, Relator EDGARD ANTÔNIO LIPPMANN JÚNIOR, DJ 29/10/2003)*

DECISÃO: Trata-se de agravo de instrumento interposto pela União contra decisão proferida em Procedimento Comum que deferiu em parte o pedido de tutela de urgência para determinar "à **União o repasse ao Fundo Municipal de Saúde de Apucarana/PR de verbas do Fundo Nacional de Saúde suficientes para o pagamento de tantos quantos forem os procedimentos médicos que a parte autora, doravante, venha a realizar, contratualizados ou não (extra-teto), vedando-se a imposição de qualquer limite ou teto físico orçamentário**" (evento 30, DESPADEC1). Argui a agravante, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva e a necessidade de inclusão do Estado do Paraná no polo passivo dos autos de origem. No mérito, traz farta argumentação acerca da repartição de competências do SUS. Sustenta que "A relação jurídica invocada pela autora diz respeito apenas a ela e ao município, já que o contexto em que se deram os fatos foi a execução ou inexecução do contrato firmado entre a autora e o ente municipal, sendo que as relações contratuais produzem efeitos apenas entre os participantes, em atenção ao princípio da relatividade. Assim, a União não seria alcançada pelos efeitos de um pacto do qual não participou", e mais adiante que "caso a demanda supere os limites contratualizados, cabe ao município, por força do princípio da descentralização, iniciar o planejamento para aumentar a capacidade de atendimento da sua rede contratualizada, levando o caso, se necessário, às instâncias do SUS competentes para decidir o planejamento e financiamento do sistema, em articulação com o estado e a União. Ou seja, uma vez constatada a necessidade de ampliar a oferta de atendimento, o município deverá iniciar o processo de planejamento previsto pela lei e submetê-lo às instâncias decisórias do SUS". Afirma que "segundo informações do Ministério da



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Saúde, o Fundo Nacional de Saúde/MS transferiu para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná, nos anos de 2021 a 2022: a) 2021 - R\$ 1.806.685.130,72; e b) 2022 - R\$ 1.579.814.151,84; e para o Fundo Municipal de Saúde de Apucarana/PR: a) 2021 - R\$ 82.738.681,33; e b) 2022 - R\$ 82.738.681,33, consoante planilhas juntadas, devidamente extraídas, nesta data, do sítio do Fundo Nacional de Saúde, <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>". Transcreve relatório apresentado pela Administração, indicando os valores repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Apucarana/PR, aduzindo que "além dos incentivos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Apucarana/PR, a parte autora recebeu outros recursos federais, por meio de incentivos anuais, elevando os valores pagos pela tabela SUS. Ademais, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência social aos autores, na área de saúde, proporcionam diversos benefícios fiscais, além de poder receber emendas parlamentares impositivas, até o montante de 100% da produção aprovada, ou seja, R\$ 22.837.341,64 (vinte e dois milhões, oitocentos e trinta e sete, trezentos e quarenta e um reais e sessenta e quatro centavos), para o Hospital Nossa Senhora das Graças (Hospital da Providência); e R\$ 5.051.392,91 (cinco milhões, cinquenta e um mil, trezentos e noventa e dois reais e noventa e um centavos) para o Hospital Nossa Senhora das Graças (Hospital Materno Infantil). Impende frisar que, a partir dos levantamentos feitos pela Administração, acerca do demonstrativo de produção ambulatorial e hospitalar (dados insertos pela SMS/Apucarana/PR) dos Autores no período de 2019 a 2022, infere-se que: " a) os valores de AIH e SIA rejeitadas são inferiores aos relatados como não pagos pelos Autores; b) os valores aprovados são inferiores os valores constantes dos contratos de prestação de serviços acostados pelos Autores, o que sugere existência de margem para pagamento. Entretanto, ressaltamos que os valores efetivamente pagos aos prestadores de serviços, somente, os contratantes (Estados e Municípios) têm conhecimentos". Requer seja atribuído efeito suspensivo ao recurso. É o relatório. Decido. Dispõe o art. 1.019, I, do CPC/2015: Art. 1.019. Recebido o agravo de instrumento no tribunal e distribuído imediatamente, se não for o caso de aplicação do art. 932, incisos III e IV, o relator, no prazo de 5 (cinco) dias: I - poderá atribuir efeito suspensivo ao recurso ou deferir, em antecipação de tutela, total ou parcialmente, a pretensão recursal, comunicando ao juiz sua decisão; A tutela de urgência está assim prevista no art. 300 do Código de Processo Civil: Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. § 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la. § 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia. § 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

decisão. A decisão agravada foi proferida no processo 5000068-11.2023.4.04.7015/PR, evento 30, DESPADEC1: "(...) 2.1 Legitimidade passiva De acordo com o art. 2º, parágrafo único, da LC 141/2012, "as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde". A definição de Fundo de Saúde é feita pelo art. 14 do mesmo diploma legal: Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde. Nos casos em que a execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde é feita por um ente federativo mediante o repasse de recursos oriundos de outro, a transferência se dá diretamente fundo a fundo, nos termos dos arts. 16 e 18 da LC 141/2012. Este último, especificamente, dispõe que: Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos. Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento. O art. 4º da Lei nº 8.142/90 faculta aos municípios a criação, desde que preenchidos os requisitos legais, de fundos de saúde próprios, caso em que poderão receber diretamente do Fundo Nacional de Saúde - ou seja, sem a intermediação dos fundos estaduais - os recursos federais destinados à aplicação em ações e serviços públicos de saúde. Instituído fundos próprios, os municípios podem ter a gestão plena dos recursos, inclusive daqueles utilizados nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares prestados por instituições particulares que oferecem serviços ao SUS. Sobre isso, o art. 2º, IV e parágrafo único do referido diploma legal estabelece o seguinte: Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como: (...) IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde. Quando os serviços do SUS são prestados por instituições particulares que atuam em colaboração com o Poder Público, cabe aos municípios celebrar os contratos com as referidas instituições, bem como geri-los e fiscalizá-los, conforme o art. 18, X a XII da Lei nº 8.080/90. No entanto, é atribuição da direção nacional do SUS, ou seja, da União, estabelecer "os critérios e valores para a remuneração de serviços



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

e os parâmetros de cobertura assistencial" (art. 26 da Lei nº 8.080/90). A regulamentação específica do financiamento dos atendimentos de média e alta complexidade no SUS - que são aqueles desempenhados pela parte autora - consta no Título III da Portaria de Consolidação nº 06/2017 do Ministério da Saúde, que trata "Do Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar", que dispõe: Art. 173. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 13) I - Componente Limite Financeiro da MAC; e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 13, I) II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 13, II) Art. 174. O Componente Limite Financeiro da MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14) § 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º) I - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, I) II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, II) III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, III) IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, IV) V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS); (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, V) VI - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI); (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, VI) VII - Incentivo de Integração do SUS (INTEGRASUS); e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, VII) VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, VIII) § 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transferidos do FNS aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 2º) **Como se pode perceber, o financiamento dos atendimentos ambulatoriais e internações de média e alta complexidade feitos pelo SUS por intermédio de instituições de saúde conveniadas é realizado com recursos federais, repassados aos fundos estaduais de saúde para posterior distribuição aos municípios, ou diretamente aos municípios que possuem fundos próprios e gestão plena dos recursos, como ocorre com o Município de Apucarana. Assim, cabe ao Município contratar as instituições hospitalares que prestarão os serviços de média e alta complexidade do SUS, gerenciando e fiscalizando a execução dos contratos.** No entanto, o pagamento desses serviços às entidades particulares é feito com recursos federais repassados ao Fundo Municipal de Saúde. **Isso não impede, por certo, que tanto o município como o Estado do Paraná realizem aportes financeiros**

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392> e informe o código AB47-2CE9-913D-1392



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

voluntários para o aprimoramento da execução do contrato, já que ele atende ao interesse da população local e regional. Ainda assim, a obrigação de custeio das despesas contínuas decorrentes dos pagamentos pelos atendimentos prestados continua sendo do governo federal. É exatamente por essas razões que a cláusula sétima - do valor contratual dispõe que os valores serão pagos mediante repasse ao Fundo Municipal de Saúde e que "IV) OS VALORES SÃO ESTABELECIDOS CONFORME REPASSE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DECISÃO DO GESTOR." (evento 1, CONTR13, p. 4 e evento 1, CONTR14) **Neste cenário, para o eventual acolhimento da pretensão da parte autora será necessário um incremento no aporte dos recursos públicos federais transferidos ao Município de Apucarana.** Como é sabido, os pagamentos de atendimentos, procedimentos e equipamentos médicos oferecidos pelas instituições particulares seguem a tabela do SUS, que se encontra notoriamente defasada, tendo sua última atualização há quase duas décadas. Por essa razão, não há qualquer margem de negociação que permita ao ente municipal pagar valores inferiores aos da tabela para possibilitar um maior número de atendimentos com os recursos recebidos do Fundo Nacional de Saúde. Isso demonstra que, caso os pedidos da parte autora sejam julgados procedentes, haverá inevitável comprometimento de recursos públicos federais para o cumprimento da sentença, o que bem demonstra a legitimidade passiva da União. Por outro lado, dentro da sistemática exposta acima, tratando-se de município de que tem a gestão plena dos recursos recebidos do Fundo Nacional de Saúde e cabendo a ele a contratação, fiscalização e gerenciamento das atividades desempenhadas pela parte autora, a lide não envolve diretamente interesses do Estado do Paraná a justificar a sua presença no processo na condição de litisconsorte, ainda que facultativo. É bem verdade que o ente estadual é afetado indiretamente pelo resultado deste processo, porque, como observado pela parte autora na petição inicial, o hospital também atende pacientes encaminhados por diversos municípios da região cuja regulação e referenciamento são feitos pela Secretaria Estadual de Saúde, por intermédio das respectivas regionais. Ainda assim, o interesse do Estado do Paraná seria apenas indireto e, certamente, estaria mais próximo dos direitos reivindicados pela parte autora do que aqueles defendidos pelos demais réus. Por tais razões, reconheço a legitimidade passiva da União.

2.2. Antecipação de tutela O artigo 300 do Código de Processo Civil prevê os requisitos para a concessão da antecipação de tutela: Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. § 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la. § 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia. § 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão. A tutela antecipada somente pode ser concedida quando presentes requisitos mínimos justificadores do adiantamento do provimento final, de forma que a parte autora, violada em seu direito, não sofra as consequências da demora na prestação jurisdicional e também para garantir que, ao final, seja a tutela útil àquele que a buscou. Em síntese, a parte autora afirma que há em vigência contratos de prestação de serviços e termos aditivos firmados entre os hospitais e a Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, **mas que nos últimos anos tem havido um aumento expressivo na demanda de pacientes, extrapolando em muito os números contratados com o SUS, especialmente no que se refere à alta e média complexidade.** Afirma que, além de prestar seus serviços sem nada receber, a Autarquia Municipal de Saúde passou a aceitar apenas as contas dos últimos 90 (noventa) dias e, com isso, contas antigas que extrapolam o pactuado passam a não serem passíveis de recebimento. Em suma, "mesmo prestando todo o atendimento médico aos pacientes encaminhados pelos Requeridos, inclusive muito além do contratualizado, o HP e HPMI não têm recebido os valores respectivos, sob a alegação de que ultrapassaram os limites orçamentários estipulados pelo SUS." A UNIÃO afirma que "a cobrança pelas autoras de pagamento pendentes, junto às Secretarias de Saúde municipal e estadual, é constante e vem de longa data, não havendo razões para que, neste momento, seja imprescindível a tutela antecipatória" (evento 12, PET1). De fato, os ofícios apresentados com a inicial (evento 1, OUT62 e seguintes) indicam que nos anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 o Hospital requereu junto ao Município e Autarquia Municipal de Saúde o pagamento de valores pendentes, decorrentes da diferença entre os valores aprovados e os valores pagos, momento em que também relatam a tentativa de aumentar o teto orçamentário do Hospital em razão do recebimento aquém da produção realizada para os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além dos diversos ofícios endereçados aos gestores municipais cobrando o pagamento dos atendimentos prestados e não remunerados, a parte autora anexou à petição inicial um elevadíssimo número de AIH's que afirma não terem sido pagas (evento 1, OUT74 e seguintes). **Os entes municipais, por sua vez, não negam a afirmação do hospital de que, de fato, a limitação do pagamento ao valor teto previsto contratualmente vem ocorrendo, tampouco impugnam a alegação de que o número de atendimentos realizados pela instituição de saúde é superior àquele efetivamente pago.** Pelo contrário, afirmam apenas que "embora o Município e a Autarquia Municipal de Saúde reconheçam que os procedimentos realizados possam ter excedido o teto estipulado, trata-se de limitação fixada pela União, cabendo somente a esta alterá-la" (evento 13, MANIF1). Já a União afirma que "o Fundo Municipal de Saúde de Apucarana/PR não executa o valor total dos recursos financeiros federais disponibilizados, segundo dados coletados no SISMAC, sistema que é alimentado pelo próprio gestor municipal", apresentando, ainda, as seguintes informações (evento 12, OUT2): A Coordenação-Geral de Financiamento e Apoio a

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392>



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Programação Assistencial/CGFP/DRAC/SAES/MS em análise (doc. Juntado) da execução das verbas federais pelo Município de Apucarana/PR, identificou a seguinte situação: o Relatório Teto Financeiro MAC X Produção de Serviços ambulatoriais e hospitalares, referentes ao Município de Apucarana/PR (com incentivos), segundo dados depurados pelo SISMAC, decorrentes de informações prestadas pelos gestores estadual e municipal, no SIA e SIH, a execução dos recursos sob gestão municipal, ou seja, pelo Fundo Municipal de Saúde de Apucarana/PR, é de 75,44%, apresentando saldo remanescente em percentual de 24,56%. (...) Em havendo déficit financeiro para produção de serviços ambulatoriais e hospitalares no âmbito municipal, o que não se observa no caso de Apucarana/PR, é certo que o Município por intermédio da Comissão Intergestora Bipartite/CIB do Estado do Paraná, poderia requerer incremento do Teto MAC ao Ministério da Saúde. A CIB/PR, antes de requerer incremento de recursos financeiros federal deve avaliar a realocação de recursos federal disponíveis no âmbito estadual. Em tempo, registre-se que em decorrência da Deliberação CIB-SUS/PR nº 200, de 3/12/2020, o Ministério da Saúde repassou, excepcionalmente, o montante de R\$ 1.114.048,81 (Portaria 3.838/2020, doc. Juntado) ao Fundo Municipal de Saúde de Apucarana/PR, com destinação ao HNSG Hospital da Providência Materno Infantil, em decorrência de queda de receita do sobredito nosocômio, conforme relatado em pleito municipal. Registre-se, ainda, a Evolução do Teto de Média e Alta Complexidade/MAC do Estado do Paraná e do Município de Apucarana/PR (docs. Juntados), que segundo planilhas produzidas pela CGFP/SAES/MS, nesta data, constata-se a evolução dos repasses federais aos fundos estadual e municipal de saúde desde 2008 a 2022. (...) Parece-nos que a opinião pública, sem conhecimento, generalizou que o SUS remunera mal os prestadores de serviços. A bem da verdade, é necessário refutar tal inferição, pois nem sempre o SUS remunera inadequadamente seus prestadores, ou seja, é lugar-comum esta afirmativa. Em alguns casos percebe-se que os prestadores de serviços recebem até 300% (trezentos por cento) da tabela SUS, isto somente com incentivos, investimentos e incrementos, sem contar com a renúncia fiscal que é concedida às entidades filantrópicas pela Receita Federal. Há que considerar, ainda, a possibilidade de acréscimo nos repasses financeiros efetuados pelos gestores municipais e estaduais, com recursos próprios, em acolhimento ao princípio constitucional do financiamento tripartite do SUS. Segundo apurado pela SAES/MS, o autor percebe incentivos, repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao CONTRATANTE, Fundo Municipal de Apucarana/PR, que segundo informação do DAHU/SAES/MS e previsão na Portaria GM/MS 329/2007, possibilita repasses financeiros anual, na seguinte situação: a) Hospital Nossa Senhora das Graças (Hospital da Providência) CNPJ nº 76.562.198/0005-92: i) RAU R\$ 4.760.945,28; ii) IAC R\$ 3.739.058,69; e iii) INTEGRASUS R\$ 682.876,20, perfazendo o total de R\$ 9.182.880,17. Pondera-se, ainda, que os valores da produção aprovada remetem, tão somente, aos recursos federais, e que o pagamento é efetuado



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

pelo gestor municipal e/ou estadual. Assim, aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares (produção anual) prestados pelo Autor (Hospital da Providência, CNPJ nº 76.562.198/0005-92) foram adicionados os incentivos anuais, supra descritos, elevando os valores pagos pela tabela SUS, que é de referência, na seguinte proporção: produção aprovada R\$ 22.837.341,64 (- Dez/2022) + Incentivos federais R\$ 9.182.880,17 = 32.020.221,81, os incentivos elevam os valores repassados ao Autor em 40,21% (quarenta inteiros e vinte e um centésimos por cento), demonstração em quadro abaixo:

HOSPITAIS	Produção aprovada (R\$)	Incentivos (R\$)	Total (produção + incentivos) (R\$)	Percentual de Incentivos sobre a Produção aprovada (%)
Hospital Nossa Senhora das Graças (Hospital da Providência)	22.837.341,64	9.182.880,17	32.020.221,81	40,21%
(...)				

Poderá os Autores perceberem de emendas parlamentares Impositivas, conforme preconizado na Constituição Federal e em normativos infralegais, até o montante de 100% da produção aprovada, ou seja, R\$ 22.837.341,64 (vinte e dois milhões, oitocentos e trinta e sete, trezentos e quarenta e um reais e sessenta e quatro centavos), para o Hospital Nossa Senhora das Graças (Hospital da Providência); e R\$ 5.051.392,91 (cinco milhões, cinquenta e um mil, trezentos e noventa e dois reais e noventa e um centavos) para o Hospital Nossa Senhora das Graças (Hospital Materno Infantil). Acostamos levantamento (docs. Juntados), demonstrativo de produção ambulatorial e hospitalar (dados insertos pela SMS/Apucarana/PR) dos Autores no período de 2019 a 2022, consoante levantamento efetuado, nesta data, pela CGSI/DRAC/SAES/MS. Ressaltamos que os valores nesta planilha remetem à PRODUÇÃO apresentada, aprovada e rejeitada pela SMS/Apucarana/PR. Os valores, efetivamente, pagos aos Autores ficam sob a gerência do ente municipal. Assim, o levantamento traz as produções apresentadas, aprovadas e rejeitadas, a seguir: Hospital da Providência, CNPJ 76.562.198/0005-92 apresenta a seguinte situação da produção ambulatorial e hospitalar (AIH e SIA): Situação/Anos 2019R\$2020R\$2021R\$2022R\$ Apresentadas 16.401.888,4 018.303.079,7 326.500.250,3 522.849.947,5 3 Rejeitadas zero 287.801,0 5858.675,7 212.605,8 9 Aprovadas 16.401.888,4 018.015.278,6 825.641.574,6 322.837.341,6 4 Hospital Materno Infantil, CNPJ 76.562.198/0004-01 apresenta a seguinte situação da produção ambulatorial e hospitalar (AIH e SIA): Situação/Anos 2019R\$2020R\$2021R\$2022R\$ Apresentadas 4.971.642,13 4.603.990,0 65.015.980,9 85.051.392,9 1 Rejeitadas zero 4.649,9 8 zero zero Aprova das 4.971.642,1 34.599.662,0 55.015.980,9 85.051.392,9 1 Assim, segundo dados coletados nos bancos de dados do SUS (que no caso foram lançados pelo gestor municipal) é possível inferir: a) os valores de AIH e SIA rejeitadas são inferiores aos relatados como não pagos pelos Autores; b) os valores aprovados são inferiores os valores constantes dos contratos de prestação de serviços acostados pelos Autores, o que sugere existência de margem para pagamento. Entretanto, ressaltamos que os valores efetivamente pagos aos prestadores de serviços, somente, os contratantes (Estados e Municípios) têm conhecimentos. Em suma, a UNIÃO defende que, por



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

receber incentivos, repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (decorrente de Rede de Atenção às Urgências - RAU, Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC e INTEGRASUS) ao Fundo Municipal de Apucarana/PR (perfazendo o total anual de R\$ 9.182.880,17), a parte autora teria suprido o seu déficit financeiro. Ainda, reconhece a existência de AIH rejeitadas, porém afirma que "os valores efetivamente pagos aos prestadores de serviços, somente, os contratantes (Estados e Municípios) têm conhecimentos". Entretanto, entendo que os referidos incentivos não podem ser computados para o reembolso dos valores excedentes ao teto, justamente porque vinculados a programas específicos. Ficaria totalmente esvaziada a característica de incentivo das respectivas verbas, cuja economia por parte do hospital para utilização em posterior cobertura dos excedentes de internação de média e alta complexidade certamente impediria a implantação de suas finalidades. É bem verdade que o contrato firmado entre o Município de Apucarana e os hospitais autores prevê, em sua cláusula sétima, valores máximos a serem repassados ao hospital, tanto de forma anual como mensalmente. Além disso, estipulou-se que "o valor a ser pago mensalmente na alta complexidade dar-se-á por produção limitada ao teto financeiro estabelecido no convênio firmado com o Ministério da Saúde" (evento 1, CONTR13, cláusula sétima, §§ 5º e 6º). Houve também uma série de aditivos ao convênio, em que as estimativas foram alteradas/ajustadas (evento 1, CONTR15 e seguintes). Trata-se, porém, como não poderia deixar de ser, de mera estimativa, que não pode se sobrepôr à realidade vivenciada pelo Hospital, que se viu obrigado a dar atendimento a casos em quantidade e ou custo maior do que a programação indicava, com os quais não lhe cabe arcar. É nesse cenário que é imprescindível que se tenha presente plena eficácia da norma constitucional que garante o direito fundamental à saúde, que obriga os entes federativos a cobrir essas inarredáveis despesas. Nesse sentido:

EMENTA: ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. APELAÇÃO. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS. SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TETO ORÇAMENTÁRIO. AFASTADO. ULTRAPASSADO O LIMITE CONVENIADO. SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO. INDENIZAÇÃO OU REPASSES. DEVIDOS. OBRIGAÇÃO IMPOSTERGÁVEL DO ESTADO SOBRE OS CUSTOS OPERACIONAIS DO HOSPITAL. 1. Afasta-se o teto limitador da remuneração dos atendimentos realizados pelo prestador de serviços de saúde ao SUS, sob pena de negação da eficácia do princípio do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, na forma prevista no Texto Constitucional, já que a limitação financeira pretendida não encontra respaldo constitucional, tampouco infraconstitucional, a incidência do referido teto cria verdadeiro obstáculo ao pleno acesso ao direito fundamental à saúde, devendo ser afastado. 2. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não da Fundação Hospitalar, a qual não pode ser responsabilizada pelos custos da prestação excedente de um



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

*serviço que incumbe ao Estado financiar. (TRF4 5001622-13.2016.4.04.7213, QUARTA TURMA, Relator LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, juntado aos autos em 05/10/2022) ADMINISTRATIVO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS. SERVIÇOS PRESTADOS DE FORMA COMPLEMENTAR POR ENTIDADES PRIVADAS POR MEIO DE CONVÊNIO OU CONTRATO. TETO FÍSICO ORÇAMENTÁRIO. AFASTAMENTO. O direito à vida e à saúde - este em decorrência da própria proteção constitucional à vida - são garantias constitucionais fundamentais. A defesa da vida e da saúde, da integridade física e moral de todo o cidadão é, na verdade, um dos pilares que norteiam o próprio ordenamento jurídico. Portanto, possuem aplicabilidade imediata, não podendo ser postergado sua eficácia, ao menos em relação ao Poder Público, em razão de limitações orçamentárias, ou mesmo deixá-lo à pura discricionariedade administrativa, por exemplo. A Constituição, em seu art. 196, afirma que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Essas ações e serviços de saúde, são considerados como de relevância pública, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. **A obrigação da Administração Pública de cumprir com as leis orçamentárias entra em choque com o direito fundamental à saúde, pois a observância de forma absoluta daquele pode acarretar restrição à efetividade deste. Cumpre salientar, de qualquer forma, que ao garantir o direito à saúde se está, consequentemente, protegendo à vida, o direito mais fundamental dentre todos os direitos, motivo da existência dos demais. Assim, deve o direito à vida ser preservado, assim como todos aqueles que lhe dão efetividade, como no caso, o direito à saúde, também considerado fundamental pela ordem constitucional vigente. A imposição do teto físico orçamentário em relação à parte autora vem gerando dificuldades financeiros, na medida em que não está recebendo de forma integral pelos serviços prestados a todos os beneficiários do SUS que buscam por atendimento médico/hospitalar. Tais dificuldades comprometem a qualidade dos serviços prestados, isso sem contar com a possibilidade de futuramente inviabilizar, até mesmo, seu funcionamento, causando sérios prejuízos à população local. Consequentemente, compromete a eficácia da norma constitucional que garante o direito à saúde. A imposição de limites à remuneração a que fazem jus aqueles que prestam serviços ao SUS não encontra previsão constitucional, e nem mesmo infraconstitucional, de forma que a incidência do referido teto cria verdadeiro obstáculo à plena eficácia da norma constitucional que garante o direito fundamental à saúde. Condenada a parte ré a reembolsar os valores adiantados pela parte autora***



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

a título de custas processuais e honorários periciais, bem como a pagar os honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da condenação. (TRF4, APELAÇÃO CÍVEL Nº 2000.71.01.003272-5, 3ª Turma, Juiz Federal JAIRO GILBERTO SCHAFER, POR UNANIMIDADE, D.E. 29/10/2009) SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. REPASSE DE VERBAS. **LIMITAÇÃO. TETO FÍSICO ORÇAMENTÁRIO.** LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. VERBA HONORÁRIA. Reconhecida a ilegitimidade passiva ad causam do Município de São Luiz Gonzaga e do Estado do Rio Grande do Sul, não sendo hipótese de litisconsorte passivo necessário. Reconhecida a legitimidade passiva da União para integrar o feito, porquanto o repasse dos recursos financeiros é centralizado e fiscalizado pelo Ministério da Saúde, conforme as disposições do art. 16, incs. XVII, XVIII e XIX e do artigo 33, § 4º da Lei 8.080/90, embora geridos pelos entes federativos respectivos, na forma do art. 9º e incisos da mesma lei. Procedência da ação movida pela Parte Autora para, observada a prescrição quinquenal, haver valores relativos aos serviços médicos prestados aos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, sem as limitações impostas a título de "teto físico orçamentário", sob pena de afronta o disposto no artigo 196 da Constituição Federal. Atualização monetária das diferenças pelo IPCA-E, conforme orientação desta Corte. Verba honorária ora fixada em 10% do valor da condenação, a cargo da União, sucumbente no feito. (TRF4, APELREEX 0005597-16.2006.4.04.7105, QUARTA TURMA, Relator JORGE ANTONIO MAURIQUE, D.E. 10/11/2010) Enfim, há que se ter em consideração que os termos do contrato foram ajustados segundo a estimativa de atendimentos a serem prestados por ocasião da sua celebração, há cerca de cinco anos. Certamente, o Hospital aceitou oferecer seus serviços ao SUS na expectativa de que o montante dos recursos disponíveis para a execução do contrato seria suficiente para o pagamento de todos os atendimentos realizados. Sendo assim, não há dúvida de que um incremento substancial no número de demandas implica a recomposição do valor a ser pago à instituição, preservando-se o devido equilíbrio econômico-financeiro, que é uma garantia do particular na contratação com o Poder Público. Com efeito, ao tratar dos contratos celebrados entre a Administração e os particulares, a Constituição Federal, em seu art. 37, XXI, assegurou aos contratados a existência de "cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei". Isso significa que, alteradas as condições existentes no momento da contratação, é preciso que se proceda ao respectivo ajuste nos valores devidos, o que consiste justamente na manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, a qual também é assegurada em diversos dispositivos da Lei nº 8.666/93 (art. 57, §1º; art. 58, §2º; art. 65, II, "d" e §6º, por exemplo). Garantia idêntica foi prevista especificamente para os contratos firmados entre a Administração e instituições prestadoras de serviços de saúde no âmbito do SUS. É o que consta no art. 26, §§ 1º e 2º da Lei nº 8.080/90: Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392> e informe o código AB47-2CE9-913D-1392



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. § 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados. § 2º 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. Por outro lado, não se pode cogitar que o autor simplesmente deixe de prestar atendimentos que superem aqueles que podem ser remunerados. No contrato firmado com o Município, o Hospital comprometeu-se a "garantir a porta de entrada, de modo ininterrupta, nas linhas de cuidados prioritários de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas, obstétricas e/ou traumatológicas" (evento 1, CONTR13, cláusula décima - da prestação de serviços, § 2º). Sendo dever do autor atender a todos os casos que lhe são encaminhados, nada mais justo e natural que o SUS pague por todos os atendimentos segundo a tabela remuneratória vigente. Além do mais, o regime da "vaga zero", mencionado pela parte autora, foi instituído pela Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde e determina que cabe ao médico regulador, ao decidir os destinos hospitalares, não aceitar "a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção às urgências", ou seja, o médico regulador deve "garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada "vaga zero" para internação)" - (Capítulo II, item "1", subitem "1.2", da Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde - evento 1, PORT30, p. 9). Não bastasse tudo isso, para muito além das questões relacionadas ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, há que se resguardar o direito fundamental à saúde de todos os cidadãos que dependem do atendimento do SUS nesta região de Apucarana. É desnecessário tecer maiores considerações sobre a natureza fundamental do direito à saúde, nos termos em que previsto nos arts. 6º e 196 a 200 da Constituição. Aliás, tratando-se de direito imanente à própria vida, é preciso que lhe seja garantido o máximo de eficácia, sobretudo nos casos - como é o presente - em que não se busca do Poder Público nada além da política pública já existente, que prevê a disponibilização dos serviços oferecidos pelo SUS a todos os que dele necessitarem, como impõe o princípio da universalidade (art. 196, caput, da CF/88 e art. 2º, §1º da Lei nº 8.080/90). Justamente com o objetivo de assegurar os serviços de saúde a todos que precisem é que o art. 26, §1º da Lei nº 8.080/90 impõe à União que, na definição dos critérios de custeio dos atendimentos prestados pelas instituições particulares que atuam em colaboração com o Poder Público (participação complementar), resguarde a qualidade da execução dos serviços contratados. Certamente, a ausência de qualquer pagamento por atendimentos individuais realizados pelas instituições particulares que prestam serviços ao SUS não atende a este



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

dever de assegurar a qualidade dos serviços contratados. Enfim, se o Estado brasileiro, de forma louvável, propôs uma política pública de saúde que garante atendimento universal a todos os cidadãos que dela necessitem; se para a implementação desta política ele conta com a colaboração de instituições particulares que prestam atendimentos ao SUS mediante contraprestação pecuniária; e se não se pretende ampliar o rol dos serviços ordinariamente oferecidos, tampouco se discute o valor que a Administração paga por cada atendimento/procedimento realizado; então não há dúvida alguma de que o Poder Público deve assegurar os recursos necessários e providenciar o pagamento de todos os referidos atendimentos/procedimentos, seja para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato firmado com a instituição de saúde, seja para garantir o direito à saúde da população atendida. A despeito da discricionariedade existente na definição dos recursos públicos que serão destinados ao pagamento das instituições particulares que prestam serviços ao SUS para a implementação das políticas públicas já definidas, o montante do orçamento direcionado a este fim deve assegurar que toda a população necessitada seja atendida e que as instituições privadas que atuam em colaboração com o sistema público sejam remuneradas por isso, tudo nos termos do art. 26, §§1º e 2º da Lei nº 8.080/90. Neste cenário, o art. 35 da Lei nº 8.080/90, que arrola os critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos pela União a Estados, Distrito Federal e Municípios, assim o faz para assegurar que a política pública já definida possa ser realmente implementada por todos os entes federativos, evitando-se distribuição de recursos de forma arbitrária ou não equitativa. Essa é a razão pela qual o art. 36 do mesmo diploma legal dispõe que "o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União". Em suma, política pública já instituída deve ser assegurada ou modificada. O que não se admite é que o Poder Público pretenda exigir que particulares arquem, às suas expensas, com os serviços prestados em nome SUS. Por todas essas razões, entendo demonstrada a plausibilidade do direito invocado pela parte autora para fins de tutela de urgência, na forma do art. 300 do Código de Processo Civil. **De todo modo, como neste momento o que se busca é tão somente evitar que a parte autora permaneça a desempenhar atribuições como longa manus do SUS sem receber a devida contrapartida financeira, a tutela ora concedida restringe-se a lhe assegurar que, doravante, todos os atendimentos/procedimentos que realizar pelo Sistema Único de Saúde, aí incluídos os não contratualizados, sejam devidamente pagos, postergando-se para a sentença a análise do direito da instituição de saúde ao recebimento dos valores em atraso.** No que diz respeito à urgência necessária à concessão da liminar, ao contrário do que aventado pelos réus, o fato de a parte autora já vir operando há longa data sem receber por todos

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392>



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

os atendimentos prestados é que torna o provimento judicial postulado ainda mais premente, já que o transcurso do tempo torna a situação financeira do hospital cada vez mais crítica. 3. Diante de todo o exposto, concedo em parte a tutela de urgência postulada pela parte autora, o que faço para determinar: b.1) à União o repasse ao Fundo Municipal de Saúde de Apucarana/PR de verbas do Fundo Nacional de Saúde suficientes para o pagamento de tantos quantos forem os procedimentos médicos que a parte autora, doravante, venha a realizar, contratualizados ou não (extra-teto), vedando-se a imposição de qualquer limite ou teto físico orçamentário; e b.2) ao Município de Apucarana o repasse, nas mesmas datas e formas dos pagamentos contratualizados, dos valores referentes a atendimentos não contratualizados (extra-teto), após a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde. Para a implementação desta decisão, o Município deverá encaminhar ao órgão competente do Ministério da Saúde a relação de todos os atendimentos não contratualizados prestados a cada mês pela parte autora, cabendo à União adotar todas as providências necessárias para que os respectivos recursos financeiros sejam transferidos ao Fundo Municipal de Saúde na competência imediatamente seguinte. Caberá à parte autora e ao Município comunicar o Juízo sobre eventual descumprimento da liminar, caso em que serão adotadas as medidas coercitivas ou sub-rogatórias necessárias à satisfação da tutela ora concedida. Intimem-se as partes com urgência. (...)" Não está presente a probabilidade de direito. A decisão agravada não merece reparos, pois abordou com precisão a questão posta nos autos e encontra-se muito bem fundamentada, além de estar em consonância com a jurisprudência desta Corte, conforme se infere das ementas que seguem: ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. APELAÇÃO. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS. SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TETO ORÇAMENTÁRIO. AFASTADO. ULTRAPASSADO O LIMITE CONVENIADO. SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO. INDENIZAÇÃO OU REPASSES. DEVIDOS. OBRIGAÇÃO IMPOSTERGÁVEL DO ESTADO SOBRE OS CUSTOS OPERACIONAIS DO HOSPITAL. 1. Afasta-se o teto limitador da remuneração dos atendimentos realizados pelo prestador de serviços de saúde ao SUS, sob pena de negação da eficácia do princípio do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, na forma prevista no Texto Constitucional, já que a limitação financeira pretendida não encontra respaldo constitucional, tampouco infraconstitucional, a incidência do referido teto cria verdadeiro obstáculo ao pleno acesso ao direito fundamental à saúde, devendo ser afastado. 2. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não da Fundação Hospitalar, a qual não pode ser responsabilizada pelos custos da prestação excedente de um serviço que incumbe ao Estado financiar. (TRF4 5001622-13.2016.4.04.7213, QUARTA TURMA, Relator LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, juntado aos autos em 05/10/2022) AGRADO DE INSTRUMENTO.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TUTELA DE URGÊNCIA. ART. 300 DO CPC. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SAÚDE. SUS. DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL. PLAUSIBILIDADE DO DIREITO INVOCADO.

1. Especificamente em relação à tutela de urgência de natureza satisfativa, de acordo com o disposto no artigo 300 do CPC, o juiz poderá concedê-la desde que evidenciada a probabilidade do direito alegado e a presença do fundado perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. 2. Embora o pacto preveja o aludido teto de pagamentos, não prevê, em contrapartida, um limite de atendimentos a serem realizados, do que resulta o fato de que são encaminhados ao hospital mais pacientes do que o "teto" fixado no contrato é capaz de remunerar, o que gera desequilíbrio contratual, sendo que o valor mensal repassado pelo Município de Londrina não é suficiente para remunerar todos os serviços prestados pela autora no âmbito do SUS. 3. Presente, ainda, o periculum in mora resultante do desequilíbrio contratual e do risco de comprometimento do atendimento aos pacientes oncológicos. Sem a remuneração do "extrateto", o hospital acaba arcando com o tratamento de saúde de parcela dos pacientes "SUS", considerando que não pode se negar a atender aos pacientes SUS que são encaminhados pela Administração Pública, pelas disposições da Lei n. 12.732/2021. 4. Mantida a decisão liminar proferida pelo Juízo a quo, a fim de garantir o direito da agravada ao recebimento dos serviços que efetivamente presta ao SUS. (TRF4, AG 5012316-39.2022.4.04.0000, TERCEIRA TURMA, Relatora MARGA INGE BARTH TESSLER, juntado aos autos em 14/06/2022)

ADMINISTRATIVO. PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE. ATENDIMENTOS EXTRA-TETO OU TETO FINANCEIRO PRESTADOS PELA REDE PARTICULAR. PAGAMENTOS POR REPASSES PELO SUS. DEVIDOS.

1. A instituição privada não pode ser punida por atender aqueles que procuram o atendimento pelo SUS. Se os limites foram ultrapassados, foram em benefício da sociedade e não do hospital, o qual não pode ser responsabilizado pelos custos da prestação de um serviço que incumbe ao Estado financiar. 2. Se é irrazoável que haja limitação no atendimento do SUS por parte do Hospital, uma vez que à saúde é direito de todos e dever do Estado previsto no art. 196 da Constituição Federal, por outro lado, é certo que o contrato/convênio foi firmado por estimativa, sendo assegurado, evidentemente, o direito ao equilíbrio econômico financeiro do pacto, sobretudo no momento de pandemia em que os hospitais atendem milhares de pacientes, mesmo que com extrapolação do teto financeiro contratual, à primeira vista, o pagamento deve ocorrer. O prestador não está obrigado a financiar com recursos próprios atividades que são desempenhadas no âmbito do SUS. 3. Sentença mantida. (TRF4 5001209-09.2016.4.04.7113, TERCEIRA TURMA, Relator ROGERIO FAVRETO, juntado aos autos em 15/12/2021) Não vejo razão para alteração da decisão agravada. Ante o exposto, indefiro o pedido de atribuição de efeito suspensivo. À parte agravada para contrarrazões. Intimem-se. (TRF4, AG 5012862-60.2023.4.04.0000, DÉCIMA SEGUNDA TURMA, Relatora



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ANA BEATRIZ VIEIRA DA LUZ PALUMBO, juntado aos autos em 27/04/2023)

Isto posto, recomenda-se a exclusão de previsão de pagamento de serviços acima do teto MAC, posto que não há fundamentação erigida em arcabouço legal que ampare essa medida por meio de recursos livres municipais, tampouco houve estudo técnico preliminar dando suporte, e não há indicação de dotação orçamentária para fazer frente às eventuais despesas, tampouco uma estimativa de despesa realizada pela secretaria interessada.

Não obstante, a compreensão do judiciário é de que os prestadores de serviço público pertencentes à iniciativa privada possuem o direito de remuneração dos serviços prestados, ainda que excedam ao teto MAC, devendo a secretaria interessada instaurar procedimento administrativo para o estudo técnico preliminar da forma mais adequada de remunerar os referidos serviços que extrapolem o teto MAC, que uma vez dimensionada, poderá ser inserida no atual contrato mediante aditivo contratual.

Quanto ao aporte de R\$ 50.00,00 (cinquenta mil) mensais, perfazendo o total de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil), não houve a necessária homologação.

Considerando que ainda está pendente a homologação da habilitação da sala de estabilização do Instituto São Rafael, recomendo a supressão do item, posto que não há fonte de custeio para pagamento dos serviços, e o ato de homologação confere legalidade ao pagamento do incentivo, sem o qual não se permite a pactuação entre o município e o Instituto São Rafael para fins de pagamento dos recursos.

A secretaria interessada deverá, ainda, diligenciar junto à Secretaria de Finanças sobre a dotação orçamentária do lote 3/item 3 do item 1 do termo de referência.

Caso a dotação não alcance o período de 12 (doze) meses, deverá ser corrigida no limite da dotação orçamentária real, podendo ser mantida avigência de 12(doze) meses, porá estabelecendo no contrato que o pagamento do incremento será limitado aos recursos repassados ao contratante, havendo a possibilidade de cessação definitiva dos recursos por supressão legal do incremento

2.3.4.1.5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A Secretaria de Finanças emitiu parecer que há disponibilidade orçamentária para a contratação pretendida.

2.3.4.1.6. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO MÍNIMA NECESSÁRIA

Dos autos constam os seguintes documentos da Contratada:

a) **habilitação jurídica:** Atos Constitutivos (Estatuto Social) e Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral;



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

b) regularidade fiscal e trabalhista: Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa Correccional, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa do Estado do Paraná e Certidão Positiva com efeitos de Negativa de Débitos do Município;

c) ausência de impedimentos para contratar com o Poder Público: Consulta ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, Consulta ao Cadastro de Impedidos de Licitar – TCE/PR, Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ e Declaração de não parentesco.

d) qualificação específica: CEBAS, Certidão do Conselho Regional de Medicina do Paraná e declaração sobre a Lei Geral de Proteção de Dados.

Portanto, não há óbice em contratar com o referido instituto.

2.3.5. DA DESIGNAÇÃO DO AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO

De acordo com o Decreto Municipal anexado ao processo, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio estão formalmente designados.

2.3.6. DA MINUTA DO CONTRATO

A Divisão de Licitações e Contratos **certificou** que utilizou a minuta de contrato padronizada pela Procuradoria Geral do Município.

2.3.7. DAS PUBLICAÇÕES

A Divisão de Licitações e Contratos deverá garantir a devida publicidade do certame, nos termos da lei, através das publicações de praxe, anexando-as aos autos.⁶

3. DA CONCLUSÃO

Ante o Exposto, a Procuradoria Geral do Município **aprova**, as minutas de edital e contrato anexadas no **Memorando Eletrônico nº 3.536/2024**, no qual a **Secretaria Municipal de Saúde** pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação**, o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho-PR**, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, **desde que**

⁶ Decreto nº 73/2023, no seu Art. 153: “No caso de contratação direta, a divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Diário Oficial, deverá ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de assinatura do contrato ou de seus aditamentos, como condição indispensável para a eficácia do ato”.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

atendidas as seguintes recomendações:

Secretaria Municipal de Saúde

Recomendação 01: Considerando a informação do secretário municipal de saúde de que já houve pagamento dos serviços de saúde ao Instituto São Rafael por meio de recursos livres, em ocasiões em que se verificou faturamento acima do teto financeiro referente ao Contrato nº 323/2019, solicita-se ao gestor que confirme a ocorrência de tais pagamentos, indicando as datas, os valores pagos com recursos livres, e com amparo em qual cláusula contratual, posto que na cláusula quarta do contrato não há qualquer dispositivo autorizando o pagamento com recursos livres; ao contrário, existem reiteradas disposições contratuais vinculando os pagamentos a repasses do Fundo Estadual de Saúde, e isentando o município de responsabilidade, no caso de atraso ou ausência de repasses.

Caso não haja **autorização contratual**, ou aditivo contratual autorizando o pagamento mediante recursos livres referente ao Contrato nº 323/2019, opino que deverá ser instaurado procedimento administrativo para apuração dos valores e responsabilidade, e alvitando possível devolução de valores pagos indevidamente ao Instituto São Rafael.

O Controle interno do Poder Executivo do Município de Chopinzinho deverá ser notificado, para eventuais providências.

Recomendação 02: solicito ao secretário municipal que avalie a possibilidade de reformular as respostas ao Despacho nº 50/2024/PGM/MS, posto que se verificam contradições na resposta fornecida quanto à orientação 7, e a resposta fornecida em relação à orientação 09, em que o secretário justifica a inserção da cláusula que possibilita o pagamento mediante recursos livres, caso haja a extrapolação do teto de alta e média complexidade⁷.

⁷ Orientação 07: Quanto ao pagamento de extrapolação com recursos livres, estes se referiam ao lote 05 dos Leitos de UTI, o mesmo não faz parte deste processo como já informado acima na orientação 05.

Orientação 08: O fato da possibilidade de pagamento de extrapolação de teto com recursos livres constar em contrato já considera-se uma previsão legal, vale ressaltar que só é utilizado recursos livres caso ocorra a extrapolação de valor e não haja recursos federais em conta, vale ressaltar que atualmente não ocorre extrapolação de teto e o valor excedente creditado fica em conta para possíveis extrapolações nas competências posteriores, portanto o pagamento com recursos livres estará previsto para respaldo contratual na falta de recursos na fonte 494, uma vez que sendo o município gestão plena é responsável pelo pagamento dos serviços prestados aos pacientes SUS.

Orientação 09: O item 1 do lote 03 é referente a produção hospitalar, esta produção se refere a todo e qualquer paciente que interna no



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Recomendação 03: quanto à resposta à orientação 07, com o devido respeito ao secretário da pasta, a previsão de pagamento em contrato de serviços que extrapolam o teto MAC não tem o condão de suprir eventual necessidade de autorização legislativa; solicita-se ao gestor uma análise mais específica da questão; admite-se a desnecessidade de previsão legal específica, se houver amparo legal mediante outra fonte legislativa, ou, ao menos a celebração de parceria entre o Instituto São Rafael e o município que estabeleça incremento para custear eventuais custos excedentes, porém que atenda os ditames da Lei nº 13.019/2014, e sendo submetida à prévia análise da Procuradoria Geral do Município.

Recomendação 04: o secretário decidiu pela inserção de previsão contratual autorizativa de pagamento de serviços que extrapolem o teto MAC mediante recursos livres, na ausência de recursos específicos objeto de repasse; não obstante não há qualquer estimativa de despesa, e portanto dotação orçamentária para pagamento de valores que excedam o teto MAC; a mera indicação de rubrica de fonte de recursos livres não elide tal irregularidade, que colide com a Lei nº 4320/1964, que veda a realização de despesa sem prévio empenho, e não há indicativo de empenho por estimativa, posto que sequer há informação no procedimento de histórico de pagamentos para fins de realização da referida estimativa.

A inserção de cláusula que autorize o pagamento dos serviços com recursos livres deve ser objeto de estudo técnico preliminar para fins de melhor aferição da regularidade da medida.

Impende salientar que a contratualização dos serviços médicos

instituto sob regime de urgência e emergência, portanto não há como programar para que a produção mensal não extrapole o Teto de Média e Alta Complexidade, uma vez que só se tem dimensão do valor de cada competência após o faturamento e auditoria das AIH's processadas e aprovadas. Mensalmente é creditado na conta do município o valor de R\$ 95.894,17 para custeio do Teto MAC, o repasse dos valores para a instituição é com base nos valores faturados, por tanto caso venha a faturar valor inferior ao Teto MAC o valor excedente creditado fica em conta do município, e quando da possibilidade de extrapolação esses valores são utilizados. Partindo do ponto que o serviço foi prestado e o Município de Chopinzinho é Gestão Plena, os custos da extrapolação são por conta da Administração Municipal, seja com recursos federais de valores excedentes de competências anteriores, e na falta destes, com recursos livres do município. Vale ressaltar que o Instituto São Rafael é porta de entrada para todo e qualquer paciente que necessite de atendimento de urgência e emergência conforme as diretrizes do lote 02 deste processo, portanto não há como a instituição negar internação e consequentemente gerar uma AIH, para pacientes que venham a necessitar de qualquer procedimento de nível hospitalar. Quanto ao item 2 do lote 03 as fichas de atendimentos ambulatoriais enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora são digitadas no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, frisando que há procedimentos específicos que podem ser lançados, em seguida são pós-processadas no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH. O item 3 é incremento de valor de 20% sob os valores faturados no item 1 para AIH em caráter de urgência, vale ressaltar que o repasse do valor de incremento é feito integral e regularmente conforme creditado em conta do município para o prestador. Foi incluído no Termo de Referência o item 3.2.3.9 e 3.2.3.10 referente a extrapolação, vale ressaltar que no item 8. FONTE DE RECURSO está indicada a fonte 303 dos livres.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

também pode ser realizada por meio de termo de colaboração, de fomento, com suporte na Lei nº 13.019/2014.

Neste caso o aporte de recursos para a prestação de serviços se dá por subvenção, não incidindo o contrato administrativo nos moldes da Lei 14.133/2021.

Não obstante os incentivos e os limites do teto MAC permanecem os mesmos; a questão da regularidade dos serviços prestados se dá pela análise do atendimento das metas fixadas para a prestação dos serviços a contento, conforme as diversas normas e atos infralegais que perpassam os serviços médicos contratados.

E possivelmente a definição do teto MAC segue os parâmetros normativos da legislação de regência.

Em que pese o Município de Chopinzinho ser gestão plena não elide a responsabilidade do custeio dos serviços de saúde, e dos repasses específicos para o custeio dos serviços de alta e média complexidade, na dicção do art. 198 da Constituição Federal, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Neste sentido cumpre veicular o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ - AREsp: 2231646 SE 2022/0330116-0, Relator: Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Data de Publicação: DJ 09/12/2022)⁸

Isto posto, recomendo que a gestão volte a inserir o item 2.8.6 do termo de referência anexado ao despacho 20 deste memorando eletrônico.⁹

Isto posto, recomenda-se o retorno aos termos do termo de referência já referido, posto há urgência na conclusão do procedimento de inexigibilidade, podendo realizar a inserção de disposição contratual autorizadora de pagamento dos serviços que extrapolarem o teto MAC mediante aditamento contratual, desde que haja a devida instrução do procedimento administrativo correspondente,

Recomendação 05: Conforme constou na Deliberação nº 176 de 28 de maio de 2024, a Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB-PR aprovou a habilitação das Salas de Estabilização nos

⁸ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1720232095> Acesso em 21-08-2024.

⁹ 2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

estabelecimentos listados no Anexo I e a **solicitação de homologação**, junto ao Ministério da Saúde, para recebimento de recurso de custeio federal, no valor mensal de R\$50.000,00 (Cinquenta mil reais).

Considerando que ainda está pendente a homologação da habilitação da sala de estabilização do Instituto São Rafael, recomendo a supressão do item, posto que não há fonte de custeio para pagamento dos serviços, e o ato de homologação confere legalidade ao pagamento do incentivo, sem o qual não se permite a pactuação entre o município e o Instituto São Rafael para fins de pagamento dos recursos.

Ainda, sugere-se analisar a possibilidade de fazer por meio de aditivo ao lote/contrato adequado, ou mediante termo de colaboração, podendo verificar a forma mais adequada junto ao setor PGM-Contratos e Convênios.

Recomendação 06: inserir as cláusulas de fraude e corrupção de forma expressa, de acordo com a Resolução SESA 207/2016.

Recomendação 07: após as adequações no termo de referência, o valor da contratação deverá ser corrigido, e solicitada à Secretaria de Finanças nova manifestação acerca da disponibilização de dotação orçamentária para pagamento das obrigações a serem contratadas.

Recomendação 08: corrigir erro de remissão no item 11.8 do termo de referência.

Recomendação 09: a instrução processual referente ao incremento da estrutura de salas de estabilização da contratada poderá ser aproveitada em novo procedimento administrativo, podendo ser previamente aprovada pela Procuradoria Municipal, porém desde que o processo seja homologado pelo Prefeito Municipal somente após a homologação do referido incremento pelo Ministério da Saúde, a fim de que não haja atrasos nos repasses mensais do incremento.

Recomendação 10: em futuros processos de contratação de serviços médicos junto à instituição que possua o CEBAS, que o estudo técnico preliminar analise as soluções de contratação pela Lei 14.133/2021, e realização de termos de fomento e colaboração, nos moldes da Lei nº 13019/2014, deliberando pela forma de pactuação (solução) mais adequada.

Recomendação 11: inserir no termo de referência o item 11.13, com



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

a seguinte sugestão de redação: “Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula: $EM = I \times N \times VP$, sendo: EM = Encargos moratórios; N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela a ser paga. I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado: $I = (TX) I = (6/100) 365 I = 0,00016438 TX =$ Percentual da taxa anual = 6%.

Recomendação 12: o termo de referência, em sua última versão retificada, deve ser novamente submetido à aprovação do Prefeito Municipal, que determinará a elaboração das minutas do instrumento convocatório, e a emissão de parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município.

Considerando a emissão de parecer jurídico com recomendações, a análise da Procuradoria poderá ser resumida à manifestação pela adequação das minutas da inexigibilidade, contrato e anexos de acordo com as recomendações realizadas neste parecer jurídico pela Assessoria Jurídica Municipal.

Secretaria Municipal de Finanças

Recomendação 01: Informar sobre a indicação de fonte de custeio dos recursos referente a habilitação da sala de estabilização estabilização do Instituto São Rafael, posto que ainda resdta pendente a necessária homologação pelo Ministério da Saúde;

Recomendação 02: Informar sobre a dotação orçamentária do lote 3/item 3 do item 1 do termo de referência.

Recomendação 03: Emitir novo parecer acerca da dotação orçamentária, de acordo com o termo de referência a ser reformulado pela secretaria interessada.

Divisão de Licitações e Contratos:

Recomendação 01: verificar se as **certidões** para habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista e ausência de impedimentos para contratar com o Poder Público estão **atualizadas e dentro do prazo de vigência** necessário para o prosseguimento do processo



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

licitatório, de modo a cumprir com os requisitos formais exigidos pela Lei nº 14.133/2021.

Recomendação 02: observar a necessidade de proceder às publicações de praxe, juntado as cópias das publicações aos autos do precesso licitatório.

Recomendação 03: providenciar as adequações nas minutas de acordo com o termo de referência a ser reformulado pela secretaria interessada.

Após a manifestação jurídica, em regra não há pronunciamento subsequente da Procuradoria Geral do Município, para fins de simples verificação do atendimento das recomendações consignadas na informação, sendo ônus do gestor a responsabilidade pelo seu cumprimento, ou mesmo por eventual conduta que opte pelo não atendimento das orientações jurídicas dadas, salvo se a própria manifestação jurídica exigir. (art. 328, § 4º do Decreto nº 73/2023).

Não obstante, considerando a complexidade do objeto, poderão ser submetidas as minutas retificadas à Procuradoria Municipal, para a análise quanto à reformulação do termo de referência, e elaboração de minutas do instrumento de inexigibilidade e anexos no que tange a sua regularidade.

Registro, por fim, que a análise levada a efeito pela Procuradoria Geral do Município tem natureza jurídica e não comporta avaliação técnica ou juízo de valor acerca dos critérios de discricionariedade que justificaram a deflagração do processo licitatório ou decisões administrativas nele proferidas. (art. 328, § 6º do Decreto nº 73/2023).

Chopinzinho, PR, datado e assinado eletronicamente.

Márcio Stringari
Procurador Municipal
OAB/PR 82.108



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AB47-2CE9-913D-1392

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



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 23/08/2024 16:16:28 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB47-2CE9-913D-1392>

Memorando 30- 3.536/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMF - Secretaria de Finanças - A/C Luciani C.

Data: 23/08/2024 às 16:21:05

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Prezada,

Solicita-se a apreciação e atendimento das recomendações dirigidas à secretaria de Finanças no parecer jurídico nº 107/2024/PGM/MS(despacho 29).

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3BC3-551E-1BCF-1872> e informe o código 3BC3-551E-1BCF-1872



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3BC3-551E-1BCF-1872

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



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 23/08/2024 16:21:17 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3BC3-551E-1BCF-1872>

Memorando 31- 3.536/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: GAB-CI - Controle Interno - A/C Luciana Z.

Data: 23/08/2024 às 16:24:51

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Prezada,

Para ciência, acompanhamento e eventuais providências que julgar necessárias, referente à recomendação nº 01 dirigida à Secretaria Municipal de Saúde no parecer jurídico nº 107/2024/PGM/MS(despacho 29).

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/53D2-A873-DA21-4385> e informe o código 53D2-A873-DA21-4385



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 53D2-A873-DA21-4385

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



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 23/08/2024 16:25:02 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/53D2-A873-DA21-4385>

Memorando 32- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 25/08/2024 às 22:57:26

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Prezados, considerando parecer jurídico contido no despacho nº29, segue termo de referência retificado e memorando 14/2024/SAÚDE.

Atenciosamente,

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

14_unificados.pdf

25_08_TR_Unificados_Instituto.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Memorando nº 014/2024/Saúde

Chopinzinho, 25 de agosto de 2024.

De: Secretaria de Saúde – Vinicius Tourinho

Em atenção ao Parecer Jurídico nº 107/2024/PGM/MS, referente ao memorando eletrônico nº 3.536/2024, solicitação para abertura de processo licitatório para a contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, a Secretaria de Saúde vem através deste prestar as informações:

Orientação 01: Quanto aos pagamentos do Contrato nº323/2019, informa-se que estão sendo analisados todos os relatórios recebidos da contabilidade e posteriormente será aberto memorando 1doc para tramitação.

Orientação 02: Quanto a orientação 7 do Despacho nº 50/2024/PGM/MS, informa-se que a Secretaria de Saúde partiu do fato de que financiamento da saúde é tripartite, a Constituição Federal de 1988, § 1º, do Art. 198 afirma que o sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. O Art. 7º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispõe que os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal. O Art. 4º da Lei nº 8.142 em seu inciso V, dispõe que para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com contrapartida de recursos para a saúde

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5245-9003-6D7B-E16D> e informe o código 5245-9003-6D7B-E16D





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

no respectivo orçamento. Entretanto, optou-se por manter na contratação a não possibilidade de pagamento de extrapolação com recursos livres.

Recomendação 03: Será estudado pela secretaria demandante outra fonte legislativa para custear eventuais custos excedentes que atendam os ditames da Lei nº 13.019/2014.

Recomendação 04: Foi inserido novamente no Termo de Referência a redação que veda a extrapolação do teto MAC.

Recomendação 05: Foi suprimido deste processo o item referente a sala de estabilização.

Recomendação 06: Incluída cláusula de fraude e corrupção.

Recomendação 07: Solicitado no memorando.

Recomendação 08: Corrigido erro de remissão.

Recomendação 11: Inserido item 11.13.

Sem mais para o momento, me coloco à disposição para futuros esclarecimentos.

Atenciosamente,

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	53	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense;	400,00	21.200,00
2	156	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH;	400,00	62.400,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária	- Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	4.800,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						88.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICÍPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto capacidade instalada.	110.000,00	1.320.000,00





Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

			do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03	FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS					
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	<p>-Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;</p> <p>- Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados – SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde</p> <p>- Atender a Lei nº 12.846/2013;</p> <p>- Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.</p>	95.894,17	1.150.730,04
2	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no		12.888,23	154.658,76





Assinado por 2 pessoas: **HAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO**
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho1.doc.com.br/verificacao/5245-9003-6D7B-E16D> e informe o código 5245-9003-6D7B-E16D



Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	<ul style="list-style-type: none">- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação	39.270,77	471.249,24



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

				da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
VALOR TOTAL (R\$)						3.475.772,96

1.2 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da data de 27 de agosto de 2024, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu por ser o único prestador de serviços hospitalares no município conforme demonstra o relatório do SCNES.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

2.2 Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

2.3 Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

2.4 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.5 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:
I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.5.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2.6 LOTE 01

2.6.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.6.2 Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.6.3 Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

2.6.4 Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.6.5 Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

2.6.6 Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6.7 Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

2.6.8 Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

2.6.9 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

2.6.10 Considerando que o quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

2.7 LOTE 02

2.7.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

2.7.2 Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

2.7.3 Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.7.4 Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

2.7.5 Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

2.7.6 Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.7.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.7.8 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.8 LOTE 03

2.8.1 Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

2.8.2 Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.8.3 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.8.4 Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

2.8.5 Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

2.8.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

2.8.8 Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

2.8.9 Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

2.8.10 Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

2.8.11 Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

2.8.12 Considerando o Parágrafo 3º do Art 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

2.8.13 Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

2.8.14 Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

2.8.15 Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

2.8.16 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.9 LOTE 04

2.9.1 Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.9.2 Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

2.9.3 Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

2.9.4 Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

2.9.5 Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.9.6 Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.9.7 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$ 3.475.772,96 (três milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:

3.2.1 Quanto ao LOTE 01 será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Resolução SESA nº 392/2022.

3.2.1.1 Considerando que cada parto realizado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's de partos aprovadas na competência.

3.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

3.2.2 Quanto ao LOTE 02 o pagamento é automático, por se tratar de recursos cujo objetivo é manter a estrutura da porta de entrada de urgência e emergência, portanto o valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) será mensalmente transferido para a CONTRATADA, com base na Resolução SESA nº 166/2016.

3.2.2.1 Considerando que o pagamento deste lote são repassados para a conta do município com a finalidade de manter a estrutura das portas de entrada de urgência e emergência, portanto serão pagos integral e automaticamente para a CONTRATADA.

3.2.2.2 Considerando os demonstrativos em anexo, o valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) advindos do Estado, referente ao item 1, é creditado na conta do município mensalmente para posterior repasse a instituição, o repasse ao prestador é condicionado ao repasse fundo a fundo.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2.3 Considerando que o pagamento do LOTE 03 é com base na produção mensal, a qual é faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Deliberação CIB nº 24, de 16 de junho de 2016 e na Resolução SESA nº 905/2023.

3.2.3.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

3.2.3.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, valores estes que não podem ser alterados sem aprovação do Estado, portanto são apenas valores de referência para a contratação, sendo que os valores mensais podem variar para mais ou para menos, e o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.

3.2.3.3 Considerando que o valor de R\$ 12.888,23 (doze mil, oitocentos e oitenta e oito reais, e vinte e três centavos) foi embasado no valor constante no espelho da Ficha de Programação Orçamentária – FPO da competência 06/2016 (em anexo).

3.2.3.4 Considerando que para o Item 1 deste lote, cada paciente internado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, sendo em seguida pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.3.5 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando um total de AIH's aprovadas na competência de referência.

3.2.3.6 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

3.2.3.7 O item 2 do lote 03 as fichas de atendimentos ambulatoriais enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora são digitadas no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, frisando que há procedimentos específicos que podem ser lançados, em seguida são pós-processadas no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH.

3.2.3.8 O item 3 é incremento de valor de 20% sob os valores faturados no item 1 para AIH em caráter de urgência, vale ressaltar que o repasse do valor de incremento é feito integral e regularmente conforme creditado em conta do município para o prestador.

3.2.3.9 Considerando que os itens 1 e 2 são pagos para a instituição hospitalar conforme produção, por tanto caso não havendo a extrapolação do teto o valor excedente fica em conta do município para que caso venha ocorrer extrapolação seja pago com os referidos recursos, uma



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

vez que o serviço já foi prestado e por se tratar de urgência e emergência não há como mensurar o número máximo de atendimentos mensais para que não ocorra extrapolação.

3.2.3.10 Vale ressaltar que atualmente não há a extrapolação do teto, portanto caso ocorra o município disponibiliza de recursos da federais para pagamento total dos serviços prestados.

3.2.4 Quanto ao LOTE 04, os valores são repassados integralmente, conforme a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

3.2.4.1 Considerando que o recurso referente a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, é para custeio dos leitos de psiquiatria, portanto o mesmo é repassado integralmente para a instituição a fim de manter a estrutura.

3.2.4.2 O repasse mensal fundo a fundo é feito com base nas AIH's com código especial de psiquiatria transmitidas ao Ministério da Saúde, ou seja, cada internação nos leitos psiquiátricos geram uma AIH, porém por ser transmitida com código específico o próprio sistema SIHD zera o valor da AIH, visto que a mesma é apenas para comprovação ao órgão competente de que os leitos estão sendo mantidos, visto que o custeio dos leitos é pago com o valor mensal de R\$ 39.270,77 repassados fundo a fundo ao município e posteriormente repassado ao prestador.

3.2.4.3 Considerando o relatório da contabilidade, onde consta os valores creditados na conta do município mensalmente, sendo que os valores da União são todos agrupados.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

4.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

4.3 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

4.3.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

4.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

4.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

4.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

4.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

4.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

4.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

4.8 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 01

4.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

4.8.2 Garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

4.8.3 Atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

4.8.4 Estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

4.8.5 Dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;

4.8.6 Realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

4.8.9 Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

4.8.10 Possuir alojamento conjunto;

4.8.11 Manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

4.8.12 Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 4.8.13** Possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;
- 4.8.14** Realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;
- 4.8.15** Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);
- 4.8.16** Possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;
- 4.8.17** Utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;
- 4.8.18** Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;
- 4.8.19** Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;
- 4.8.20** Realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;
- 4.8.21** Garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;
- 4.8.22** Garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;
- 4.8.23** Garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;
- 4.8.24** Atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;
- 4.8.25** Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;
- 4.8.26** Garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;
- 4.8.27** realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;
- 4.8.28** Realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;
- 4.8.29** Alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.8.30 Apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;

4.8.31 Realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e

4.8.32 Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.

4.8.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

4.9 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 02

4.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

4.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência/emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.9.3 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

4.9.4 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;

4.9.5 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

4.9.6 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

4.9.7 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

4.9.8 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.9.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

4.9.10 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

4.9.11 Seguir obrigatoriamente o Protocolo de Manchester;

4.10 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 03

4.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

4.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 4.10.3** O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;
- 4.10.4** Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 4.10.5** Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;
- 4.10.6** Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;
- 4.10.7** Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.
- 4.10.8** A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;
- 4.10.9** O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);
- 4.10.10** O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);
- 4.10.11** As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);
- 4.10.12** A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);
- 4.10.13** O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);
- 4.10.14** 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);
- 4.10.15** O Plano Terapêutico será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

4.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

4.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

4.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

4.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

4.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

4.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

4.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

4.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);

4.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

4.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

4.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

4.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

4.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

4.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

4.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

4.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

4.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualiquantitativas;

4.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Deverá semestralmente e obrigatoriamente realizar reunião de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, com os Gestores de todos os municípios envolvidos, para elaboração de relatório dos serviços prestados, baseada nas diretrizes para a



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecidas na PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.

4.11 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 04

4.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

4.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

4.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

4.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

4.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

4.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

4.11.9 Seguir o fluxo de acesso e alta dos pacientes internados nos leitos pré-estabelecido entre as partes envolvidas.

4.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

- I- analisar a documentação que antecede o pagamento;
- II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;
- III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;
- IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;
- V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
- VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
- VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
- VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I- esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II- expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV- adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V- conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI- proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII- determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

VIII- exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos

493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST

494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica

1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN

648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA

Nota de Empenho: Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.10** Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.
- 10.1.11** Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;
- 10.1.12** Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- 10.1.13** Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.
- 10.1.14** Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- 10.1.15** Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;
- 10.1.16** Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- 10.1.17** Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 10.1.18** Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 10.1.19** É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- 10.1.20** Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
- 10.1.21** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
- 10.1.22** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 10.1.23** Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;
- 10.1.24** Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I)
Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.62 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.63** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);
- 10.1.64** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);
- 10.1.65** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);
- 10.1.66** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);
- 10.1.67** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);
- 10.1.68** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);
- 10.1.69** Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10,1);
- 10.1.70** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);
- 10.1.71** Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);
- 10.1.72** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);
- 10.1.73** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);
- 10.1.74** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);
- 10.1.75** Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 3.475.772,96 (três milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 01





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.2.1 O pagamento será efetuado com base no quantitativo de AIH de partos apresentado, auditado, processado e aprovado em cada competência.

11.2.2 Será pago o valor complementar de até R\$ 400,00 para cada AIH de parto aprovada, para o hospital classificado como risco habitual, conforme repasse de valor realizado pelo Estado.

11.2.3 Em caso de não haver produção mensal não será pago nenhum valor adicional.

11.2.4 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o contrato.

11.3 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 02

11.3.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, a importância de R\$ 1.320.000,00 (um milhão, trezentos e vinte mil reais), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), de acordo com o a liberação de recursos previstos na Resolução SESA nº 166/2016.

11.3.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.4 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 03

11.4.1 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (item 2) e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD (item 1), pós-processadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.4.2 Quanto ao item 3 será efetuado o pagamento para a CONTRATADA, do valor integral repassado para o fundo municipal referente aos 20% de complemento sob as AIH de caráter de urgência, pós-processada e aprovada.

11.5 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 04

11.5.1 A CONTRATANTE pagará para a CONTRATADA, a importância total de R\$ 471.249,24 (quatrocentos e setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 39.270,77 (trinta e nove mil, duzentos e setenta reais, e setenta e sete centavos), de acordo com a deliberação dos recursos previstos na Portaria nº 3.002, de 27 de dezembro de 2016 e Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

11.5.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.6 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.7 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.7.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.8 O prazo estabelecido no item 11.6 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.8.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.9 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.10 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.11 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.12 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.13 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Contratado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

$I = (TX)$

$I = \frac{(6/100)}{365}$

$I = 0,00016438$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02 e 04, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133. de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

- a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;
- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

(i) "prática corrupta": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

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

(iii) "prática colusiva": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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

17.3 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;

17.4 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;

17.5 Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado' subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

17.6 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.

Chopinzinho/PR, 25 de agosto de 2024.

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5245-9003-6D7B-E16D

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

- ✓ THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 25/08/2024 22:59:42 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 26/08/2024 08:18:26 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5245-9003-6D7B-E16D>

Memorando 33- 3.536/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMS-CLI - Licitações e Infraestrutura da Saúde - A/C Thais D.

Data: 26/08/2024 às 09:44:35

Setores (CC):

SMA-LC, SMS-CLI

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Segue anexo despacho referente ao memorando nº 3.536/2024/despacho 32.

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal

Anexos:

Despacho_52_2024_Mem_3_536_2024_2024_Contratacao_de_servicos_hospitalares__Insituto_Sao_Rafael_Inexigib

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/486F-1EA4-BC5A-4717> e informe o código 486F-1EA4-BC5A-4717



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 3.536/2024

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

DESPACHO Nº 52/2024/PGM/MS

1. DO RELATÓRIO

Trata-se de análise de legalidade do **Memorando Eletrônico nº 3.536/2024**, no qual a **Secretaria Municipal de Administração** pretende contratar, através de inexigibilidade de licitação, entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, bem como os serviços dos leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL – TIPO II e da sala de estabilização, ao valor de **R\$ 3.475.722,96 (três milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, setecentos e vinte e dois reais, e noventa e seis centavos)**.

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)1, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: Documentdo de Formalização da Demanda, solicitação e justificativa da Secretaria Municipal interessada; autorização do prefeito, termo aditivo ao contrato 388/2022 e termo aditivo ao contrato 323/2023, contratos 323/019 e 388/2022, decreto nomeação da comissão Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, Plano Anual de Contratação, Relatório SCNES, resoluções, certidões negativas da contratada nas áreas, fiscal, trabalhista e previdenciária, documentos comprovando a regularidade jurídica da contratada; documentos comprovando a regularidade da contratada perante a órgãos de classe e do SUS; cartão CNPJ; declaração de não parentesco; resoluções, portaria, ofícios e despacho referentes ao objeto a ser contratado, conferindo legalidade à contratação; certidões de idoneidade referente à contratada, emitidas por órgãos de controle externo; dotação orçamentária; autorização do Prefeito Municipal; termo de referências, minutas do contrato; termo de referência retificado; minutas do instrumeto convocatório reformuladas; justificativa da gestão quanto à unificação dos contratos; contrato serviços de saúde da Prefeitura de Mangueirinha/PR; contrato serviços de saúde da Prefeitura de Palmas/PR; mapa de gestão de riscos; relatórios de execução; Resolução SESA 348-2016; Resolução SESA 453/2019; balancete de receitas da Prefeitura Municipal de Chopinzinho/Unidade Gestora Fundo Municipal de Saúde



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

correspondentes ao exercício de 2023 e ao período de janeiro a julho de 2024; estudo técnico preliminar reformulado; termo de referência reformulado, em avaliação ao parecer 107/2024/PGM/MS, com a resposta às indagações realizadas.

Em análise ao termo de referência reformulado, estão de acordo com as orientações realizadas pela Procuradoria Municipal no Parecer nº 107/2024/PGM/MS.

Apenas recomendo que a secretaria interessada avalie seguir estritamente a redação sugerida no item 11.13 do termo de referência (recomendação 11), uma vez que existe a possibilidade de que os atrasos decorram de atraso de repasses, cuja responsabilidade não deve ser imputada ao contratante.

Foi solicitado à Secretaria de Finanças que verificasse se há dotação orçamentária do lote 3/item 3 do item 1 do termo de referência.

Não obstante, considerando que a Resolução SESA nº 905/2023 possui vigência a partir da competência agosto/2023 pelo período de 18 meses, recomenda-se que a secretaria interessada reveja a pactuação indicando 12 meses de repasse dos recursos, salvo se houver prorrogação, nos termos do art. 3º da referida resolução.

Caso ainda não haja lastro para a prorrogação, recomendo inserir o seguinte item referente ao lote 3/item 3: "O prazo de execução poderá ser prorrogado, caso haja prorrogação dos repasses, mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA."

Criar subitem indicando prazo de execução contratual até a competência de janeiro/2025.

O prazo de vigência contratual pode ser mantido em 12 meses.

Deverá ser observada, ainda, a recomendação nº 12 do Parecer nº 107/2024/PGM/MS:

Recomendação 12: o termo de referência, em sua última versão retificada, deve ser novamente submetido à aprovação do Prefeito Municipal, que determinará a elaboração das minutas do instrumento convocatório, e a emissão de parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município. Considerando a emissão de parecer jurídico com recomendações já implementadas no atual termo de referência, a análise da Procuradoria poderá ser resumida à manifestação pela adequação das minutas da inexigibilidade, contrato e anexos de acordo com as recomendações realizadas neste parecer jurídico pela Assessoria Jurídica Municipal.

Registro, por fim, que a análise levada a efeito pela Procuradoria Geral do Município tem natureza jurídica e não comporta avaliação técnica ou juízo de valor acerca dos critérios de discricionariedade que justificaram a deflagração do processo licitatório ou decisões administrativas nele proferidas. (art. 328, § 6º do Decreto nº 73/2023).

Chopinzinho, PR, datado e assinado eletronicamente.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Márcio Stringari
Procurador Municipal
OAB/PR 82.108

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/486F-1EA4-BC5A-4717> e informe o código 486F-1EA4-BC5A-4717



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 486F-1EA4-BC5A-4717

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



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 26/08/2024 09:45:02 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/486F-1EA4-BC5A-4717>

Memorando 34- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 26/08/2024 às 12:38:18

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Segue termo de referência retificado quanto as orientações contidas no despacho anterior.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

01_08_TR_Unificados_Instituto_Retificado_3.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	53	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense;	400,00	21.200,00
2	156	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH;	400,00	62.400,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária	- Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	4.800,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						88.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICÍPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto capacidade instalada.	110.000,00	1.320.000,00



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03	FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS					
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	<p>-Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;</p> <p>- Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados – SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde</p> <p>- Atender a Lei nº 12.846/2013;</p> <p>- Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.</p>	95.894,17	1.150.730,04
2	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no		12.888,23	154.658,76



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			<p>Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>			
3	12	MÊS	Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).		24.227,91	290.734,92
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.596.123,70
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO DE TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK				



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	<ul style="list-style-type: none">- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação	39.270,77	471.249,24



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

				da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
VALOR TOTAL (R\$)						3.475.772,96

1.2 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da data de 27 de agosto de 2024, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu por ser o único prestador de serviços hospitalares no município conforme demonstra o relatório do SCNES.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

2.2 Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

2.3 Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

2.4 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.5 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:
I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.5.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2.6 LOTE 01

2.6.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.6.2 Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.6.3 Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

2.6.4 Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.6.5 Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

2.6.6 Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6.7 Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

2.6.8 Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

2.6.9 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

2.6.10 Considerando que o quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

2.7 LOTE 02

2.7.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

2.7.2 Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

2.7.3 Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.7.4 Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

2.7.5 Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

2.7.6 Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.7.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.7.8 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.8 LOTE 03

2.8.1 Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

2.8.2 Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.8.3 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.8.4 Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

2.8.5 Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

2.8.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

2.8.8 Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

2.8.9 Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

2.8.10 Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

2.8.11 Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

2.8.12 Considerando o Parágrafo 3º do Art 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

2.8.13 Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

2.8.14 Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

2.8.15 Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

2.8.16 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.9 LOTE 04

2.9.1 Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.9.2 Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

2.9.3 Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

2.9.4 Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

2.9.5 Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.9.6 Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.9.7 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$ 3.475.772,96 (três milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:

3.2.1 Quanto ao LOTE 01 será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Resolução SESA nº 392/2022.

3.2.1.1 Considerando que cada parto realizado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's de partos aprovadas na competência.

3.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

3.2.2 Quanto ao LOTE 02 o pagamento é automático, por se tratar de recursos cujo objetivo é manter a estrutura da porta de entrada de urgência e emergência, portanto o valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) será mensalmente transferido para a CONTRATADA, com base na Resolução SESA nº 166/2016.

3.2.2.1 Considerando que o pagamento deste lote são repassados para a conta do município com a finalidade de manter a estrutura das portas de entrada de urgência e emergência, portanto serão pagos integral e automaticamente para a CONTRATADA.

3.2.2.2 Considerando os demonstrativos em anexo, o valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) advindos do Estado, referente ao item 1, é creditado na conta do município mensalmente para posterior repasse a instituição, o repasse ao prestador é condicionado ao repasse fundo a fundo.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2.3 Considerando que o pagamento do LOTE 03 é com base na produção mensal, a qual é faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Deliberação CIB nº 24, de 16 de junho de 2016 e na Resolução SESA nº 905/2023.

3.2.3.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

3.2.3.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, valores estes que não podem ser alterados sem aprovação do Estado, portanto são apenas valores de referência para a contratação, sendo que os valores mensais podem variar para mais ou para menos, e o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.

3.2.3.3 Considerando que o valor de R\$ 12.888,23 (doze mil, oitocentos e oitenta e oito reais, e vinte e três centavos) foi embasado no valor constante no espelho da Ficha de Programação Orçamentária – FPO da competência 06/2016 (em anexo).

3.2.3.4 Considerando que para o Item 1 deste lote, cada paciente internado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, sendo em seguida pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.3.5 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando um total de AIH's aprovadas na competência de referência.

3.2.3.6 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

3.2.3.7 O item 2 do lote 03 as fichas de atendimentos ambulatoriais enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora são digitadas no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, frisando que há procedimentos específicos que podem ser lançados, em seguida são pós-processadas no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH.

3.2.3.8 O item 3 é incremento de valor de 20% sob os valores faturados no item 1 para AIH em caráter de urgência, vale ressaltar que o repasse do valor de incremento é feito integral e regularmente conforme creditado em conta do município para o prestador.

3.2.3.9 Considerando que os itens 1 e 2 são pagos para a instituição hospitalar conforme produção, por tanto caso não havendo a extrapolação do teto o valor excedente fica em conta do município para que caso venha ocorrer extrapolação seja pago com os referidos recursos, uma



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

vez que o serviço já foi prestado e por se tratar de urgência e emergência não há como mensurar o número máximo de atendimentos mensais para que não ocorra extrapolação.

3.2.3.10 Vale ressaltar que atualmente não há a extrapolação do teto, portanto caso ocorra o município disponibiliza de recursos da federais para pagamento total dos serviços prestados.

3.2.4 Quanto ao LOTE 04, os valores são repassados integralmente, conforme a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

3.2.4.1 Considerando que o recurso referente a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, é para custeio dos leitos de psiquiatria, portanto o mesmo é repassado integralmente para a instituição a fim de manter a estrutura.

3.2.4.2 O repasse mensal fundo a fundo é feito com base nas AIH's com código especial de psiquiatria transmitidas ao Ministério da Saúde, ou seja, cada internação nos leitos psiquiátricos geram uma AIH, porém por ser transmitida com código específico o próprio sistema SIHD zera o valor da AIH, visto que a mesma é apenas para comprovação ao órgão competente de que os leitos estão sendo mantidos, visto que o custeio dos leitos é pago com o valor mensal de R\$ 39.270,77 repassados fundo a fundo ao município e posteriormente repassado ao prestador.

3.2.4.3 Considerando o relatório da contabilidade, onde consta os valores creditados na conta do município mensalmente, sendo que os valores da União são todos agrupados.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

4.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

4.3 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

4.3.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

4.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

4.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

4.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

4.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

4.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

4.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

4.8 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 01

4.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

4.8.2 Garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

4.8.3 Atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

4.8.4 Estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

4.8.5 Dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;

4.8.6 Realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

4.8.9 Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

4.8.10 Possuir alojamento conjunto;

4.8.11 Manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

4.8.12 Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 4.8.13** Possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;
- 4.8.14** Realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;
- 4.8.15** Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);
- 4.8.16** Possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;
- 4.8.17** Utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;
- 4.8.18** Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;
- 4.8.19** Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;
- 4.8.20** Realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;
- 4.8.21** Garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;
- 4.8.22** Garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;
- 4.8.23** Garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;
- 4.8.24** Atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;
- 4.8.25** Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;
- 4.8.26** Garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;
- 4.8.27** realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;
- 4.8.28** Realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;
- 4.8.29** Alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.8.30 Apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;

4.8.31 Realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e

4.8.32 Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.

4.8.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

4.9 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 02

4.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

4.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência/emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.9.3 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

4.9.4 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;

4.9.5 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

4.9.6 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

4.9.7 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

4.9.8 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.9.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

4.9.10 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

4.9.11 Seguir obrigatoriamente o Protocolo de Manchester;

4.10 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 03

4.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

4.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 4.10.3** O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;
- 4.10.4** Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 4.10.5** Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;
- 4.10.6** Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;
- 4.10.7** Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.
- 4.10.8** A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;
- 4.10.9** O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);
- 4.10.10** O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);
- 4.10.11** As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);
- 4.10.12** A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);
- 4.10.13** O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);
- 4.10.14** 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);
- 4.10.15** O Plano Terapêutico será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

4.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

4.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

4.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

4.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

4.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

4.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

4.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

4.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);

4.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

4.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

4.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

4.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

4.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

4.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

4.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

4.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

4.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualiquantitativas;

4.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Deverá semestralmente e obrigatoriamente realizar reunião de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, com os Gestores de todos os municípios envolvidos, para elaboração de relatório dos serviços prestados, baseada nas diretrizes para a



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecidas na PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.

4.11 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 04

4.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

4.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

4.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

4.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

4.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

4.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

4.11.9 Seguir o fluxo de acesso e alta dos pacientes internados nos leitos pré-estabelecido entre as partes envolvidas.

4.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

- I- analisar a documentação que antecede o pagamento;
- II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;
- III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;
- IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;
- V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
- VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
- VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
- VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I- esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II- expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV- adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V- conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI- proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII- determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

VIII- exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1.2.1 O prazo de execução do item 3 do Lote 03, será até a data de 01 de fevereiro de 2025, podendo ser prorrogado, caso haja prorrogação dos repasses, mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA.”

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos

493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST

494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica

1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN

648/1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA

Nota de Empenho: Não se aplica



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;

10.1.12 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;

10.1.13 Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.1.14 Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

10.1.15 Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

10.1.16 Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

10.1.17 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.1.18 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

10.1.19 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;

10.1.20 Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

10.1.21 Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

10.1.22 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

10.1.23 Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referência no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.35** Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);
- 10.1.36** Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);
- 10.1.37** Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);
- 10.1.38** Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);
- 10.1.39** Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);
- 10.1.40** Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);
- 10.1.41** Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);
- 10.1.42** A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);
- 10.1.43** A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);
- 10.1.44** A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);
- 10.1.45** Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);
- 10.1.46** Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);
- 10.1.47** Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);
- 10.1.48** Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.62 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.63 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

10.1.64 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.65 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.66 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.67 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.68 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.69 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.70 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.71 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.72 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.73 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.74 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.75 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 3.475.772,96 (três milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 01

11.2.1 O pagamento será efetuado com base no quantitativo de AIH de partos apresentado, auditado, processado e aprovado em cada competência.

11.2.2 Será pago o valor complementar de até R\$ 400,00 para cada AIH de parto aprovada, para o hospital classificado como risco habitual, conforme repasse de valor realizado pelo Estado.

11.2.3 Em caso de não haver produção mensal não será pago nenhum valor adicional.

11.2.4 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o contrato.

11.3 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 02

11.3.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, a importância de R\$ 1.320.000,00 (um milhão, trezentos e vinte mil reais), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), de acordo com o a liberação de recursos previstos na Resolução SESA nº 166/2016.

11.3.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.4 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 03

11.4.1 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (item 2) e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD (item 1), pós-processadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.4.2 Quanto ao item 3 será efetuado o pagamento para a CONTRATADA, do valor integral repassado para o fundo municipal referente aos 20% de complemento sob as AIH de caráter de urgência, pós-processada e aprovada.

11.5 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 04

11.5.1 A CONTRATANTE pagará para a CONTRATADA, a importância total de R\$ 471.249,24 (quatrocentos e setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos),



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 39.270,77 (trinta e nove mil, duzentos e setenta reais, e setenta e sete centavos), de acordo com a deliberação dos recursos previstos na Portaria nº 3.002, de 27 de dezembro de 2016 e Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

11.5.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.6 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.7 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.7.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.8 O prazo estabelecido no item 11.6 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.8.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.9 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.10 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.11 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.12 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.13 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX)$$

$$I = \frac{(6/100)}{365}$$

$$I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02 e 04, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133. de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

(i) "**prática corrupta**": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

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

(iii) "**prática colusiva**": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

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

17.3 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;

17.4 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



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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;

17.5 Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado ' subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;

17.6 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.

Chopinzinho/PR, 25 de agosto de 2024.

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 465C-5C42-BD45-4B23

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 26/08/2024 13:26:05 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/465C-5C42-BD45-4B23>

Memorando 35- 3.536/2024

De: Marcia R. - SMF-C

Para: SMS-CLI - Licitações e Infraestrutura da Saúde - A/C Thais D.

Data: 26/08/2024 às 14:14:58

Setores (CC):

SMS-CLI, PGM-LIC

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Segue termo de disponibilidade financeira e orçamentária.

—

Márcia Antonia Peruzzo Scapinello Romite

Escriturária
Matrícula 642-0

Contabilidade

Anexos:

TERMO_DE_DISPONIBILIDADE_INSTITUTO_SERV_HOSP_E_AMB.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 26/08/2024

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE SAÚDE / COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS, ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS OU EMPRESAS PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS EM NÍVEL HOSPITALAR, VISANDO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, OS USUÁRIOS REFERENCIADOS CONFORME PACTUAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE ESTABELECIDAS VIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHOPINZINHO OU USUÁRIOS EM TRÂNSITO QUE VENHAM A NECESSITAR DE ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, BEM COMO OS SERVIÇOS DOS LEITOS DE UTI HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO UTI GERAL – TIPO II E DA SALA DE ESTABILIZAÇÃO.

VALOR: R\$ 3.475.772,96.

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 4.049/2023 (LOA), Lei nº 4.048/2023 (PPA) e Lei nº 4.039/2023 (LDO) e alterações, na seguinte dotação orçamentária:

Secretaria de Saúde:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

Atenciosamente,

Rodrigo Jazynski

Assinado por 2 pessoas: RODRIGO JAZYNSKI e LUCIANI MONTEIRO CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/4420-7C41-CF42-0798> e informe o código 4420-7C41-CF42-0798





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Divisão de Contabilidade

Luciani Monteiro Cenci
Secretaria de Finanças





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4420-7C41-CF42-0798

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



RODRIGO JAZYNSKI (CPF 053.XXX.XXX-41) em 26/08/2024 16:07:03 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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



LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 26/08/2024 16:22:08 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/4420-7C41-CF42-0798>

Memorando 36- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 26/08/2024 às 14:29:05

Conforme orientação contida no Parecer Jurídico, segue para apreciação do Sr. Prefeito, quanto as alterações do Termo de Referência.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Memorando 37- 3.536/2024

De: Edson C. - GAB

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 26/08/2024 às 14:33:45

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Ciente das alterações, encaminho para a adequação e elaboração das minutas do instrumento convocatório.
Atenciosamente,

—
Edson Luiz Cenci
Prefeito



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3446-00DD-800A-8CB4

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



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 26/08/2024 14:33:50 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3446-00DD-800A-8CB4>

Memorando 38- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 26/08/2024 às 16:20:33

Segue para ciência, quanto à adequação nas minutas, conforme a última versão do Termo de Referência, anexo ao despacho 34 e dotação orçamentária, anexo ao despacho 35.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

EXTRATO_DO_CONTRATO_XXX_2024_INEX_XX_2024.pdf

MINUTA_CONTRATO_XXX_2024_INSTITUTO_SAO_RAFAEL.pdf

TERMO_DE_CONTRATACAO_DIRETA_INEX_XX_2024.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº XXX/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência. Valor: R\$ 3.475.772,96 (três milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº XX/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (1602/1623/1019) FONTE: 493/494. Data da assinatura: ____/____/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATAÇÃO DIRETA – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

MINUTA - CONTRATO ADMINISTRATIVO N° XXX/2024

Memorando Eletrônico nº 3.536/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o n.º 518.894.719-68, portador da carteira de identidade n.º 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o n.º 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

O presente Contrato será regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto n.º 73, de 2023, conforme as cláusulas e condições seguintes:

1 OBJETO:

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, conforme descrito no Termo de Referência.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA					
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)	
1	53	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense; - Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH; - Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	21.200,00	
2	156	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;		400,00	62.400,00	
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária		400,00	4.800,00	
					VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)		88.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DO PARANÁ						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto capacidade instalada. - Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;	110.000,00	1.320.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03 FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas. Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência. Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH; - Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados - SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde - Atender a Lei nº 12.846/2013; - Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.	95.894,17	1.150.730,04
2	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de		12.888,23	154.658,76



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas. Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência. Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.			
3	12	MÊS	Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná - EQH - EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar - AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares - SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).		24.227,91	290.734,92
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.596.123,72
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e	39.270,77	471.249,24



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				<p>para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.</p> <p>- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.</p> <p>- O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.</p>		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
VALOR TOTAL (R\$)						3.475.772,96

São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.1.1. O Termo de Referência e o Termo de Inexigibilidade que deu origem à contratação;
- 1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;
- 1.1.3. A Proposta da Contratada;
- 1.1.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2 FUNDAMENTO:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Este contrato decorre da **Inexigibilidade de Licitação n.º XX/2024**, com fundamento no artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;”

Objeto do **Processo Administrativo n.º 85/2024**, com a autorização publicada no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial do Município após a homologação do Processo, e conforme ato de autorização no despacho n.º 19 do Memorando n.º 3.536/2024.

3 FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

3.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

3.3 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

3.3.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

3.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

3.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

3.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

3.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

3.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

3.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

3.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

3.8 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 01

3.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

3.8.2 Garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

3.8.3 Atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

3.8.4 Estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

3.8.5 Dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.8.6 Realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

3.8.9 Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

3.8.10 Possuir alojamento conjunto;

3.8.11 Manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

3.8.12 Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

3.8.13 Possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;

3.8.14 Realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

3.8.15 Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);

3.8.16 Possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;

3.8.17 Utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;

3.8.18 Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;

3.8.19 Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;

3.8.20 Realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;

3.8.21 Garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;

3.8.22 Garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;

3.8.23 Garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;

3.8.24 Atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;

3.8.25 Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;

3.8.26 Garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;

3.8.27 realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.8.28 Realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;
3.8.29 Alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;

3.8.30 Apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;

3.8.31 Realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e

3.8.32 Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.

3.8.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

3.9 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 02

3.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

3.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência/emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

3.9.3 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

3.9.4 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.9.5 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

3.9.6 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

3.9.7 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

3.9.8 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.9.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

3.9.10 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

3.9.11 Seguir obrigatoriamente o Protocolo de Manchester;

3.10 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 03

3.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

3.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

3.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

3.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

3.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

3.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

3.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

3.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;

3.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

3.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

3.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);

3.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

3.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

3.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

3.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

3.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

3.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

3.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

3.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

3.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

3.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

3.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

3.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

3.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

3.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

3.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

3.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

3.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

3.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

3.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualiquantitativas;

3.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Deverá semestralmente e obrigatoriamente realizar reunião de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, com os Gestores de todos os municípios envolvidos, para elaboração de relatório dos serviços prestados, baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecidas na PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.

3.11 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 04

3.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

3.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

3.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

3.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - Avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

II - Abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

3.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

3.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

3.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

3.11.9 Seguir o fluxo de acesso e alta dos pacientes internados nos leitos pré-estabelecido entre as partes envolvidas.

3.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art. 10 do Decreto nº 73/2023):

I- Analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- Analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- Analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;

V- Acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- Decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI- Efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- Inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 As atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

I- Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;

II- Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;

III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;

IV- Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;

V- Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;

VI- Proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

VII- Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;

VIII- Exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- Determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- Verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- Requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- Realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.2.1 O prazo de execução do item 3 do Lote 03, será até a data de 01 de fevereiro de 2025, podendo ser prorrogado, caso haja prorrogação dos repasses, mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA."

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8 FONTE DE RECURSOS:

8.1 A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 1623/1019 - SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9 VIGÊNCIA:

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações da Contratada:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- 10.1.3** Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;
- 10.1.4** Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 10.1.5** Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;
- 10.1.6** Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;
- 10.1.7** Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;
- 10.1.8** Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 10.1.9** Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:
- 10.1.9.1** Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;
- 10.1.9.2** Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;
- 10.1.9.3** Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;
- 10.1.10** Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.
- 10.1.11** Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;
- 10.1.12** Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- 10.1.13** Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.
- 10.1.14** Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- 10.1.15** Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;
- 10.1.16** Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- 10.1.17** Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 10.1.18** Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 10.1.19** É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- 10.1.20** Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
- 10.1.21** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.22 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

10.1.23 Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderá ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.62 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.63 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

10.1.64 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.65 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.66 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.67 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.68 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.69 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.70 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.71 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.72 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.73 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.74 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.75 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respetivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11 FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 3.475.772,96 (três milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 01

11.2.1 O pagamento será efetuado com base no quantitativo de AIH de partos apresentado, auditado, processado e aprovado em cada competência.

11.2.2 Será pago o valor complementar de até R\$ 400,00 para cada AIH de parto aprovada, para o hospital classificado como risco habitual, conforme repasse de valor realizado pelo Estado.

11.2.3 Em caso de não haver produção mensal não será pago nenhum valor adicional.

11.2.4 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o contrato.

11.3 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 02

11.3.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, a importância de R\$ 1.320.000,00 (um milhão, trezentos e vinte mil reais), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), de acordo com o a liberação de recursos previstos na Resolução SESA nº 166/2016.

11.3.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.4 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 03

11.4.1 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar, será mediante



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (item 2) e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD (item 1), pós-processadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.4.2 Quanto ao item 3 será efetuado o pagamento para a CONTRATADA, do valor integral repassado para o fundo municipal referente aos 20% de complemento sob as AIH de caráter de urgência, pós-processada e aprovada.

11.5 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 04

11.5.1 A CONTRATANTE pagará para a CONTRATADA, a importância total de R\$ 471.249,24 (quatrocentos e setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 39.270,77 (trinta e nove mil, duzentos e setenta reais, e setenta e sete centavos), de acordo com a deliberação dos recursos previstos na Portaria nº 3.002, de 27 de dezembro de 2016 e Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

11.5.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.6 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.7 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.7.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.8 O prazo estabelecido no item 11.6 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impõe a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.8.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.9 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.10 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.11 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.12 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.13 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365}$$

$$I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02 e 04, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2. A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;

b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;

c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3. O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4. A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda a contratada.

13.4.1. A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5. Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa à Contratada.

14.4 A Contratada, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, a contratada será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

15.5 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

15.6 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento dos serviços.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte da CONTRATADA, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pela CONTRATADA somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que a CONTRATADA realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 A Contratada deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 A Contratada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para a CONTRATADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de dados do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocada a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 A Contratada responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais da CONTRATADA, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte da CONTRATADA, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados à Contratada, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos à CONTRATADA.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a Contratada providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

(i) "**prática corrupta**": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

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

(iii) "**prática colusiva**": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

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

17.3 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;

17.4 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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

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;

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

17.6 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.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS:

18.1 Integram o presente contrato, para todos os fins: o termo de referência e a proposta apresentada pela Contratada durante o procedimento administrativo que deu origem à contratação.

18.2 Este contrato é regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021, pelo Decreto n.º 73, de 2023 e demais leis pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

18.3 O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Chopinzinho e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sistema interno utilizado pelo município.

18.4 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Chopinzinho-PR, / /2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato - Presidente
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta do Contrato

Marcus Halsey Lattmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

1 – Nome:

2 – Nome:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: XX/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 85/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 3.536/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 3.475.772,96 (três milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais, e noventa e seis centavos), de acordo com as Portarias da União e Resoluções do Estado pertinentes a cada Lote.

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que: “Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

LOTE 01

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

Considerando que o quantitativo de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

LOTE 02

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 03

Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

Considerando o Parágrafo 3º do Art. 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 04

Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Memorando 39- 3.536/2024

De: Maria S. - PGM

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Marcio S.

Data: 26/08/2024 às 16:28:56

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Faço esses autos conclusos ao Procurador Municipal Marcio Stringari - PGM-LIC, do que lavro o presente termo.

—

Maria Antonia Schizzi

Assessora Jurídica

Decreto 102/2023

Assinado por 1 pessoa: MARIA ANTONIA SCHIZZI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/57DD-602D-77E5-D4CD> e informe o código 57DD-602D-77E5-D4CD



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 57DD-602D-77E5-D4CD

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



MARIA ANTONIA SCHIZZI (CPF 103.XXX.XXX-31) em 26/08/2024 16:29:03 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/57DD-602D-77E5-D4CD>

Memorando 40- 3.536/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 26/08/2024 às 17:12:54

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Segue Termo de Referência retificado quanto ao quantitativo do item 3 do lote 03.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

01_08_TR_Unificados_Instituto_Retificado_3.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	53	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense;	400,00	21.200,00
2	156	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH;	400,00	62.400,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária	- Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	4.800,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						88.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICÍPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto capacidade instalada.	110.000,00	1.320.000,00



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03		FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	<p>Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>	<p>-Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;</p> <p>- Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados – SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde</p> <p>- Atender a Lei nº 12.846/2013;</p> <p>- Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.</p>	95.894,17	1.150.730,04
2	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no		12.888,23	154.658,76



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			<p>Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico – financeiras programadas.</p> <p>Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência.</p> <p>Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.</p>			
3	05	MÊS	Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).		24.227,91	121.139,55
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)					1.426.528,35	
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO DE TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK				

100%

THAIS APARECIDA DALFOVO

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social

Assessoria de Comunicação Social</



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	<ul style="list-style-type: none">- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação	39.270,77	471.249,24



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

				da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes. - O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
VALOR TOTAL (R\$)						3.306.177,59

1.2 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da data de 27 de agosto de 2024, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu por ser o único prestador de serviços hospitalares no município conforme demonstra o relatório do SCNES.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

2.2 Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

2.3 Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

2.4 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.5 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:
I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.5.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2.6 LOTE 01

2.6.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.6.2 Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.6.3 Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

2.6.4 Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.6.5 Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

2.6.6 Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6.7 Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

2.6.8 Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

2.6.9 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

2.6.10 Considerando que o quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

2.7 LOTE 02

2.7.1 Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

2.7.2 Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

2.7.3 Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.7.4 Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

2.7.5 Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

2.7.6 Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.7.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.7.8 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.8 LOTE 03

2.8.1 Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

2.8.2 Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.8.3 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

2.8.4 Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

2.8.5 Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

2.8.6 Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

2.8.7 Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

2.8.8 Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

2.8.9 Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

2.8.10 Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

2.8.11 Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

2.8.12 Considerando o Parágrafo 3º do Art 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

2.8.13 Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

2.8.14 Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

2.8.15 Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

2.8.16 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

2.9 LOTE 04

2.9.1 Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

2.9.2 Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

2.9.3 Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

2.9.4 Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

2.9.5 Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.9.6 Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

2.9.7 Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos), de acordo com as portarias da União e resoluções do Estado pertinentes a cada lote conforme demonstrado abaixo:

3.2.1 Quanto ao LOTE 01 será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Resolução SESA nº 392/2022.

3.2.1.1 Considerando que cada parto realizado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's de partos aprovadas na competência.

3.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

3.2.2 Quanto ao LOTE 02 o pagamento é automático, por se tratar de recursos cujo objetivo é manter a estrutura da porta de entrada de urgência e emergência, portanto o valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) será mensalmente transferido para a CONTRATADA, com base na Resolução SESA nº 166/2016.

3.2.2.1 Considerando que o pagamento deste lote são repassados para a conta do município com a finalidade de manter a estrutura das portas de entrada de urgência e emergência, portanto serão pagos integral e automaticamente para a CONTRATADA.

3.2.2.2 Considerando os demonstrativos em anexo, o valor de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) advindos do Estado, referente ao item 1, é creditado na conta do município mensalmente para posterior repasse a instituição, o repasse ao prestador é condicionado ao repasse fundo a fundo.

3.2.3 Considerando que o pagamento do LOTE 03 é com base na produção mensal, a qual é faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Deliberação CIB nº 24, de 16 de junho de 2016 e na Resolução SESA nº 905/2023.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2.3.1 Quanto ao valor de R\$ 25.862,82 (vinte e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais, e oitenta e dois centavos, apontado na Deliberação nº 24 citada no item anterior, engloba a produção de 03 (três) Estabelecimentos de Saúde: Instituto São Rafael, Centro Municipal de Saúde e APAE.

3.2.3.2 Vale ressaltar que os valores unitários são baseados nos dados informados no ano de 2016, valores estes que não podem ser alterados sem aprovação do Estado, portanto são apenas valores de referência para a contratação, sendo que os valores mensais podem variar para mais ou para menos, e o município efetuará o pagamento dos valores aprovados nos sistemas de faturamento correspondente de cada item.

3.2.3.3 Considerando que o valor de R\$ 12.888,23 (doze mil, oitocentos e oitenta e oito reais, e vinte e três centavos) foi embasado no valor constante no espelho da Ficha de Programação Orçamentária – FPO da competência 06/2016 (em anexo).

3.2.3.4 Considerando que para o Item 1 deste lote, cada paciente internado gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, sendo em seguida pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.3.5 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando um total de AIH's aprovadas na competência de referência.

3.2.3.6 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

3.2.3.7 O item 2 do lote 03 as fichas de atendimentos ambulatoriais enviadas pelo prestador e posteriormente verificadas pela médica auditora são digitadas no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA, frisando que há procedimentos específicos que podem ser lançados, em seguida são pós-processadas no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. Portanto os procedimentos ambulatoriais não geram AIH.

3.2.3.8 O item 3 é incremento de valor de 20% sob os valores faturados no item 1 para AIH em caráter de urgência, vale ressaltar que o repasse do valor de incremento é feito integral e regularmente conforme creditado em conta do município para o prestador.

3.2.3.9 Considerando que os itens 1 e 2 são pagos para a instituição hospitalar conforme produção, por tanto caso não havendo a extrapolação do teto o valor excedente fica em conta do município para que caso venha ocorrer extrapolação seja pago com os referidos recursos, uma vez que o serviço já foi prestado e por se tratar de urgência e emergência não há como mensurar o número máximo de atendimentos mensais para que não ocorra extrapolação.

3.2.3.10 Vale ressaltar que atualmente não há a extrapolação do teto, portanto caso ocorra o município disponibiliza de recursos da federais para pagamento total dos serviços prestados.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2.4 Quanto ao LOTE 04, os valores são repassados integralmente, conforme a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

3.2.4.1 Considerando que o recurso referente a Portaria nº 705, de 09 de março de 2017, é para custeio dos leitos de psiquiatria, portanto o mesmo é repassado integralmente para a instituição a fim de manter a estrutura.

3.2.4.2 O repasse mensal fundo a fundo é feito com base nas AIH's com código especial de psiquiatria transmitidas ao Ministério da Saúde, ou seja, cada internação nos leitos psiquiátricos geram uma AIH, porém por ser transmitida com código específico o próprio sistema SIHD zera o valor da AIH, visto que a mesma é apenas para comprovação ao órgão competente de que os leitos estão sendo mantidos, visto que o custeio dos leitos é pago com o valor mensal de R\$ 39.270,77 repassados fundo a fundo ao município e posteriormente repassado ao prestador.

3.2.4.3 Considerando o relatório da contabilidade, onde consta os valores creditados na conta do município mensalmente, sendo que os valores da União são todos agrupados.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Os valores serão pagos parcialmente ou na totalidade dos lotes, os quais foram calculados com base na série histórica de produção de recursos classificados como vinculados e pré-fixado, recebidos fundo a fundo, via repasse do Ministério da Saúde e/ou do Estado do Paraná, objetivando o pagamento da competência processada.

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

4.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

4.3 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

4.3.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

4.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

4.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

4.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

4.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

4.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

4.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

4.8 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 01

4.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

4.8.2 Garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

4.8.3 Atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

4.8.4 Estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

4.8.5 Dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;

4.8.6 Realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

4.8.9 Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

4.8.10 Possuir alojamento conjunto;

4.8.11 Manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

4.8.12 Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

4.8.13 Possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;

4.8.14 Realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

4.8.15 Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 4.8.16** Possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;
- 4.8.17** Utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;
- 4.8.18** Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;
- 4.8.19** Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;
- 4.8.20** Realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;
- 4.8.21** Garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;
- 4.8.22** Garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;
- 4.8.23** Garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;
- 4.8.24** Atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;
- 4.8.25** Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;
- 4.8.26** Garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;
- 4.8.27** realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;
- 4.8.28** Realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;
- 4.8.29** Alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;
- 4.8.30** Apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;
- 4.8.31** Realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e
- 4.8.32** Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.
- 4.8.33** Quanto a avaliação e monitoramento do lote:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

a) As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

4.9 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 02

4.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

4.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência//emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

4.9.3 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.9.4 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;

4.9.5 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

4.9.6 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

4.9.7 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

4.9.8 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.9.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

4.9.10 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

4.9.11 Seguir obrigatoriamente o Protocolo de Manchester;

4.10 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 03

4.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

4.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

4.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

4.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

4.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

4.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

4.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;

4.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

4.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);

4.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

4.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);

4.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

4.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

4.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

4.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

4.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

4.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

4.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

4.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

4.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

4.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);

4.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

4.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

4.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

4.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

4.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

4.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

4.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

4.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas quali-quantitativas;

4.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Deverá semestralmente e obrigatoriamente realizar reunião de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, com os Gestores de todos os municípios envolvidos, para elaboração de relatório dos serviços prestados, baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecidas na PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.

4.11 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 04

4.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

4.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

4.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

4.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

4.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

4.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

4.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

4.11.9 Seguir o fluxo de acesso e alta dos pacientes internados nos leitos pré-estabelecido entre as partes envolvidas.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

- a)** O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.
- b)** O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.
- c)** O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.
- d)** Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

- I- analisar a documentação que antecede o pagamento;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;
 - III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;
 - IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;
 - V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
 - VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
 - VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
 - VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
 - VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
 - VII- outras atividades compatíveis com a função.
- 6.1.2** as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.
- 6.2** A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:
- I- esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
 - II- expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
 - III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
 - IV- adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
 - V- conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
 - VI- proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
 - VII- determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
 - VIII- exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
 - IX- determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

X- receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.2.1 O prazo de execução do item 3 do Lote 03, será até a data de 01 de fevereiro de 2025, podendo ser prorrogado, caso haja prorrogação dos repasses, mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA.”

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos:

493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST

494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica

1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN

1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA

Nota de Empenho: Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.11** Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;
- 10.1.12** Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- 10.1.13** Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.
- 10.1.14** Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- 10.1.15** Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;
- 10.1.16** Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- 10.1.17** Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 10.1.18** Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 10.1.19** É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- 10.1.20** Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
- 10.1.21** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
- 10.1.22** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 10.1.23** Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;
- 10.1.24** Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.62 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.63** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);
- 10.1.64** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);
- 10.1.65** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);
- 10.1.66** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);
- 10.1.67** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);
- 10.1.68** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);
- 10.1.69** Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10,1);
- 10.1.70** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);
- 10.1.71** Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);
- 10.1.72** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);
- 10.1.73** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);
- 10.1.74** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);
- 10.1.75** Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 01





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.2.1 O pagamento será efetuado com base no quantitativo de AIH de partos apresentado, auditado, processado e aprovado em cada competência.

11.2.2 Será pago o valor complementar de até R\$ 400,00 para cada AIH de parto aprovada, para o hospital classificado como risco habitual, conforme repasse de valor realizado pelo Estado.

11.2.3 Em caso de não haver produção mensal não será pago nenhum valor adicional.

11.2.4 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o contrato.

11.3 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 02

11.3.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, a importância de R\$ 1.320.000,00 (um milhão, trezentos e vinte mil reais), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), de acordo com o a liberação de recursos previstos na Resolução SESA nº 166/2016.

11.3.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.4 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 03

11.4.1 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (item 2) e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD (item 1), pós-processadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.4.2 Quanto ao item 3 será efetuado o pagamento para a CONTRATADA, do valor integral repassado para o fundo municipal referente aos 20% de complemento sob as AIH de caráter de urgência, pós-processada e aprovada.

11.5 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 04

11.5.1 A CONTRATANTE pagará para a CONTRATADA, a importância total de R\$ 471.249,24 (quatrocentos e setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 39.270,77 (trinta e nove mil, duzentos e setenta reais, e setenta e sete centavos), de acordo com a deliberação dos recursos previstos na Portaria nº 3.002, de 27 de dezembro de 2016 e Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

11.5.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.6 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.7 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.7.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.8 O prazo estabelecido no item 11.6 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.8.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.9 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.10 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.11 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.12 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.13 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

$I = (TX)$

$I = \frac{(6/100)}{365}$

$I = 0,00016438$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02 e 04, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

- a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;
- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

(i) "prática corrupta": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

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

(iii) "prática colusiva": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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

17.3 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;

17.4 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;

17.5 Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado' subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

17.6 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.

Chopinzinho/PR, 26 de agosto de 2024.

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AB4B-BCB3-4F1E-D819

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 26/08/2024 19:17:30 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AB4B-BCB3-4F1E-D819>

Memorando 41- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 27/08/2024 às 08:22:21

Prezados,

Tendo em vista, o Termo de Referência alterado no despacho anterior, reencaminho as minutas adequadas ao Termo.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

EXTRATO_DO_CONTRATO_XXX_2024_INEX_XX_2024.pdf

MINUTA_CONTRATO_XXX_2024_INSTITUTO_SAO_RAFAEL.pdf

TERMO_DE_CONTRATACAO_DIRETA_INEX_XX_2024.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº XXX/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência. Valor: R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº XX/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (1602/1623/1019) FONTE: 493/494. Data da assinatura: ____/____/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATAÇÃO DIRETA – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

MINUTA - CONTRATO ADMINISTRATIVO N° XXX/2024

Memorando Eletrônico nº 3.536/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o n.º 518.894.719-68, portador da carteira de identidade n.º 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o n.º 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

O presente Contrato será regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto n.º 73, de 2023, conforme as cláusulas e condições seguintes:

1 OBJETO:

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, conforme descrito no Termo de Referência.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	53	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense; - Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH; - Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	21.200,00
2	156	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;		400,00	62.400,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária		400,00	4.800,00
					VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)	88.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DO PARANÁ						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto capacidade instalada. - Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;	110.000,00	1.320.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03			FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS			
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas. Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência. Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH; - Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados - SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde - Atender a Lei nº 12.846/2013; - Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.	95.894,17	1.150.730,04
2	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de		12.888,23	154.658,76



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas. Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência. Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.			
3	05	MÊS	Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná - EQH - EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar - AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares - SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).		24.227,91	121.139,55
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.426.528,35
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e	39.270,77	471.249,24



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				<p>para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.</p> <p>- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.</p> <p>- O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.</p>		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
VALOR TOTAL (R\$)						3.306.177,59

São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.1.1. O Termo de Referência e o Termo de Inexigibilidade que deu origem à contratação;
- 1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;
- 1.1.3. A Proposta da Contratada;
- 1.1.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2 FUNDAMENTO:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Este contrato decorre da **Inexigibilidade de Licitação n.º XX/2024**, com fundamento no artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;”

Objeto do **Processo Administrativo n.º 85/2024**, com a autorização publicada no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial do Município após a homologação do Processo, e conforme ato de autorização no despacho n.º 19 do Memorando n.º 3.536/2024.

3 FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

3.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

3.3 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

3.3.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

3.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

3.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

3.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

3.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

3.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

3.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

3.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

3.8 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 01

3.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

3.8.2 Garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

3.8.3 Atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

3.8.4 Estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

3.8.5 Dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.8.6 Realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

3.8.9 Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

3.8.10 Possuir alojamento conjunto;

3.8.11 Manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

3.8.12 Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

3.8.13 Possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;

3.8.14 Realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

3.8.15 Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);

3.8.16 Possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;

3.8.17 Utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;

3.8.18 Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;

3.8.19 Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;

3.8.20 Realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;

3.8.21 Garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;

3.8.22 Garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;

3.8.23 Garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;

3.8.24 Atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;

3.8.25 Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;

3.8.26 Garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;

3.8.27 realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.8.28 Realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;
3.8.29 Alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;

3.8.30 Apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;

3.8.31 Realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e

3.8.32 Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.

3.8.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

3.9 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 02

3.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

3.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência/emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

3.9.3 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

3.9.4 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.9.5 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

3.9.6 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

3.9.7 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

3.9.8 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.9.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

3.9.10 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

3.9.11 Seguir obrigatoriamente o Protocolo de Manchester;

3.10 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 03

3.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

3.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

3.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

3.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

3.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

3.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

3.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

3.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;

3.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

3.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

3.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);

3.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

3.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

3.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

3.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

3.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

3.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

3.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

3.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

3.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

3.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

3.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

3.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

3.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

3.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

3.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

3.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

3.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

3.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

3.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualiquantitativas;

3.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Deverá semestralmente e obrigatoriamente realizar reunião de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, com os Gestores de todos os municípios envolvidos, para elaboração de relatório dos serviços prestados, baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecidas na PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.

3.11 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 04

3.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

3.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

3.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

3.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - Avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

II - Abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

3.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

3.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

3.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

3.11.9 Seguir o fluxo de acesso e alta dos pacientes internados nos leitos pré-estabelecido entre as partes envolvidas.

3.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art. 10 do Decreto nº 73/2023):

I- Analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- Analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- Analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;

V- Acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- Decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI- Efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- Inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 As atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

I- Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;

II- Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;

III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;

IV- Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;

V- Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;

VI- Proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

VII- Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;

VIII- Exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- Determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- Verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- Requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- Realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.2.1 O prazo de execução do item 3 do Lote 03, será até a data de 01 de fevereiro de 2025, podendo ser prorrogado, caso haja prorrogação dos repasses, mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA."

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8 FONTE DE RECURSOS:

8.1 A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 1623/1019 - SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9 VIGÊNCIA:

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações da Contratada:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- 10.1.3** Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;
- 10.1.4** Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 10.1.5** Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;
- 10.1.6** Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;
- 10.1.7** Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;
- 10.1.8** Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 10.1.9** Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:
- 10.1.9.1** Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;
- 10.1.9.2** Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;
- 10.1.9.3** Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;
- 10.1.10** Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.
- 10.1.11** Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;
- 10.1.12** Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- 10.1.13** Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.
- 10.1.14** Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- 10.1.15** Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;
- 10.1.16** Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- 10.1.17** Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 10.1.18** Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 10.1.19** É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- 10.1.20** Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
- 10.1.21** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.22 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

10.1.23 Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderá ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.62 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.63 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

10.1.64 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.65 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.66 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.67 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.68 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.69 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.70 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.71 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.72 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.73 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.74 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.75 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respetivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11 FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 01

11.2.1 O pagamento será efetuado com base no quantitativo de AIH de partos apresentado, auditado, processado e aprovado em cada competência.

11.2.2 Será pago o valor complementar de até R\$ 400,00 para cada AIH de parto aprovada, para o hospital classificado como risco habitual, conforme repasse de valor realizado pelo Estado.

11.2.3 Em caso de não haver produção mensal não será pago nenhum valor adicional.

11.2.4 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o contrato.

11.3 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 02

11.3.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, a importância de R\$ 1.320.000,00 (um milhão, trezentos e vinte mil reais), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), de acordo com o a liberação de recursos previstos na Resolução SESA nº 166/2016.

11.3.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.4 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 03

11.4.1 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (item 2) e Sistema de



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD (item 1), pós-processadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.4.2 Quanto ao item 3 será efetuado o pagamento para a CONTRATADA, do valor integral repassado para o fundo municipal referente aos 20% de complemento sob as AIH de caráter de urgência, pós-processada e aprovada.

11.5 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 04

11.5.1 A CONTRATANTE pagará para a CONTRATADA, a importância total de R\$ 471.249,24 (quatrocentos e setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 39.270,77 (trinta e nove mil, duzentos e setenta reais, e setenta e sete centavos), de acordo com a deliberação dos recursos previstos na Portaria nº 3.002, de 27 de dezembro de 2016 e Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

11.5.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.6 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.7 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.7.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.8 O prazo estabelecido no item 11.6 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impõe a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.8.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.9 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.10 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.11 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.12 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.13 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02 e 04, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2. A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3. O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4. A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda a contratada.

13.4.1. A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5. Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa à Contratada.

14.4 A Contratada, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, a contratada será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

15.5 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

15.6 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento dos serviços.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte da CONTRATADA, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pela CONTRATADA somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que a CONTRATADA realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 A Contratada deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 A Contratada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para a CONTRATADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de dados do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocada a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 A Contratada responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais da CONTRATADA, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte da CONTRATADA, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados à Contratada, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos à CONTRATADA.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a Contratada providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

(i) "**prática corrupta**": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

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

(iii) "**prática colusiva**": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

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

17.3 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;

17.4 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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

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;

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

17.6 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.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS:

18.1 Integram o presente contrato, para todos os fins: o termo de referência e a proposta apresentada pela Contratada durante o procedimento administrativo que deu origem à contratação.

18.2 Este contrato é regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021, pelo Decreto n.º 73, de 2023 e demais leis pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

18.3 O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Chopinzinho e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sistema interno utilizado pelo município.

18.4 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Chopinzinho-PR, / /2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saude São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato - Presidente
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta do Contrato

Marcus Halsey Lattmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

1 – Nome:

2 – Nome:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: XX/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 85/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 3.536/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos), de acordo com as Portarias da União e Resoluções do Estado pertinentes a cada Lote.

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que: “Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

LOTE 01

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

Considerando que o quantitativo de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

LOTE 02

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 03

Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

Considerando o Parágrafo 3º do Art. 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 04

Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Memorando 42- 3.536/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/08/2024 às 13:59:35

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar.

Em análise as minutas do processo de inexigibilidade e do termo de referência mais recentes, opino que o procedimento pode prosseguir nos moldes propostos, e que atende a contento as recomendações do último parecer jurídico exarado.

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/6F4C-81C6-1A46-55CE> e informe o código 6F4C-81C6-1A46-55CE



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6F4C-81C6-1A46-55CE

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



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 27/08/2024 13:59:54 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/6F4C-81C6-1A46-55CE>

Memorando 43- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 27/08/2024 às 14:03:00

- FGTS atualizada.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

Consulta_Regularidade_do_Empregador.pdf

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOI
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/08/2024 a 22/09/2024

Certificação Número: 2024082404325300891808

Informação obtida em 27/08/2024 14:01:41

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Memorando 44- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: GAB-LC - Licitações e Contratos
Data: 27/08/2024 às 14:04:16

Termo de Inexigibilidade 29/2024.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:
TERMO_DE_CONTRATACAO_DIRETA_INEX_29_2024.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	27/08/2024 14:07:07	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
Vinicius Tourinho	27/08/2024 14:36:02	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **09CE-B068-38A9-0E30**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: 29/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 85/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 3.536/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos), de acordo com as Portarias da União e Resoluções do Estado pertinentes a cada Lote.

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/09CE-B068-38A9-0E30> e informe o código 09CE-B068-38A9-0E30





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que: “Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

LOTE 01

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/09CE-B068-38A9-0E30> e informe o código 09CE-B068-38A9-0E30





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

Considerando que o quantitativo de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

LOTE 02

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 03

Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

Considerando o Parágrafo 3º do Art. 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 04

Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/09CE-B068-38A9-0E30> e informe o código 09CE-B068-38A9-0E30





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

Chopinzinho-PR, 27 de agosto de 2024.

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, 27 de agosto de 2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/09CE-B068-38A9-0E30> e informe o código 09CE-B068-38A9-0E30





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 09CE-B068-38A9-0E30

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



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 27/08/2024 14:06:58 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 27/08/2024 14:36:00 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/09CE-B068-38A9-0E30>

Memorando 45- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 29/08/2024 às 09:32:53

Contrato 212/2024 assinado por todos.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

CONTRATO_212_2024_INSTITUTO_SAO_RAFAEL_Assinado_por_todos_.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATAÇÃO DIRETA – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 212/2024

Memorando Eletrônico nº 3.536/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

O presente Contrato será regido pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto nº 73, de 2023, conforme as cláusulas e condições seguintes:

1 OBJETO:

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência, conforme descrito no Termo de Referência.

LOTE 01		RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	53	UND	Procedimento 03.10.01 .003-9 - Parto Normal;	- Garantir a toda gestante a vinculação do parto na Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense; - Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS-PNH; - Atender a Lei nº 12.846/2013 e Resolução SESA nº 207/2016;	400,00	21.200,00
2	156	UND	Procedimento 04.1 1.01.0034 - Parto Cesariano;		400,00	62.400,00
3	12	UND	Procedimento 04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com laqueadura tubária		400,00	4.800,00
					VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)	88.400,00
LOTE 02		ESTRUTURAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA, APOIO E QUALIFICAÇÃO A MUNICIPIOS DE GESTÃO AMPLIADA COMO REFERÊNCIA MICRORREGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DO PARANÁ						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Contratação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da rede de atenção às urgências e emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelos municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, em atendimento à adesão do Município de Chopinzinho a Resolução SESA/PR nº 166/2016.	- Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto capacidade instalada. - Deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados;	110.000,00	1.320.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.320.000,00
LOTE 03			FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS			
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Hospitalares para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas. Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência. Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento HOSPITALAR será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH; - Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizados - SIHD, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde - Atender a Lei nº 12.846/2013; - Atender as Portarias do Ministério da Saúde, sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.	95.894,17	1.150.730,04
2	12	MÊS	Prestação de serviços assistenciais a saúde, através de estabelecimento cadastrado no Sistema Nacional de		12.888,23	154.658,76





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			Estabelecimento de Saúde - SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços Ambulatoriais para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico - financeiras programadas. Os serviços ora compromissados estão referidos a uma base territorial populacional que integram a região de abrangência/referência do(s) Município(s) a ser (em) atendido(s), CHOPINZINHO, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, SÃO JOÃO, ITAPEJARA D'OESTE, VITORINO, HONÓRIO SERPA E CORONEL DOMINGOS SOARES, e o perfil dos serviços a serem ofertados, previamente definidos e aprovados, ressalvadas as situações de urgência e emergência. Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento AMBULATORIAL será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.			
3	05	MÊS	Instituir a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de urgência dos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná - EQH - EU, com complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado com repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar - AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares - SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC).		24.227,91	121.139,55
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						1.426.528,35
LOTE 04		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL CRACK E OUTRAS DROGAS, DO COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM VIRTUDE DE FORMALIZAR A RELAÇÃO ENTRE O GESTOR MUNICIPAL E O PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, CADASTRADO NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES, HABILITADO/CREDENCIADO AO SUS.				
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	Prestação de Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial.	- O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e	39.270,77	471.249,24





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				<p>para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.</p> <p>- O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.</p> <p>- O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.</p>		
VALOR TOTAL DO LOTE (R\$)						471.249,24
VALOR TOTAL (R\$)						3.306.177,59

São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.1.1. O Termo de Referência e o Termo de Inexigibilidade que deu origem à contratação;
- 1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;
- 1.1.3. A Proposta da Contratada;
- 1.1.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2 FUNDAMENTO:

Categoria: Minuta de Contratação Direta.

Objeto: Para aquisição de bens, SEM objeto definido.

Versão Atualizada: 21/12/2023.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Este contrato decorre da **Inexigibilidade de Licitação n.º 29/2024**, com fundamento no artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;”

Objeto do **Processo Administrativo n.º 85/2024**, com a autorização publicada no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial do Município após a homologação do Processo, e conforme ato de autorização no despacho n.º 19 do Memorando n.º 3.536/2024.

3 FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 A contratada irá atender os usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

3.2 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

3.3 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

3.3.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

3.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

3.4.1 Ofertar serviço de urgência e emergência, de funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

3.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

3.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

3.5 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/2007, Superintendente de Gestão de Sistema de Saúde em exercício;

3.6 Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

3.7 Atender a Resolução SESA nº 207/2016;

3.8 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 01

3.8.1 Os serviços devem ser executados nas estritas condições estabelecidas no Programa Mãe Paranaense;

3.8.2 Garantir a vinculação para assistência ao parto de gestante de risco habitual referenciadas;

3.8.3 Atender intercorrências das gestantes e puérperas de risco habitual, vinculadas ou referenciadas ao serviço nas 24 horas, e dos recém-nascidos até 28 dias de vida;

3.8.4 Estar inserido na Rede de Atenção à Saúde, em especial na Linha de Cuidado Materno Infantil, fazendo a transferência da gestante/puérpera e recém-nascido para o alto risco, de acordo com a classificação de risco e pactuação na Comissão Intergestores Regional – CIR;

3.8.5 Dispor de médicos e enfermeiros (preferencialmente com especialização em obstetrícia) nas 24 horas do funcionamento do serviço, com nome e carga horária cadastrados no CNES;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.8.6 Realizar no mínimo 120 partos/ano, número que poderá ser menor, desde que atenda a necessidade de parto da região, mediante análise, aprovação e deliberação da CIR, considerando como fator de análise os últimos quatro anos quanto à taxa de mortalidade materna e infantil, número de nascidos vivos, quantitativo de partos realizados, número de gestantes e puérperas atendidas, condições relacionadas à área física, condições relacionadas à equipe técnica e condições sanitárias;

3.8.9 Respeitar o plano de parto elaborado durante o pré-natal e contido na Carteira da Gestante da SESA/PR;

3.8.10 Possuir alojamento conjunto;

3.8.11 Manter ativa a Comissão de Revisão de Óbito com ênfase na prevenção de mortalidade materna e infantil;

3.8.12 Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pela SESA/PR e Ministério da Saúde (MS);

3.8.13 Possuir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e protocolos clínicos implantados de acordo com a Linha de Cuidado Materno Infantil da SESA/PR;

3.8.14 Realizar estratificação de risco da criança ao nascer, conforme protocolo vigente;

3.8.15 Garantir a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108/2005);

3.8.16 Possuir plano de ação para redução das taxas de cesárea;

3.8.17 Utilizar e apresentar registro do partograma em 100% dos partos assistidos;

3.8.18 Apoiar e promover o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;

3.8.19 Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes e coerentes com a Linha de Cuidado Materno Infantil, mantendo o registro das ações;

3.8.20 Realizar orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura;

3.8.21 Garantir o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos;

3.8.22 Garantir o preenchimento da Carteira da Gestante referente aos atendimentos realizados nos serviços;

3.8.23 Garantir o preenchimento da Caderneta da Criança referente aos dados de nascimento e aos atendimentos realizados;

3.8.24 Atender às exigências de infraestrutura, processo e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;

3.8.25 Realizar teste rápido de HIV e Sífilis em 100% das parturientes e situações de abortamentos;

3.8.26 Garantir aos recém-nascidos em risco de exposição ao HIV a profilaxia para prevenção da transmissão vertical, de acordo com protocolo vigente;

3.8.27 realizar a vacina Hepatite B isolada no recém-nascido, em até 12 horas após o nascimento e o registrar no sistema do Programa Nacional de Imunização vigente, atendendo a RDC 197, de 17 de dezembro de 2017, e a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.8.28 Realizar todos os testes de Triagem Neonatal, sendo eles Triagem Oftalmológica, Triagem Cardiológica, Triagem Auditiva e Triagem Biológica (Teste do Pezinho), conforme orientações e prazos do Ministério da Saúde e SESA/PR em 100% dos nascidos vivos;
3.8.29 Alimentar e atualizar o sistema de Triagem Neonatal vigente;

3.8.30 Apoiar e promover o cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais, por meio da implantação da 1ª fase do Método Canguru, conforme a portaria e manual vigentes do Ministério da Saúde;

3.8.31 Realizar as notificações dos casos de *Near Miss* Materno, e

3.8.32 Alimentar e atualizar todos os sistemas de informações.

3.8.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, ou seja, nos meses de junho e dezembro, independente da data de adesão ao Programa, devendo ser avaliado se os hospitais integrantes da Rede Mãe Paranaense com garantia de parto vinculado estão atendendo as gestantes dos municípios a ele vinculados. Essa avaliação deverá ser encaminhada ao Grupo Condutor da Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha que acompanhará e avaliará o processo em todo o Estado.

b) As Comissões Intergestores Bipartites Regionais e Estadual poderão a qualquer momento, de forma justificada, aplicar as seguintes medidas aos hospitais que não atendam as gestantes com parto vinculado:

I) Conceder o prazo de 60 (sessenta) dias para regularização da irregularidade;

II) Finalizando esse prazo, caso a irregularidade permaneça, suspender o repasse do incentivo;

c) Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo;

d) O Grupo Condutor da Rede Cegonha/Mãe Paranaense fará o monitoramento e avaliação da vinculação do parto nas regiões de saúde e, se constatada alguma irregularidade, esta será encaminhada a CIB Regional e Estadual para tomada de medidas cabíveis;

e) O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

f) O monitoramento e avaliação do processo não impede sem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

3.9 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 02

3.9.1 A contratada deverá executar os serviços, objeto deste lote, de acordo com a capacidade instalada, conforme documento descritivo do estabelecimento (anexo);

3.9.2 A contratada compromete-se em prestar serviços ao Município de Chopinzinho e demais municípios da microrregião, conforme descrição do objeto, dentre os serviços previstos estão atendimentos médicos hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas/procedimentos eletivos, atendimento de gestantes conforme classificação de risco do estabelecimento hospitalar, consultas/atendimentos de urgência/emergência em níveis de baixa e média complexidade, de modo que atenda a demanda.

3.9.3 A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os pacientes internados; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos para a rede de atenção às urgências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SESA-PR, de acordo com a Resolução 166/2016, que institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o apoio e qualificação à município de gestão ampliada como referência microrregional do SUS do Paraná.

3.9.4 Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.9.5 Manter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;

3.9.6 Garantir acesso na urgência e emergência a população da área de abrangência respeitando os critérios da pactuação ambulatorial e hospitalar microrregional e regional, conforme legislação vigente;

3.9.7 Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;

3.9.8 A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.9.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC irá:

a) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar as ações desenvolvidas pela Contratada, quanto à qualificação do acesso na Urgência/Emergência, conforme o objeto do contrato;

b) Exercer controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados na execução da programação estabelecida;

c) A avaliação será baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

3.9.10 Seguir as diretrizes e os mecanismos pontuados na Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011.

3.9.11 Seguir obrigatoriamente o Protocolo de Manchester;

3.10 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 03

3.10.1 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de urgência e emergência;

3.10.2 O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;

3.10.3 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;

3.10.4 Observância integral das Portarias, dos Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional Ambulatoriais SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde;

3.10.5 Acesso universal, igualitário e integral a saúde dos usuários;

3.10.6 Por meio do presente instrumento a CONTRATADA passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná;

3.10.7 Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

3.10.8 A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;

3.10.9 O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10);

3.10.10 O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (OR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º);





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.11 As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º);

3.10.12 A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º);

3.10.13 O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11);

3.10.14 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º);

3.10.15 O Plano Terapêutico será elaborado 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. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º);

3.10.16 As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º);

3.10.17 O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º);

3.10.18 Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º);

3.10.19 Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º);

3.10.20 Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12);

3.10.21 Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e as unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13);

3.10.22 Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14);

3.10.23 A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15);





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.10.24 A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16);

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I);

II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II);

III - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas as práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III);

3.10.25 Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde as centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º);

3.10.26 Cabe aos hospitais 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 instancias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º);

3.10.27 A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º);

3.10.28 A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º);

3.10.29 Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º);

3.10.30 A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20);

3.10.31 A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21);

3.10.32 Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualiquantitativas;

3.10.33 Quanto a avaliação e monitoramento do lote, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

a) Deverá semestralmente e obrigatoriamente realizar reunião de monitoramento e avaliação dos serviços contratualizados, com os Gestores de todos os municípios envolvidos, para elaboração de relatório dos serviços prestados, baseada nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelecidas na PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013.

3.11 FORMA DE EXECUÇÃO LOTE 04

3.11.1 A contratada compromete-se a executar os serviços objeto deste contrato, de acordo com toda sua capacidade instalada, demais obras, benfeitorias e melhoramentos que vierem a ser construídos futuramente;

3.11.2 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

de atenção do componente Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e observará as seguintes diretrizes:

I - função precípua de preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial;

II - integração a Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

III - articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde;

IV - oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

V - funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos;

3.11.3 O Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas construirá seu projeto técnico considerando as seguintes referências:

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditadas pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação permanente, por equipe multiprofissional, dos indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

3.11.4 O projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas contemplará as seguintes atividades, de acordo com as demandas singulares de cada usuário:

I - Avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

II - Abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

III - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular;

3.11.5 A contratada obriga-se a manter, durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à capacidade instalada, devendo comunicar à Administração, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

3.11.6 O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

3.11.7 O prestador deverá encaminhar Relatório de Alta Padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

3.11.8 O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

3.11.9 Seguir o fluxo de acesso e alta dos pacientes internados nos leitos pré-estabelecido entre as partes envolvidas.

3.11.9 Quanto a avaliação e monitoramento do lote:

a) O prestador deverá diariamente (no início do período matutino) enviar a Planilha Diária do Serviço Hospitalar de Referência. Esta planilha deverá ser encaminhada por e-mail para a auditoria do Município e para a Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, servirá para acompanhar a taxa de ocupação, o tempo de permanência e a forma de acesso aos leitos, garantindo assim, que os leitos sejam acessados pelo fluxo definido e monitorar os pacientes que acessam o serviço, garantindo que os serviços extra hospitalares foram esgotados.

b) O prestador deverá encaminhar relatório de alta padrão, para o município de origem do paciente via e-mail, realizando o contato com a equipe municipal via telefone, antes e durante o tratamento, assim como, antes da alta, garantindo a participação da equipe de referência municipal na construção do Projeto Terapêutico e no posterior acompanhamento dos pacientes.

c) O prestador deverá informar ao CAPS de Chopinzinho, todas as situações de Urgências Psiquiátricas de pacientes do município, que necessitem de internação e que ocorram a noite, final de semana e feriados ou que não tenham sido encaminhados via CAPS.

d) Os indicadores de monitoramento são utilizados para monitorar o serviço e garantir a qualidade.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art. 10 do Decreto nº 73/2023):

I- Analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- Analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- Analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;

V- Acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- Decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI- Efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- Inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 As atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

I- Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;

II- Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;

III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;

IV- Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;

V- Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;

VI- Proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

VII- Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;

VIII- Exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- Determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- Verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- Requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- Realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.2.1 O prazo de execução do item 3 do Lote 03, será até a data de 01 de fevereiro de 2025, podendo ser prorrogado, caso haja prorrogação dos repasses, mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA."

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8 FONTE DE RECURSOS:

8.1 A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM ATEN 1623/1019 - SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9 VIGÊNCIA:

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações da Contratada:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;

10.1.12 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;

10.1.13 Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.1.14 Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

10.1.15 Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

10.1.16 Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

10.1.17 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.1.18 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

10.1.19 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;

10.1.20 Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

10.1.21 Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.22 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

10.1.23 Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderá ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital devida providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Manter atendimento ininterrupto as gestantes atuando como referenda no atendimento as gestantes de risco habitual dentro do Programa Mãe Paranaense, conforme pactuação com o gestor municipal;

10.1.31 Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;

10.1.32 Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede Cegonha/Mãe Paranaense;

10.1.33 Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

10.1.34 Afixar em locais visíveis de acesso ao público, a identificação visual da Rede Mãe Paranaense, conforme padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

10.1.35 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.36 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.37 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.38 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.39 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.40 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.41 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.42 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.43 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.44 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.45 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.46 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.47 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.48 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.49 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.50 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.51 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.52 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.53 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.54 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. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.55 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.56 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.57 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.58 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.59 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.60 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.61 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; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.62 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.63 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

10.1.64 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.65 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.66 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.67 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.68 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.69 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.70 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.71 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.72 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.73 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.74 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.75 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.76 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.77 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.78 A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.79 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.80 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.81 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.82 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.83 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.84 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.85 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.86 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.87 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.88 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.89 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respetivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11 FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 01

11.2.1 O pagamento será efetuado com base no quantitativo de AIH de partos apresentado, auditado, processado e aprovado em cada competência.

11.2.2 Será pago o valor complementar de até R\$ 400,00 para cada AIH de parto aprovada, para o hospital classificado como risco habitual, conforme repasse de valor realizado pelo Estado.

11.2.3 Em caso de não haver produção mensal não será pago nenhum valor adicional.

11.2.4 Não haverá pagamento retroativo, em qualquer hipótese, fora do período contratado, ou do período em que o contratado esteja cumprindo suspensão por não prestar os serviços em conformidade com o contrato.

11.3 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 02

11.3.1 A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, a importância de R\$ 1.320.000,00 (um milhão, trezentos e vinte mil reais), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), de acordo com o a liberação de recursos previstos na Resolução SESA nº 166/2016.

11.3.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.4 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 03

11.4.1 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (item 2) e Sistema de





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD (item 1), pós-processadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.4.2 Quanto ao item 3 será efetuado o pagamento para a CONTRATADA, do valor integral repassado para o fundo municipal referente aos 20% de complemento sob as AIH de caráter de urgência, pós-processada e aprovada.

11.5 FORMA DE PAGAMENTO LOTE 04

11.5.1 A CONTRATANTE pagará para a CONTRATADA, a importância total de R\$ 471.249,24 (quatrocentos e setenta e um mil, duzentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos), que serão pagos em parcelas mensais de R\$ 39.270,77 (trinta e nove mil, duzentos e setenta reais, e setenta e sete centavos), de acordo com a deliberação dos recursos previstos na Portaria nº 3.002, de 27 de dezembro de 2016 e Portaria nº 705, de 09 de março de 2017.

11.5.2 O repasse dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo a Fundo e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato não transfere ao CONTRATANTE.

11.6 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.7 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.7.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.8 O prazo estabelecido no item 11.6 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impõe a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.8.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.9 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.10 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.11 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.12 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.13 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365}$$

$$I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor dos lotes 01 e 03 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que os lote 02 e 04, são repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2. A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3. O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4. A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda a contratada.

13.4.1. A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5. Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa à Contratada.

14.4 A Contratada, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, a contratada será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

15.5 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

15.6 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento dos serviços.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte da CONTRATADA, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pela CONTRATADA somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que a CONTRATADA realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 A Contratada deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 A Contratada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para a CONTRATADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de dados do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocada a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 A Contratada responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais da CONTRATADA, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte da CONTRATADA, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados à Contratada, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos à CONTRATADA.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a Contratada providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

(i) "**prática corrupta**": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

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

(iii) "**prática colusiva**": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

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

17.3 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;

17.4 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





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

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;

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

17.6 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.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS:

18.1 Integram o presente contrato, para todos os fins: o termo de referência e a proposta apresentada pela Contratada durante o procedimento administrativo que deu origem à contratação.

18.2 Este contrato é regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021, pelo Decreto n.º 73, de 2023 e demais leis pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

18.3 O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Chopinzinho e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sistema interno utilizado pelo município.

18.4 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Chopinzinho-PR, 27 de agosto de 2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci
Contratante

ENIO
BRAGATO:33
801061949
Assinado de forma digital por ENIO BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.08.27 14:15:00 -03'00'

Instituto de Assistência Social e Saude São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato - Presidente
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta do Contrato

Marcus Halsey Lattmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

1 – Nome:

2 – Nome:





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 510F-F1DB-B34A-881B

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

- ✓ ENIO BRAGATO (CPF 338.XXX.XXX-49) em 27/08/2024 14:15:00 (GMT-03:00)
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ JOELMA FILIMBERTI (CPF 020.XXX.XXX-70) em 27/08/2024 15:02:22 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARCUS HALSEY LATTMANN (CPF 769.XXX.XXX-20) em 27/08/2024 15:03:07 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 27/08/2024 15:30:26 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 28/08/2024 08:56:46 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ALICE DONATO GONZALEZ (CPF 926.XXX.XXX-15) em 29/08/2024 08:31:16 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/510F-F1DB-B34A-881B>

Memorando 46- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 29/08/2024 às 09:33:51

Extrato do Contrato 212/2024.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

EXTRATO_DO_CONTRATO_212_2024_INEX_29_2024.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº 212/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência. Valor: R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 29/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (1602/1623/1019) FONTE: 493/494. Data da assinatura: 27/08/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Memorando 47- 3.536/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 29/08/2024 às 09:34:20

Publicações.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

Extrato_do_Contrato_AMP.pdf

Termo_de_Inexigibilidade_AMP.pdf

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
EXTRATO DO CONTRATO 212-2024 - INEX 29-2024

Espécie: Extrato do Contrato nº 212/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência. Valor: R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 29/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (1602/1623/1019) Fonte: 493/494. Data da assinatura: 27/08/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Publicado por:
Andreia da Silva
Código Identificador:E0493CF1

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 28/08/2024. Edição 3098
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
TERMO DE CONTRATAÇÃO DIRETA - INEX 29-2024

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: 29/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 85/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 3.536/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o n.º 518.894.719-68, portador da carteira de identidade n.º 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR**, inscrito no CNPJ/CPF sob o n.º 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos), de acordo com as Portarias da União e Resoluções do Estado pertinentes a cada Lote.

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 27/08/2024 a 26/08/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - EST 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030100042.035 - Serviços de Atenção Básica 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1602 - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS COMPES EM ATEN 1623/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA

Considerando o Contrato nº 323/2019, Processo nº 189/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 30/2019, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde – sus, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e redes de atenção à saúde estabelecidas via Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

Considerando o 8º Termo Aditivo ao Contrato nº 323/2019, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 26/08/2024.

Considerando que no ano de 2019, conforme justificativa da unificação (em anexo), foram realizadas reuniões com o setor de Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, bem como com o Ministério Público os quais demandaram verbalmente a unificação dos contratos realizados entre o município e o prestador de serviços de saúde em âmbito hospitalar, a fim de declarar a não existência de duplicidade de contratos com o mesmo objeto e em período concomitante, garantindo o pagamento do serviço prestado e sobretudo para preservar o erário público.

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

LOTE 01

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços para garantir a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde de município sob gestão ampliada, conforme classificação do Hospital em risco intermediário, em virtude de formalizar a relação entre gestor municipal e o prestador de Serviços Hospitalares de Assistência à Saúde, cadastrado no sistema nacional de estabelecimentos de saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando a Resolução nº 14/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa) que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que entende-se por parto vinculado a relação estabelecida entre prestador e gestor para garantia de atendimento aos partos, conforme capacidade do hospital, ou seja, deverá atender as gestantes dos municípios para o qual é referência de acordo com sua capacidade operacional.

Considerando que a contratada deverá receber todas as gestantes vinculadas pela Atenção Primária/Ambulatório, para atender as intercorrências durante a gestação e a realização do parto.

Considerando que a contratada deve adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações públicas pelo Ministério da Saúde e as recomendações emitidas pela SES/PR.

Considerando que a contratada deve implantar e manter as ações do protocolo do parto seguro de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 377/2012 (em anexo) a qual institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos hospitais públicos, filantrópicos e privados que garantirem a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense, onde o repasse referente ao Incentivo Financeiro da

Estratégia de Qualificação do Parto, dar-se-á pela modalidade fundo a fundo.

Considerando a Resolução SESA nº 392/2022 (em anexo) que Altera critérios e valores da Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e revoga as Resoluções SESA nº 377, de 14 de agosto de 2012, nº 25, de 14 de janeiro de 2013 e nº 212, de 13 de junho de 2016.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado do Paraná, com base na quantidade de partos realizados, e só perdurará enquanto houver a Retaguarda da Rede Materno Infantil.

Considerando que o quantitativos de partos a serem realizados foi calculado em cima da média dos últimos 12 meses (em anexo), acrescidos de 20% (vinte por cento) deste quantitativo conforme Memorando nº 061/2017 DVCOC/DECH/SGS (em anexo).

LOTE 02

Considerando a necessidade da continuidade da Prestação de Serviços de Plantão Presencial 24 horas de Urgência e Emergência, para estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, qualificando as portas de entradas dos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar da microrregião de Chopinzinho, esta composta pelo municípios de Chopinzinho, São João, Sulina e Saudade do Iguaçu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 166/2016 (em anexo) a qual institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, vale ressaltar que o município não dispõe de serviço próprio de urgência e emergência.

Considerando o Art. 1º da referida resolução que institui o repasse de recursos financeiros mensais no montante de R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) para a estruturação de portas de entrada da Rede de Urgência em municípios gestão ampliada como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando a manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência.

Considerando a Resolução SESA nº 348/2016 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para a estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, para o mês de Junho/2016.

Considerando a Resolução SESA nº 453/2019 que autoriza o repasse do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde do Estado do Paraná, destinado ao Incentivo Financeiro de Custeio para a Estruturação das Portas de Entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde no Paraná, para a competência de julho de 2019.

Considerando a Resolução nº 16/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de recursos financeiros fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 03

Considerando a necessidade de manter a formalização da relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS para prestação de serviços ambulatoriais (AIH's) e Hospitalares, para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Considerando a Resolução nº 15/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde –SUS, oferecendo um serviço de maneira integral, garante a humanização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o

mesmo não deve ser interrompido, percebendo que na falta deste, a população fica desamparada em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse público de garantir saúde.

Considerando que o atendimento ambulatorial é o que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar o procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

Considerando que o atendimento hospitalar é o que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e pronto-socorro, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação.

Considerando que o município recebe recurso financeiro referente ao remanejamento de valores por produção ambulatorial e hospitalar na mudança de gestão, do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Estadual de Saúde para Teto da Média e Alta Complexidade – MAC Municipal de Saúde, e repassa os devidos valores para o estabelecimento conforme produção mensal apresentada mediante relatórios, não podendo ultrapassar o teto máximo financeiro estabelecido no referido contrato.

Considerando que a prestação de serviços beneficia os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garante a humanização dos atendimentos de urgência e emergência e respeita a dignidade da pessoa humana, visto que o mesmo não deve ser interrompido, percebendo que a falta deste, a população fica totalmente desamparada no município, sem socorro em casos que necessitem em situações inesperadas, atendendo ao interesse Público de garantir saúde.

Considerando a Resolução SESA nº 905/2023 que institui a Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência dos usuários do SUS – Sistema único de Saúde no Estado do Paraná – EQH – EU.

Considerando o Art. 2º “a estratégia tem como objetivo a ampliação do acesso, qualificação e estruturação das portas hospitalares de urgência e é destinada aos hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais privados, contratualizados ao SUS, que são referência para os internamentos de urgência”.

Considerando o Art. 3º “A estratégia terá vigência pelo período de 18 meses contados a partir da competência agosto/2023, podendo ser prorrogada mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária e financeira da SESA”.

Considerando o Art. 4º “Como complemento dos internamentos de caráter de urgência será realizado repasse adicional de 20% (vinte por cento) do valor de cada Autorização de Internação Hospitalar – AIH aprovada no Sistema de Informações Hospitalares – SIH do SUS no financiamento de média e alta complexidade (MAC)”.

Considerando o Parágrafo 3º do Art 4º “para os estabelecimentos hospitalares localizados em municípios que possuem gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o repasse será realizado na modalidade fundo a fundo, mediante finalização do faturamento hospitalar de cada competência”.

Considerando Parágrafo 4º do Art. 4º “será utilizado como referência para definição dos valores de repasse referentes ao complemento de 20% para os internamentos de urgência o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – SIGTAP vigente”.

Considerando que o Município de Chopinzinho tem 189 AIH pactuadas para Chopinzinho e demais municípios da região, a base de cálculo utilizada foi embasada no valor que consta na SIGTAP, conforme citado no item acima, sendo ele de R\$ 640,95 (seiscentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos).

Considerando o Parágrafo 5º do Art. 4º “para estimativa de valores a serem incluídos nos instrumentos contratuais deverá ser utilizado como parâmetro o custo médio de AIH de caráter de urgência aprovada no SIH/SUS no ano de 2022 no financiamento MAC”.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado, fundo a fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

LOTE 04

Considerando a necessidade da continuidade da prestação de serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude de formalizar a relação entre o gestor municipal e o prestador de serviços assistenciais à saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimentos da Saúde – SCNES, habilitado/credenciado ao SUS.

Considerando que é competência da rede de saúde local a regulação do acesso aos leitos, visto que o prestador de serviços hospitalares possui habilitação de 7 leitos, conforme Portaria nº 705, de 09 de março de 2017 (em anexo), que estabelece o recurso do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao componente limite financeiro dos Estados e Municípios.

Considerando que o serviço, cuja função essencial é a preservação da vida, visando criar condições para a garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da rede de atenção psicossocial, potencializando ações de matriciamento, corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado.

Considerando que o serviço oferta suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

Considerando que o serviço funciona em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Considerando a Resolução nº 13/2019 – Conselho Municipal de Saúde (anexa), que aprova a contratação dos referidos serviços.

Considerando que o repasse ao estabelecimento de saúde é realizado conforme transferências de Recursos Financeiros do Estado fundo à fundo, e só perdurará enquanto houver o devido repasse.

Chopinzinho-PR, 27 de agosto de 2024.

VINICIUS TOURINHO

Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, 27 de agosto de 2024.

EDSON LUIZ CENCI

Prefeito

Publicado por:

Andreia da Silva

Código Identificador:050B48AE

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 28/08/2024. Edição 3098

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>