

**CONTRATO Nº 0306.2399/2021 DGS**

**PROCESSO Nº 17.526371-3**

**04ª RS**

**CNES: 2783789**

**CONTRATO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ,  
POR MEIO DA SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE/FUNDO  
ESTADUAL DE SAÚDE, E A SANTA  
CASA DE IRATI, MUNICÍPIO DE IRATI,  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
AMBULATORIAIS E HOSPITALARES  
DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS  
USUÁRIOS DO SUS.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Paraná, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri nº 170, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, portador da carteira de identidade nº 3.920.482-7 PR e CPF 573.820.509-04 e de outro, a **SANTA CASA DE IRATI**, no município de Irati, inscrito no CNPJ sob o nº 78.143.153/0001-85, CNES 2783789, neste ato representado legalmente por Ladislao Obrzut Neto, portador da Carteira de Identidade nº 943.457-7 SESP/PR e CPF nº 299.596.169-91, resolvem de comum acordo, celebrar o presente **CONTRATO**, que reger-se-á pelas normas gerais da Portaria nº 495 de 18 de junho de 2004, Portaria nº 2.925 de 1º de novembro de 2017, Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: PRT MS/GM 3410/2013) Portarias de Consolidação MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), das Portarias de Consolidação MS nº 1, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993), art. 128, da Portaria de Consolidação MS nº 01, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 2.567, de 25 de novembro de 2016), § único do art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28 de Setembro de 2017

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA  
Diretoria de Gestão em Saúde  
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos  
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140  
Fone (41) 3330-4582/4520

1

(Origem: Portaria MS/GM nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), atendendo ao contido no *caput* do art. 33, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, ratificado pelo **Número Sequencial de I.L 060/2021**, instruído conforme exigem o § 4º, art. 35, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, amparado pelo Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, Lei Estadual nº 18.976 de 05 de abril de 2017 e o Decreto que a regulamenta nº 7265 de 28 de junho de 2017, Resolução SESA nº 0172/2011, SESA nº 026/2013, SESA nº 0561/2014, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

#### **DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto a contratualização de serviços Ambulatoriais e Hospitalares, conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes, dentro de limites quantitativos que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do SUS, formalizando a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, devidamente habilitado/credenciado ao SUS.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os serviços a serem prestados são de acordo com as pactuações entre os Gestores, conforme o processo de Regionalização dos Serviços de Saúde descrito no Plano Estadual de Saúde do Paraná.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** 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 creditado diretamente na conta cadastrada no CNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, pós-processada e aprovada pelo Setor competente, acrescidos dos incentivos determinados pelo Ministério da Saúde, e incentivos do Tesouro do Estado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A Contratada fará jus ao incentivo de que trata o Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná – HOSPSUS conforme Resolução SESA nº 0172/2011, SESA nº 026/2013, SESA nº 0561/2014, bem como aos incentivos repassados pelo Ministério da Saúde, sendo o Incentivo de Adesão a Contratualização – IAC, e outros que venham a ser publicadas quanto a outros incentivos que a Contratada venha a ser habilitada.

## **CLÁUSULA SEGUNDA:**

### **DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO**

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições Gerais:

- I.O Hospital participará do Programa **HOSPSUS na Rede de Atenção às Urgências do Paraná e Rede Mãe Paranaense**, conforme descrito no Documento Descritivo Assistencial;
- II.O acesso ao SUS é universal, igualitário e integral, devendo se fazer preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III.O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;
- IV.O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH;
- V.Deverão ser observados os protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;
- VI. Realizar internação clínica de média complexidade;
- VII.Estabelecer parceria com os gestores locais que visem diminuir o tempo resposta nos casos de atendimento às urgências;
- VIII.Estabelecer parcerias com os gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;
- IX.As metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde estão descritas no Documento Descritivo;
- X.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;

XI. A partir da implantação do SAMU e/ ou SIATE o Hospital deverá atender a demanda de urgência, fazendo o atendimento também hospitalar dentro de sua capacidade instalada e quando for o caso referenciando para Hospitais Terciários Habilitados, após o primeiro atendimento e quando estiver estabilizado o quadro clínico;

XII. O contrato deverá ser acompanhado por um **gestor do contrato**, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/07, responsável pela administração do ajuste, desde sua concepção até a sua finalização, bem como por um **fiscal do contrato**, responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem prestados pelo CONTRATADO, via designação por ato do CONTRATANTE.

XIII. Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;

XIV. Atender a Resolução SESA nº 207/2016 ao adotar práticas anticorrupção;

XV. Atender as Portarias do Ministério da Saúde sobre o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH;

XVI. Os bens, equipamentos e obras obtidos ou construídos com recursos públicos, bem como a destinação dos recursos financeiros e benefícios obtidos, deverão permanecer vinculados à prestação de serviços de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde, ou, em caso diverso, revertidos ou indenizados ao Poder Público ou transferidos para outra entidade congênere. (Texto dado pelo art. 12 e § único do Decreto Estadual 7.265/2017);

XVII. A execução do presente contrato dar-se-á de maneira indireta, conforme prevê o inciso I, art. 17 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007.

XVIII. A Contratada passa a integrar o Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná – HOSPSUS conforme Resolução SESA nº 0172/2011, SESA nº 026/2013, SESA nº 0561/2014, Resolução SESA nº 377/2012 e 212/2016, tendo a obrigatoriedade de atender todos os requisitos previstos nas respectivas Resoluções.

XIX. Atender as Portaria do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O presente contrato fica condicionado ao cumprimento das condições apresentadas no **Termo de Inexigibilidade**, parte integrante do processo de contratualização.



## **CLÁUSULA TERCEIRA:**

### **DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

#### **A CONTRATANTE compromete-se a:**

- I. Realizar o repasse de recursos mensalmente, de acordo com o Documento Descritivo;
- II. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar a execução das Metas a serem atingidas e estabelecidas no Documento Descritivo;
- III. Monitorar e Avaliar o desempenho do contrato conforme pontuações referentes aos Parâmetros para o Desempenho e Indicadores de Desempenho do HOSPSUS, que será regulamentada por meio de Resolução da SESA;
- IV. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- V. Estabelecer mecanismos eficazes de regulação de acesso;
- VI. Integrar e vincular os diversos pontos de atenção voltados para o atendimento às urgências;
- VII. Incentivar a implementação de ações para capacitação do corpo gerencial e técnico do hospital.

#### **A CONTRATADA compromete-se a:**

- I. Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES;
- II. Manter o Hospital em funcionamento com todos os leitos disponibilizados ao Sistema Único de Saúde para cada especialidade constante no CNES;
- III. Elaborar o Documento Descritivo em conjunto com a Contratante referente àqueles que serão posteriores ao Contrato;
- IV. Disponibilizar todos os leitos ao Complexo Regulatório do SUS, assim como consultas e exames conforme pactuação com o Gestor Estadual;
- V. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste contrato;
- VI. Fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- VII. Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seu representante indicado como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

- VIII. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
- IX. Alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- X. Manter em funcionamento Atendimento nas 24 horas, conforme pactuação com o Gestor Estadual;
- XI. Preencher a Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), conforme determinação das Portarias;
- XII. Submeter-se às avaliações e auditorias sistemáticas pela Gestão Estadual do SUS.
- XIII. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- XIV. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS.
- XV. Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- XVI. Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
- XVII. Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- XVIII. 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 transferidos para a CONTRATANTE;
- XIX. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados.
- XX. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, ao paciente, 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. 70 da Lei 8666/93;

- XXI. Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;
- XXII. Disponibilizar integralmente consultas, leitos SUS gerais e leitos de UTI para a Central de Regulação de Leitos municipal/estadual;
- XXIII. Ser referência para a atenção de Alta Complexidade para a qual esteja habilitado, para a população de sua área de abrangência e para casos regulados pela Central Estadual de Regulação e SAMU/SIATE regionais;
- XXIV. Manter em funcionamento Atendimento nas 24 horas, conforme pactuação com o gestor estadual;
- XXV. Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para a Rede de Urgência e Emergência e Rede Mãe Paranaense;
- XXVI. Garantir a participação de representantes do hospital no seminário de avaliação anual a ser implantado pelo contratante;
- XXVII. Apresentar a Comissão de Acompanhamento e Avaliação os relatórios necessários a averiguação de cumprimento dos compromissos e metas referentes ao contrato conforme prazos pactuados com o gestor e discriminado no Documento Descritivo;
- XXVIII. Ser referência para a atenção à saúde para a população de sua área de abrangência, para casos regulados pela Central Estadual de Regulação e ainda SAMU/SIATE regionais, quando estiverem em funcionamento, dentro de sua capacidade técnica;
- XXIX. Modelar a assistência e a carteira de serviços do hospital necessários para o atendimento das necessidades de saúde da população;
- XXX. Implantar protocolos clínicos que atendam os objetivos do contrato;
- XXXI. Implantar acolhimento do paciente com protocolo de classificação de risco;
- XXXII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, de acordo com as legislações específicas;
- XXXIII. Garantir aos pacientes atendidos ambulatorialmente em situação de urgência/emergência e aos usuários internados, o acesso a Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica;
- XXXIV. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

XXXV. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso.

XXXVI. Implantar e ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

XXXVII. Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH).

XXXVIII. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento.

XXXIX. Manter formalmente constituídas e em funcionamento as Comissões conforme o Documento Descritivo.

XL. Manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos Programas Especiais de acordo com o seu perfil de atendimento.

XLI. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar.

XLII. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação.

XLIII. Atender às normativas que integram o Sistema Estadual de Transplantes do Paraná e o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes aprovado pelo art. 1º, Anexo I da Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 2.600, de 21 de outubro de 2009) O perfil da instituição será estabelecido pela Central Estadual de Transplante do Paraná de acordo com suas habilitações no SCNES e dados epidemiológicos de atendimento, com pactuação de metas a serem acompanhadas e avaliadas no Documento Descritivo.

XLIV. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratualização, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários.

XLV. Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como os outros documentos que derem origem ao Relatório conforme a 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.

XLVI. Obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o Gestor Estadual do SUS.

XLVII. Atender às diretrizes da política dos programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado;

XLVIII. A adotar as obrigações como hospital de ensino e pesquisa;

XLIX. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, de acordo com as legislações específicas;

L.Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;

LI.Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente;

LII.Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

LIII. Acolher usuários com classificação de risco; primeiro atendimento, encaminhamento seguro para os pacientes classificados como vermelho e laranja, atendimento ao amarelo e encaminhamento seguro e, caso necessário, resolutivo para os classificados como verdes e atendimento aos casos azuis, quando do fechamento das unidades de atenção primária;

LIV.Sempre que solicitado fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS.

LV. Realizar atendimento conforme parâmetros mínimos estabelecidos nas Portarias de habilitações da alta complexidade;

LVI.Realizar exames de alta complexidade como Tomografias;

LVII. Oferecer no Sistema CARE toda a programação assistencial estabelecida no documento descritivo;

LVIII. Realizar atendimento de média e alta complexidade conforme programação estabelecida no Documento Descritivo;

LIX.Atender a Resolução SESA nº 207/2016, ao adotar práticas anticorrupção;

LX.Fica vedada à CONTRATADA a admissão de familiar - cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau - de agente



público que exerça cargo em comissão ou função de confiança na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, de acordo com o art. 3º, § 2º do Decreto nº 2.485/2019.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O não atendimento às condições estabelecidas neste artigo autoriza a denúncia unilateral do pactuado, sem prejuízo da persecução pelo Estado quanto aos prejuízos advindos.

#### **CLÁUSULA QUARTA**

#### **DAS CONDIÇÕES QUANTO AO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO**

#### **DAS OBRIGAÇÕES DO HEMEPAR/SESA**

- I. Fornecer sangue e hemocomponentes solicitados, triados e liberados conforme disponibilidade de estoque, blocos de Requisição Transfusional (RT), tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue e modelo dos demais formulários utilizados no desenvolvimento dos serviços, material impresso com a finalidade de esclarecer e sensibilizar familiares / amigos indicando reposição de sangue.
- II. Solucionar dentro das possibilidades as dificuldades transfusionais em caso de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI).
- III. Orientar, treinar e reciclar funcionários do hospital quanto às indicações transfusionais e procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea.
- IV. Para o Hospital com Agência Transfusional seguir o fluxo acima e os testes pré transfusionais e investigação de complicação transfusional realizar de acordo com a legislação vigente.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

- I. Constituir Comitê Transfusional ativo se for o caso, conforme portaria, bem como incentivar o aumento do número de doadores.
- II. Manter registros atualizados – livros, mapas e BMTS – Boletim Mensal de Transfusão Sanguínea.
- III. Acondicionar os hemocomponentes com verificação e registro da temperatura conforme legislação vigente.

- IV. Solicitar hemocomponentes conforme formulário padrão, preenchido de forma legível e devidamente assinado e carimbado.
- V. Informar o serviço de hemoterapia com antecedência de 24 horas a realização das Cirurgias Eletivas.
- VI. Devolver os Hemocomponentes não transfundidos no prazo de 24 horas.
- VII. Transportar as amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos de pacientes.
- VIII. Manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais preconizadas na legislação vigente.
- IX. Instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão.
- X. Realizar os testes pré transfusionais e investigar complicações transfusionais de acordo com a legislação vigente e orientações do HEMEPAR/SESA.
- XI. Encaminhar, em caso do Hospital sem Agência Transfusional, para realização de testes pré transfusionais amostra do paciente adequadamente coletada e armazenada junto à requisição de transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR.
- XII. Encaminhar, em caso de Complicação Transfusional, ao HEMEPAR amostra de sangue pós-transfusional, a bolsa de sangue responsável pela reação e o protocolo devidamente preenchido e assinado.
- XIII. Ressarcir a CONTRATANTE, através do encontro de contas, pelos custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia recebidos da Rede Pública de Sangue, destinados a pacientes não usuários do SUS, conforme Título III, da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.737, de 19 de agosto de 2004) e Capítulo II, da Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006), bem como da Resolução SESA nº 854/2018.
- XIV. Atender a Resolução SESA nº 054/2020, ou outra que vier a substituir.

## **CLÁUSULA QUINTA:**

### **DO DOCUMENTO DESCRITIVO**

O Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e pela CONTRATADA conforme orientação do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro 2017 (Origem: PRT MS/GM 3410/2013) e ou outras Portarias que vierem a ser editadas.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O Documento Descritivo terá validade de 24 meses.

## **CLÁUSULA SEXTA:**

### **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor mensal estimado para a execução do presente Contrato importa em até **R\$ 1.302.207,28 (um milhão, trezentos e dois mil duzentos e sete reais e vinte e oito centavos)**, sendo **R\$ 883.266,55 (oitocentos e oitenta e três mil duzentos e sessenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos)** com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255, e, **R\$ 418.940,73 (quatrocentos e dezoito mil novecentos e quarenta reais e setenta e três centavos)** com recursos do Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de até **R\$ 15.626.487,36 (quinze milhões, seiscentos e vinte e seis mil quatrocentos e oitenta e sete reais e trinta e seis centavos)**, perfazendo-se o valor total de até **R\$ 78.132.436,80 (setenta e oito milhões, cento e trinta e dois mil quatrocentos e trinta e seis reais e oitenta centavos)** para a execução do presente contrato durante os 60 (sessenta) meses de vigência.

<b>ORÇAMENTO POR FONTE</b>		
	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
Fonte 100	R\$ 418.940,73	R\$ 5.027.288,76
Fonte 255	R\$ 883.266,55	R\$ 10.599.198,60
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.302.207,28</b>	<b>R\$ 15.626.487,36</b>

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A parcela referente aos serviços produzidos terá como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde e ocorrerão conforme Elemento de despesa n.º 3390.3900, com recursos financeiros provenientes do Bloco de Média e

Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255, Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485, conforme Programação Orçamentária e, as parcelas referentes aos incentivos Estaduais e serviços produzidos, será repassada à contratada nos termos dos regulamentos que os regem, com recursos provenientes do Tesouro do Estado/Fonte 100, Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485, respectivamente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O HOSPITAL deverá continuar apresentando a produção ambulatorial e hospitalar através dos Sistemas SIA/SUS e SIHD/SUS nas datas estabelecidas nos cronogramas estabelecidos pelo CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** O pagamento dos recursos financeiros previstos neste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e da disponibilidade financeira da SESA/FUNSAÚDE. No caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde, correspondentes aos valores deste contrato (fonte 255), o pagamento poderá não ser realizado pelo prazo de até 90 (noventa) dias, a partir dos quais o contratado poderá solicitar a rescisão deste instrumento, de acordo com o inciso XV, art. 129 da Lei Estadual n. 15.608/2007.

**PARÁGRAFO QUARTO:** O valor apresentado é meramente estimativo, sendo pago pelos quantitativos de serviços efetivamente prestados, ficando o repasse dos recursos financeiros condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

**PARÁGRAFO QUINTO:**  
**DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

Por se tratar de Incentivo referente ao Programa HOSPSUS, elegível ao Projeto Multissetorial para o Desenvolvimento do Paraná, financiável parcialmente ou totalmente com recursos oriundos de organismo financeiro multilateral, deverá:

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, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco<sup>1</sup>. Em consequência desta política, o Banco:

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

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

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

(v) “prática obstrutiva”: significa:

(aa) deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar,

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.



perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou

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

(b) rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;

(c) declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;

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

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

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 SÉTIMA:**

### **DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO**

Será instituída pela Contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 representante da Contratante e um representante do Hospital, que deverão se reunir mensalmente para a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários realizadas pelo CONTRATADO. A Comissão 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 – propor readequação das metas pactuadas, dos recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Poderá, sempre que a CONTRATANTE entender necessário, ser realizada auditoria especializada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar à revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO:** A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os 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.

**PARÁGRAFO QUINTO:** A CONTRATADA facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

**PARÁGRAFO SEXTO:** A existência da Comissão não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** As metas relativas à Adesão ao Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná - HOSPSUS serão avaliadas de forma específica, quadrimestralmente pela Comissão Regional e Estadual instituídas por Resolução SESA.

**PARÁGRAFO OITAVO:** A composição da Comissão de Acompanhamento da Contratualização será objeto de publicação no DIOE.

#### **CLÁUSULA OITAVA**

##### **DAS ALTERAÇÕES E DOS ADITIVOS**

O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Apostilamento, nas hipóteses previstas pela Lei nº 8.666/93 e Lei Estadual nº 15.608/2007, em especial os arts. 65 e 112, respectivamente, nas situações dos parágrafos a seguir, exceto no seu objeto.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Quando houver revisão da tabela SUS, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, no caso, a data de publicação do DOU – Diário - Oficial da União, efetuar a revisão dos valores na programação através de Termo de Registro de Apostilamento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Alteração mediante Termo de Aditivo no caso de acréscimos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, devendo ser anexada a Portaria Ministerial e proceder-se-á a atualização da Programação Físico-Financeira.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** No caso de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pelo CONTRATADO, a programação físico-financeira deverá ser revisada pelas partes, mediante

elaboração de Termo Aditivo, deduzindo-se, se necessário, o valor correspondente à área de assistência desabilitada/descredenciada.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Quando necessário, complementar o presente contrato com recursos financeiros adicionais, os mesmos poderão ser incluídos, desde que haja disponibilidade orçamentária e financeira, mediante a celebração de Termo Aditivo.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Solicitado pelo Contratado, será elaborado Termo Aditivo quando houver alteração de programação física e financeiro hospitalar devido existência de pactuações/repactuações entre gestores do SUS, procedendo-se também a atualização da programação.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Será realizado Termo Aditivo quando o Contratado for habilitado, através de Resolução específica ou pela juntada de documentação comprobatória, a participar de qualquer programa desenvolvido pela Contratante com a finalidade de destinar recursos que promovam a melhoria na qualidade dos serviços prestados, observando o Art. 112 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de nova Resolução corrigindo os valores destinados aos programas desenvolvidos pela Contratante.

**PARÁGRAFO OITAVO:** Será realizado Termo de Apostilamento quando houver publicação de Portarias oriundas do Ministério da Saúde com repasse financeiro referente a Incentivo sem alterações de metas quantitativas;

**PARÁGRAFO NONO:** Será realizado Termo Aditivo quando houver reajuste do custo médio da AIH sem alterações de meta física;

**PARÁGRAFO DÉCIMO:** Será realizado Termo de Apostilamento considerando o reajuste no valor contratual quando do encerramento dos repasses dos recursos financeiros de carácter

temporários oriundos de portarias específicas do Ministério da Saúde, com consequente reajuste do Documento Descritivo.

## **CLÁUSULA NONA DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido:

- I. Pela SESA/FUNSAÚDE, 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, conforme prevê a Lei Estadual nº 15.608/2007;
- 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 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;
- III. Nas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007;
- IV. Caso o Hospital deixe de estar sob a Gestão Estadual.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA DAS PENALIDADES**

Aplica-se ao presente contrato os dispostos nos art. 150 a 160 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, e o contido no art. 7º da Resolução SESA nº 0462/2005 sendo elas:

- I – advertência - será aplicada quando houver conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação.
- II – multa - que corresponde à multa-dia de 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento mensal e liquidado, podendo ser imposta até o máximo de 20 (vinte) dias-multa, sendo aplicada quando não se mantiver a proposta, apresentar declaração falsa, deixar de apresentar documento na fase de saneamento, descumprir obrigação contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato.



III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos - aplicar-se-á quando o contratado, abandonar a execução do contrato, incorrer em inexecução contratual. A suspensão temporária será determinada até que o prestador corrija a irregularidade específica ou omissão à norma reguladora do SUS, segundo Resolução SESA nº 0462/2005.

IV - declaração de Inidoneidade - a declaração de inidoneidade será aplicada, nos termos do Art. 156 da Lei Estadual nº 15.608/2007, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos e produzirá seus efeitos perante a Administração Pública Estadual, quando o contratado fizer declaração falsa na fase de habilitação, apresentar documento falso, frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o procedimento, afastar ou procurar afastar participante, por meio de violência, grave ameaça, fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo, agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico, tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos, demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial, infrações à ordem econômica, tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Caso o hospital deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais referentes às habilitações, das quais destaca-se a oferta de consultas e exames ao complexo regulador do SUS e o atendimento integral, estará sujeito à aplicação das penalidades previstas, podendo ser desabilitado com consequente alteração da programação física e financeira.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

### **DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato, poderão ser resolvidos conforme prevê a regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, Portarias de Consolidação MS nº 1, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993), e se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes. (Comissão Intergestores Bipartite-CIB, Conselho Estadual de Saúde).

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

### **DA PUBLICAÇÃO**

A Contratante providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no DIOE em conformidade com o disposto no Artigo 110 da Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

### **DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O prazo de vigência de 60 (sessenta) meses, adota-se por se tratar de serviço de saúde, de caráter contínuo, impossível de ser interrompido de acordo com o princípio da continuidade do serviço público, conforme Art 4º da Lei Federal nº 13.460/2017 e conforme justificativa constante no presente protocolo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A validade do Programa HOSPSUS é concomitante à validade do Contrato, salvo em caso de exclusão ou extinção do Programa.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

### DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Estadual de Saúde.

Por se tratar de processo digital, as partes assinam este instrumento de forma informatizada, ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo).

Curitiba, 26 de agosto de 2021.

<p><i>Assinado Digitalmente</i></p> <p><b>Carlos Alberto Gebrim Preto</b> <b>Secretário de Estado da Saúde</b></p>	<p><i>Assinado Digitalmente</i></p> <p><b>Ladislao Obrzut Neto</b> <b>Santa Casa de Irati</b></p>
--	---

Documento: **6CONTRATOSANTACASADEIRATIok.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 26/08/2021 12:27.

Assinatura Avançada realizada por: **Ladislao Obrzut Neto** em 26/08/2021 14:06.

Inserido ao protocolo **17.526.371-3** por: **Monica Barbosa de Lima Mendes** em: 26/08/2021 12:21.



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/validarAssinatura> com o código:  
**146c65294c9ee8ce0c6793448a5edb37**.

**DOCUMENTO DESCRITIVO**  
**SANTA CASA DE IRATI – 4<sup>RS</sup>**  
**CONTRATO Nº 0306.2399/2021**  
**CNES: 2783789**

**CONSIDERAÇÕES GERAIS:**

O presente Documento Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e a Santa Casa de Irati – CNES 2783789. Tem validade de 24 meses contados a partir da data de sua assinatura devidamente publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná. Tem por objetivo definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, novas metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do Contrato celebrado entre as partes.

**DA MISSÃO INSTITUCIONAL:**

A Santa Casa de Irati é uma entidade filantrópica e deverá se inserir na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Paraná com a missão de se caracterizar como referência para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS/Paraná, particularmente nas áreas de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

**DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO**

**1. ASSISTÊNCIA**

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos da média complexidade que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema.

Deverá disponibilizar ao Complexo Regulador 100% da capacidade operacional de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico, e dos leitos ativos credenciados ao SUS conforme indicadores descritos no quadro de avaliação mensal.

Hospital deverá garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos de modo que não ocorra descontinuidade.

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA  
Diretoria de Gestão em Saúde  
Coordenação de Contratação de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos - DVCOC  
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140  
Fone (41) 3330-4582/4520



O Hospital também faz parte do Programa HOSPSUS e é retaguarda para Rede Mãe Paranaense e Rede Paraná Urgência.

São compromissos gerais assumidos pelo hospital:

- Cumprir as metas físicas e financeiras contratualizadas, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade (quando possuir habilitações na alta complexidade) e determinações de demais atos normativos;
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria GM nº 3.390 de 31 de dezembro de 2013;
- Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- Desenvolver a abordagem interdisciplinar;
- Garantir a horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem;
- Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, conforme previstas no instrumento contratual e Plano Operativo Assistencial;
- 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;
- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- Disponibilizar acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- Informar ao Gestor Municipal e Estadual com no mínimo trinta dias de antecedência eventuais desativações temporárias de leitos, com a especificação do motivo, e plano alternativo para a garantia da assistência, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física.

As ações e os serviços a serem pactuados estão descritos a seguir e as metas constam no Anexo I e II.

## 1.1 ATENDIMENTO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Os atendimentos hospitalares de média complexidade de natureza eletiva serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços básicos de saúde do município, nos ambulatórios de especialidades médicas da Secretaria Municipal de Saúde, no Consórcio Intermunicipal de Saúde (AMCESPAR) e no ambulatório de especialidades do hospital.

A identificação do serviço de atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo médico de AIH e ser devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando sob a responsabilidade do Hospital administrar junto ao gestor local, sua fila de espera para internações eletivas.

Os internamentos eletivos somente deverão ser efetivados pelo Hospital após a autorização pelo gestor do SUS.

Os internamentos de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda a Unidade de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá encaminhamento através da Central de Regulação do SAMU 192 ou Complexo Regulador Estadual.

Os pacientes que necessitem de continuidade de tratamento deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para seus municípios de residência, ou ainda para a Unidade de Cuidados Continuados Integrados (Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas, Rebouças).

Os que necessitem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta / exames agendados dentro da disponibilidade.

Todos os Laudos Médicos para emissão de AIH de internações com caráter de urgência deverão ser apresentados ao serviço de Controle, Avaliação e Auditoria do gestor do SUS, no prazo máximo de 72 horas do atendimento inicial, para autorização.

## 1.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A assistência ambulatorial de urgência e emergência se desenvolverá no hospital a partir da demanda espontânea, casos referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e SAMU 192, encaminhados pela rede básica de saúde, unidade de pronto atendimento 24h ou pelos serviços de atendimento médico de urgência.

O hospital deve manter o Serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, principalmente em anestesiologia, clínica geral, cirurgia geral, ginecologia – obstetrícia, pediatria, bem como nas especialidades cadastrados no CNES. O hospital deverá ter plantão médico nas especialidades descritas na **Tipologia B** da Resolução SESA nº153/2016.

O hospital deve implantar no Serviço de Pronto Socorro o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

Os pacientes que após serem acolhidos e classificados quanto ao risco necessitarem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser contrarreferenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital e ou para seus municípios de residência.

Os pacientes que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas, após avaliação e atendimento, serão contrarreferenciados conforme protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual.

O Hospital deverá ainda:

- Participar do sistema de urgência e emergência loco-regional a partir da definição do papel do hospital no Plano Estadual de Atenção às Urgências;
- Realizar acolhimento e suporte para os familiares/acompanhantes;
- Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência (SAMU- 192) sempre que convocado;
- Participar da implantação da regulação da porta de entrada para os casos de urgência e emergência, em parceria com o gestor municipal e estadual;

- Implementar ações que busquem reduzir o tempo de permanência hospitalar, principalmente nos atendimentos dos pronto-socorros, utilizando para este controle, indicadores hospitalares de qualidade;
- Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária e disponibilizando profissionais em todos os períodos de funcionamento, inclusive nos finais de semana e período noturno, para urgência/emergência.
- Cumprir os indicadores da Rede de Atenção às Urgências detalhados no Anexo III.

### 1.3 ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO CONTRATANTE HEMEPAR

Para os procedimentos hemoterápicos de um modo geral deverá o Hospital constituir Comitê Transfusional ativo, bem como incentivar o aumento do número de doadores.

Para os pacientes usuários do SUS, os hemocomponentes disponibilizados deverão ser preferencialmente os advindos da Rede Pública de Sangue, sendo que o Hospital deve solicitar à SESA/HEMEPAR, os blocos de Requisição de Transfusão, tubos e etiquetas para a coleta de amostra de sangue do paciente.

Caso seja necessária a utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia para pacientes do Hospital não usuários do SUS, os custos operacionais para a produção de hemocomponentes e a realização de procedimentos de hemoterapia pela SESA/HEMEPAR aos Hospitais, para atendimento de pacientes não usuários do SUS, ficam sujeitos a ressarcimento, na forma da Portaria Consolidada nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo IV, Título III, Portaria GM/MS nº 1.469 de 10 de julho de 2006, e do contido na Resolução Sesa nº 0054/2021;

Caso não disponha de Agência Transfusional para a realização de testes pré-transfusionais pela Rede Pública de Sangue, o Hospital deverá encaminhar amostra de sangue do paciente adequadamente coletada e armazenada junto a Requisição de Transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR ou à Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, sendo que cirurgias eletivas de grande porte devem ser informadas com 24 horas de antecedência.

Dispondo o Hospital de Agência Transfusional, e necessitando de hemocomponentes da Rede Pública de Sangue, os mesmos deverão ser solicitados por telefone

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA  
Diretoria de Gestão em Saúde  
Coordenação de Contratação de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos - DVCOC  
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140  
Fone (41) 3330-4582/4520

e por escrito, de acordo com impresso constante na Resolução SESA nº 0054/2021, devidamente preenchido e assinado pelo responsável pela agência transfusional. Também nesse caso, cirurgias eletivas de grande porte deverão ser informadas com 24 horas de antecedência.

Nos casos com Complicação Transfusional, deverão ser encaminhados ao HEMEPAR ou Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, o protocolo de atendimento, junto a amostra de sangue pós-transfusão e a bolsa responsável pela reação transfusional, também devendo o HOSPITAL proceder ao registro da complicação conforme orientações do Manual de Transfusão Hospitalar e Complicação Transfusional do HEMEPAR.

Hemocomponentes retirados na Rede Pública e não transfundidos, deverão ser devolvidos intactos à Unidade da qual foram retirados, no prazo máximo de 24 horas para o Hospital sem Agência Transfusional ou em se tratando de Hospital com Agência Transfusional, junto ao relatório constante na Resolução SESA 0054/2021.

#### **1.4 ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADOS**

O Hospital deverá manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos seguintes Programas Especiais de acordo com o seu perfil de atendimento:

- Vigilância de pacientes pós-cirúrgicos para detecção prévia de complicações;
- Prevenção de doenças imunopreveníveis através da sala de vacinação dentro da área hospitalar;
- Família participante;
- Vigilância de crianças menores de 01 ano hospitalizadas
- Vigilância ao RN de risco
- Programa Mãe Paranaense
- UNILAC – Unidade da Lactação
- Atenção as pessoas vítimas de violência sexual (em especial, mulheres e crianças)
- Rede Paraná Urgência

## 1.5 ADOTAR OS PROTOCOLOS ESTABELECIDOS PELO GESTOR

O Hospital deverá utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento, como:

- Fluxograma de Dengue e influenza;
- Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);
- Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV - Unidade de Testagem e Aconselhamento;
- Sistema de informação de óbitos – SIM;
- Sistema de informação de nascidos vivos – SINASC;
- Programa Nacional de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho);
- Protocolo de atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Trauma;
- Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção.
- Outros protocolos que vierem a ser implantados e de concordância de ambas as partes interessadas.

## 1.6 COMISSÕES DO HOSPITAL

O Hospital deve manter formalmente constituídas e em funcionamento as seguintes Comissões Hospitalares, com relatórios e condutas adotadas:

- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Óbitos
- Comissão de Documentação Médica e Estatística
- Comissão de Controle e Infecção Hospitalar
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal (somente para os hospitais que realizam partos)
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Comitê Transfusional
- Comissão de Avaliação em Pesquisa
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional



- Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIH-DOTT

## 1.7 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL (Dados atualizados em 15/07/2021 conforme dados obtidos no CNES)

### 1.7.1 Equipamentos

EQUIPAMENTOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
<b>Equipamentos de diagnostico por imagem</b>			
Mamógrafo com comando simples	1	1	Sim
Processadora de filme exclusiva para mamografia	1	1	Sim
Raio x de 100 a 500 ma	2	2	Sim
Raio x mais de 500ma	2	2	Sim
Tomógrafo computadorizado	1	1	Sim
Ultrassom ecografo	1	1	Sim
<b>Equipamentos de infra-estrutura</b>			
Controle ambiental/ar-condicionado central	1	1	Sim
Grupo gerador	1	1	Sim
Usina de oxigênio	2	2	Sim
<b>Equipamentos para manutenção da vida</b>			
Berço aquecido	5	5	Sim
Bomba de infusão	40	40	Sim
Desfibrilador	8	8	Sim
Equipamento de fototerapia	6	6	Sim
Incubadora	17	11	Sim
Monitor de ECG	10	6	Sim
Monitor de pressão invasivo	4	1	Sim
Monitor de pressão não-invasivo	4	1	Sim
Reanimador pulmonar/ambu	20	20	Sim
Respirador/ventilador	29	27	Sim
<b>Equipamentos por métodos gráficos</b>			
Eletrocardiógrafo	5	5	Sim
<b>Equipamentos por métodos ópticos</b>			
Endoscópio digestivo	1	1	Sim
Laparoscópio/vídeo	1	1	Sim

RESÍDUOS/REJEITOS
Rejeitos radioativos
Resíduos biológicos
Resíduos comuns
Resíduos químicos

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA  
Diretoria de Gestão em Saúde  
Coordenação de Contratação de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos - DVCOC  
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140  
Fone (41) 3330-4582/4520

### 1.7.2 Leitos

DESCRIÇÃO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
<b>Complementar</b>		
96 - suporte ventilatório pulmonar - COVID-19	2	0
75 - UTI adulto - tipo II	11	10
51 - UTI II adulto-síndrome resp. aguda grave (SRAG)-COVID-19	12	12
81 - UTI neonatal - tipo II	11	10
<b>Especialidade – Cirúrgico</b>		
03 - Cirurgia geral	23	19
<b>Especialidade - Clínico</b>		
33 - Clínica geral	40	37
<b>Obstétrico</b>		
10 - Obstetrícia cirúrgica	36	23
<b>Outras especialidades</b>		
47 - Psiquiatria	13	13
<b>Pediátrico</b>		
45 - Pediatria clínica	24	18

### 1.7.3 Instalações físicas para assistência

INSTALAÇÕES	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIP.
<b>Ambulatorial</b>		
Clinicas especializadas	1	0
Sala de enfermagem (serviços)	1	0
Sala de nebulização	1	0
<b>Hospitalar</b>		
Leitos de alojamento conjunto	0	27
Leitos RN normal	0	0
Leitos RN patológico	0	0
Sala de cirurgia	3	3
Sala de parto normal	1	1
Sala de pré-parto	1	2
<b>Urgência e emergência</b>		
Consultórios médicos	1	0
Sala de atendimento indiferenciado	1	2
Sala de curativo	1	2
Sala de gesso	1	2
Sala pequena cirurgia	1	1
Sala repouso/observação - indiferenciado	1	4
Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilização	1	2

SERVIÇO DE APOIO	CARACTERÍSTICA
Central de esterilização de materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lactário	Próprio
Lavanderia	Próprio
Necrotério	Próprio
Nutrição e dietética (S.N.D.)	Próprio
S.A.M.E. ou S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	Próprio
Serviço de manutenção de equipamentos	Próprio
Serviço social	Próprio

CÓD.	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS
130	Atenção a doença renal crônica	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
107	Serviço de atenção a saúde auditiva	Terceirizado	Sim	Não	Não	Não
115	Serviço de atenção psicossocial	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço de diagnóstico de laboratório clínico	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológico	Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
121	Serviço de diagnóstico por imagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço de diagnóstico por imagem	Próprio	Sim	Não	Não	Não
122	Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
142	Serviço de endoscopia	Próprio	Não	Não	Sim	Não
125	Serviço de farmácia	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
126	Serviço de fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço de hemoterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço de hemoterapia	Terceirizado	Não	Não	Sim	Não
131	Serviço de oftalmologia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço de urgência e emergência	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
140	Serviço de urgência e emergência	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante	Próprio	Sim	Não	Não	Não
149	Transplante	Próprio	Não	Não	Sim	Não

Habilitações						
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	Nacional	06/2010	SAS 292	24/06/10	
1901	LAQUEADURA	Local	11/2001		30/07/13	0
1902	VASECTOMIA	Local	10/2008	---	30/07/13	0

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA  
 Diretoria de Gestão em Saúde  
 Coordenação de Contratação de Cuidados em Saúde - CCCS - Divisão de Contratos - DVCOC  
 Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140  
 Fone (41) 3330-4582/4520

2601	UTI II ADULTO	Nacional	10/2007	GM 2652	17/10/07	10
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	Nacional	12/2014	SAS 1427	12/12/14	10
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	Nacional	03/2021	809/GM/MS	27/04/21	12
2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	01/1999			

OUTROS		
Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	Hospital geral	Atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados)
<b>Hospital avaliado segundo o nbah do ms</b>		
Não		

## 1.8 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O Hospital deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes Políticas prioritárias:

### 1.8.1 Humanização

- Implementar a Ouvidoria Institucional para atendimentos dos usuários e funcionários, desenvolvendo mecanismos de avaliação do grau de satisfação dos mesmos. Os hospitais com até 50 leitos: deverão disponibilizar urnas coletoras para as manifestações, com formulário padronizado, seguindo processo de trabalho estabelecido para as ouvidorias hospitalares. Para os hospitais com mais de 50 leitos será obrigatório: indicação oficial de um servidor para a função de Ouvidor; preferencialmente de carreira; disponibilização de um número de telefone exclusivo para Ouvidoria a ser divulgado à população; disponibilização de uma sala exclusiva para Ouvidoria em local com acessibilidade aos usuários, conforme Resolução SESA nº 443/2013.
- Adequar a área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Implementar atividades relacionadas a humanização, como por exemplo, o Hospital Amigo da Criança;

- Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;
- Promover a visita ampliada aos pacientes internados nas enfermarias e na UTI;
- Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes (conforme lei 11.108 de 7 de abril de 2005), idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, pronto socorros, ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

O Hospital terá metas quantitativas e qualitativas estabelecidas para a avaliação de desempenho na área de Humanização, conforme Anexo II e III.

### **1.8.2 Política Nacional de Medicamentos**

- Implementar a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos (GENERICOS);
- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

### **1.8.3 Saúde do Trabalhador**

- Monitorar a incidência e prevalência de doenças e agravos relacionadas ao trabalho e absenteísmo;
- Notificar as doenças relacionadas à saúde do trabalhador;
- Constituir-se em referência para os primeiros atendimentos aos servidores públicos, vítimas de acidentes com materiais biológicos, realizando o Teste Rápido quando indicado, preenchendo e encaminhando a notificação aos órgãos específicos.

#### 1.8.4 Alimentação e Nutrição

- Atualizar protocolos clínico nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, diferenciadas para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais).
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica e avaliação do profissional nutricionista do Hospital;
- Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
- Adotar boas práticas de alimentação (RDC nº 216/2004) e capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares;
- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.

#### 1.8.5 Saúde da Mulher

- Em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde;
- Implantação do atendimento humanizado a mulher em situação de abortamento;
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes;
- Garantir acompanhante às gestantes no pré-parto, parto e pós-parto;
- Reduzir a taxa de cesárea em no mínimo 2% ao ano em relação ao dado de 2014 (44%) e até atingir a meta de 38% (de acordo com Edital de Chamamento Público nº23/2017 da Rede Mãe Paranaense) que deverá ser diminuída ou mantida. O hospital terá o prazo



de 90 dias para elaborar e implementar um plano de ação para redução da taxa de cesárea. Caso não atinja a meta pactuada será efetuado desconto mensal. Este plano deverá ser aprovado pela área técnica da Rede Mãe Paranaense e, após doze meses do início da avaliação do indicador, o hospital deverá apresentar novo plano de ação para redução de mais no mínimo 2% da taxa de cesárea;

- Participar da Rede Mãe Paranaense da Secretaria de Estado de Saúde;
- Adotar as Boas Práticas para o Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde, sendo:
  - Respeitar o direito da mulher à privacidade durante o período pré-parto, parto e pós-parto;
  - Possibilitar à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e puerpério;
  - Possibilitar espaço adequado e confortável para o acompanhante;
  - Fornecer informações à gestante e puérpera sobre questões importantes de saúde da mulher e da criança. (Ter um programa interno de educação em saúde para as gestantes e puérperas);
  - Receber as gestantes referenciadas pela atenção primária para uma visita ao ambiente da maternidade;
  - Possibilitar espaço físico adequado para o alojamento conjunto do bebê;
  - Ofertar líquidos à gestante durante o trabalho de parto e parto;
  - Realizar monitoramento fetal e de progressão do trabalho de parto com registro em partograma;
  - Utilizar de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
  - Permitir que a gestante tenha liberdade de movimento durante o trabalho de parto;
  - Como rotina evitar a aplicação de enema e a prática da tricotomia;
  - Permitir o contato pele a pele entre a mãe e o bebê logo após o nascimento;
  - Apoiar o início da amamentação logo após o nascimento, seguindo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno;

- Examinar rotineiramente a placenta e membranas ovulares e registrar as suas condições no prontuário;
- Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e da carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital;
- Realizar rotineiramente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a vacina para Hepatite B em todos os bebês nascidos no hospital.

### 1.8.6 HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes e, também nas pacientes em situação de abortamento;
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressaram na maternidade para parto, nos termos da portaria 2.104/GM de 19/11/2002, inclusive nos casos de aborto;
- Disponibilizar a administração do ARV xarope para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou no parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto. Contra-referenciar as pacientes para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para a Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento.

### 1.8.7 Saúde Mental

Dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial, do Complexo Regulador, do SAMU-192, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados.

Disponibilizar todos os leitos de saúde mental para o Complexo Regulador Estadual, possuir Projeto Terapêutico Institucional, realizar alta hospitalar emitindo relatório padrão de alta para todos os pacientes que internaram nos leitos de saúde mental e adotar como tempo médio de permanência geral nesses leitos os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

Disponibilizar todos os leitos de saúde mental para o Complexo Regulador Estadual, possuir Projeto Terapêutico Institucional, realizar alta hospitalar emitindo relatório padrão de alta para todos os pacientes que internaram nos leitos de saúde mental e adotar como tempo médio de permanência geral nesses leitos os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde. Estes leitos só serão disponibilizados ao Complexo Regulador Estadual após a habilitação pelo Ministério da Saúde como leitos de saúde mental em hospital geral. Após a habilitação, o hospital também será avaliado quanto às metas pactuadas para a Rede de Saúde Mental.

### **1.8.8 Política Nacional de Atenção Hospitalar**

O hospital deverá atuar em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS.

### **1.8.9 Programa Nacional de Segurança do Paciente**

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar as seguintes ações:

- Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;
- Elaborar os planos para Segurança do Paciente; e
- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

## **1.9 PROGRAMA DE APOIO E QUALIFICAÇÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS E FILANTRÓPICOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ**

O Programa se propõe a reestruturar o sistema hospitalar do estado de forma a ter hospitais qualificados em todo Paraná. Participam do Programa hospitais públicos e filantrópicos com condições e capacidade de resolver problemas de saúde mais complexos e que atuam como referência na região onde estão inseridos.

O HOSPSUS tem por objetivo melhorar a oferta de leitos hospitalares qualificados, melhoria da qualidade de assistência, aumento da eficiência, eficácia e a equidade do sistema assistencial.

O Programa estabelece diretrizes e normas para a melhoria do acesso aos leitos hospitalares resolutivos de acordo com as redes de atenção prioritárias definidas no Plano de Governo – Rede Mãe Paranaense e Rede Urgência e Emergência.

A avaliação das metas pactuadas será realizada quadrimestralmente pelas Comissões Regionais de Acompanhamento e Avaliação. No anexo VII estão descritas as metas pactuadas.

## **2. GESTÃO**

O Contrato em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão Hospitalar, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

Deverá possuir um sistema de gestão de custos hospitalares e gerenciamento das unidades de forma integrada, possibilitando suporte às unidades, direcionamento das atividades de custeio e das tomadas de decisão gerencial.

Através de seu corpo de Diretores, Gestores e Profissionais deverá desenvolver relações com o Gestor Municipal, implementando programas integrados voltados à melhoria da qualidade de vida da população.

Deverá desenvolver processo de auditoria médica e de enfermagem, ligada à direção geral, com objetivo de tornar eficaz o processo médico, bem como os produtos gerados por esses procedimentos.

O Hospital deve atuar de forma sistêmica, buscando minimizar os custos operacionais com o envolvimento de todo o seu corpo gerencial e profissional, através de ações conjuntas e planejadas com a finalidade de maximizar sua receita, dando suporte e equilíbrio econômico/financeiro para a Instituição.

No caso de abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital deverá haver pactuação prévia com os gestores das ações/atividades programadas a serem incorporadas ao Contrato, mediante aditivo.

O Hospital deverá ainda:

- Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

- 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;
- Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- Constituir-se em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para as Redes de Atenção;
- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- 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;
- Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada 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;
- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- 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;
- Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- 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;
- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação do SUS;
- Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- Realizar o gerenciamento dos leitos 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.

As metas pactuadas e os indicadores a serem avaliados estão descritas no Anexo IV.

## **2.1 Plano Diretor do Hospital**

O Hospital deverá contar com um Plano Diretor de Gestão, que obrigatoriamente será apresentado à Comissão Permanente de Avaliação do Contrato, no qual serão previstos sistemas:

- de acompanhamento de metas
- de avaliação de custos
- de acompanhamento da aplicação de recursos financeiros provenientes do SUS
- de avaliação do nível satisfação do usuário.

## **3. COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO**

A Comissão Permanente de Avaliação do Contrato deverá ser constituída da seguinte forma:

- Dois representantes do Estado, preferencialmente técnicos envolvidos com o serviço de controle e avaliação;
- Dois representantes do Hospital, sendo um representante da direção e um do corpo clínico;
- Um representante do Conselho Municipal de Saúde, representante do segmento dos usuários onde se localiza o hospital;
- Um representante do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde que deverá ser diferente de onde está localizado o hospital.
- Um representante da Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente técnicos envolvidos com o serviço de controle e avaliação.

Quando o hospital for certificado como de ensino deverá ter na Comissão um representante dos docentes e um representante dos discentes.



Caberá à Comissão:

- Avaliação do cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;
- Avaliação da capacidade instalada;
- Readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias após autorização da SGS/SESA, principalmente quando implicarem aumento do valor financeiro pactuado.

A pontuação atingida pelo Hospital na avaliação mensal de seu desempenho, realizada pela Comissão de Avaliação do Contrato, indicará o valor da parcela variável mensal a ser repassada ao Hospital.

Estão incluídos nos valores programados para internações hospitalares, todos os valores referentes às internações: hotelaria incluindo alimentação, honorários profissionais, medicamentos, materiais, exames complementares que forem necessários, sangue, hemoderivados, órteses e próteses previstas nas tabelas do SUS para uso hospitalar e diárias de acompanhante previstas nas normas.

Nos atendimentos ambulatoriais aplicam-se as mesmas regras, de acordo com as normas do SUS.

Os nomes dos participantes das Comissões deverão ser encaminhados anualmente para a Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Regional.

#### **4. DA OFERTA DE SERVIÇOS AO COMPLEXO REGULADOR DO SUS**

Deverá disponibilizar 100% da programação ambulatorial de consultas eletivas para o Complexo Regulador Estadual, sendo 60% para consultas iniciais e 40% para consultas restritas/retorno. Este quantitativo poderá ser alterado de acordo com a necessidade do hospital e após pactuação com a SESA.

Os exames solicitados resultantes das consultas de especialidades encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual serão agendados no próprio serviço devendo ser acompanhado através de relatório mensal encaminhado a Comissão de Acompanhamento. Quando o hospital não ofertar os exames por falta de habilitação SUS o paciente deverá ser contrarreferenciado à

Secretaria Municipal de Saúde do município de origem ou conforme os fluxos estabelecidos pelo gestor estadual/municipal.

Os hospitais que possuem habilitações na alta complexidade não poderão contrarreferenciar os pacientes para realização de exames que estejam compreendidos dentro da programação hospitalar/ambulatorial obrigatória estabelecida pelas Portarias do Ministério da Saúde.

Os parâmetros de avaliação destes itens estão descritos no Anexo I e II.

## 5. DA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES

Os hospitais contratualizados que possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva habilitados junto ao SUS terão metas de avaliação estabelecidas pela Central Estadual de Transplantes, bem como deverão seguir as normas da legislação em vigor. Para estes hospitais, com exceção dos têm como perfil assistencial predominante o de maternidade serão avaliados os indicadores de morte encefálica e parada cardiorrespiratória.

Deverão ter Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOIT instituída e realizar busca ativa diária, identificando 100% dos pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico, traumatismo crânio encefálico, encefalopatias atóxicas e tumor primário de sistema nervoso central. Deverão realizar o Protocolo de Morte Encefálica, entrevistar 100% dos familiares de potenciais viáveis para doação de órgãos.

Deverão também, identificar todos os óbitos em parada cardiorrespiratória de 03 a 70 anos, avaliar segundo os critérios de seleção para doação de tecidos, entrevistar 100% dos familiares de potenciais viáveis para doação de órgãos.

Mensalmente será emitido relatório pela Coordenação da Central Estadual de Transplantes e/ou Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplante - COPOT Regional com informação referente ao cumprimento das metas deste item e, conseqüentemente da pontuação na avaliação.

Durante os primeiros seis meses após a assinatura e publicação do Documento Descritivo hospital não terá descontada a pontuação referente a este item caso não atinja a meta, contada a partir de setembro/2015. Após este período será realizado desconto, ou seja, a

partir do sétimo mês. A meta inicial do hospital de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada entrevista familiar será definida da seguinte forma:

**Indicador de morte encefálica (400 pontos):**

- Média dos últimos 12 meses, com aumento de 10% a cada 6 meses. Para os hospitais que ainda não tem atividades relacionadas a captação de órgãos e tecidos para transplante a meta inicial para este indicador será de 30%;
- Pontuação proporcional conforme percentual da meta atingida:

Percentual da meta atingida	Pontuação
100% ou mais	400
90 a 99%	300
80 a 89%	200
Abaixo de 80%	Zero

**Indicador de parada cardiorrespiratória (300 pontos):**

- Meta mínima inicial de 30% para todos os hospitais, com aumento de 10% a cada 6 meses;
- Pagamento proporcional conforme pontuação atingida:

Percentual da meta atingida	Pontuação
100% ou mais	300
90 a 99%	225
80 a 89%	150
Abaixo de 80%	Zero

Os hospitais que já tiverem atingindo a meta de consentimento familiar à doação superior ao estabelecido no Documento Descritivo deverão mantê-la e empreender esforços para atingir percentual maior ou igual a 50.

## ANEXO I

### PROGRAMAÇÃO MENSAL ESTABELECIDA PARA A ASSISTÊNCIA

<b>MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - Fonte 100</b>		
	<b>Meta Física</b>	<b>Meta Financeira</b>
<b>Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
02. 02- Diagnóstico em laboratório clínico	794	R\$ 2.334,36
02.04 - Diagnóstico por radiologia	410	R\$ 3.702,30
02. 04 - Mamografia bilateral para rastreamento	55	R\$ 2.475,00
02. 05 - Diagnóstico por ultrassonografia geral	58	R\$ 1.837,80
02.11 - Eletrocardiograma	45	R\$ 231,75
02.11- Emissões otoacústicas evocadas	126	R\$ 1.705,64
<b>Total do Grupo 02</b>	<b>1488</b>	<b>RS 12.286,85</b>
<b>Grupo 03 - Procedimentos clínicos</b>		
03.01.01 - Consulta médica em atenção especializada	640	R\$ 6.400,00
03.01.06 - Atendimento de urgência com observação de até 24h	300	R\$ 3.734,60
03.01.06 - Atendimento médico em unidade de pré atendimento	674	R\$ 7.414,00
03.01.06. - Atendimento ortopédico com imobilização	10	R\$ 130,00
<b>Total do Grupo 03</b>	<b>1624</b>	<b>RS 17.678,60</b>
<b>Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos</b>		
04.01.01 - Pequenas cirurgias	77	R\$ 2.088,24
<b>Total do Grupo 04</b>	<b>77</b>	<b>RS 2.088,24</b>
<b>TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>	<b>3189</b>	<b>RS 32.053,69</b>

<b>MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – FONTE 255</b>		
<b>Caráter de atendimento</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>Meta Financeira</b>
Urgência/emergência	516	R\$ 586.150,23
Eletivo	11	R\$ 10.670,41
<b>TOTAL</b>	<b>527</b>	<b>RS 596.820,64</b>

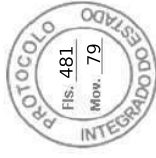
\* Incorporado valor de R\$38.200,00 referente a 200 diárias de psiquiatria de acordo com Despacho da SGS de 10/09/2018 presente no protocolo 13.633.456-5

\* Documento Descritivo atualizado em 09/07/20: Retirado o valor de **RS19.100,00** referente a **100 diárias de psiquiatria** e o valor de **RS1.312,39** correspondente a **04 AIH's** de procedimentos eletivos referente a Portaria GM/MS nº 3.995 de 18/11/2017 que foi paga em 12 parcelas (**agosto/2018 à julho/2019**);

<b>ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - FONTE 100</b>		
<b>Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>Meta Física</b>	<b>Meta Financeira</b>
02.06 - Tomografia	120	R\$ 14.116,80
<b>TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>	<b>120</b>	<b>R\$ 14.116,80</b>

- Documento Descritivo atualizado em 09/07/20 – Retirado 30 procedimentos no valor de R\$4.500,00 referente a Portaria GM/MS nº 3.995 de 18/11/2017 que foi pago por 12 meses **(agosto/2018 à julho/2019)**;

- Documento Descritivo atualizado em 19/07/2021- Aprovado aumento para inclusão de mais 51 procedimentos de Tomografia, com impacto financeiro mensal de R\$6.000,21 na Alta Complexidade Hospitalar.



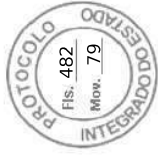
Protocolo nº 17.526.371-3  
Contrato nº 0306.2399/2021 DGS  
Santa Casa de Irati  
CNES: 2783789

## ANEXO II INDICADORES GERAIS ASSISTENCIAIS

Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação
1 Taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto	SIH	mensal	80% - 100 pontos, < 80% - 0 pontos	100
2 Taxa de ocupação dos leitos de UTI neonatal	SIH	mensal	80% - 100 pontos, < 80% - 0 pontos	100
3 Tempo médio de permanência nos leitos de obstetrícia	SIH e hospital	mensal	até 3 dias - 100 pontos, > 3 dias - 0 pontos	100
4 Tempo médio de permanência - leitos de clínica médica	SIH e hospital	mensal	até 5 dias: 100 pontos, > 5 dias - 0 pontos	100
5 Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos	SIH e hospital	mensal	até 4 dias: 100 pontos, > 4 dias - 0 pontos	100
6 Taxa de mortalidade institucional	Comissão de óbitos do hospital	mensal	até 4% : 100 pontos, > 4% - 0 pontos	100
7 Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	Relatório da CCIH do hospital	mensal	Apresentou relatório: 50 pontos, não apresentou: 0 pontos	50

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA  
Diretoria de Gestão em Saúde  
Coordenação de Contratação de Cuidados em Saúde - CCCS - Divisão de Contratos - DVCOOC  
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140  
Fone (41) 3330-4582/4520





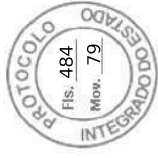
8	Implantar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a RDC 036/2013 de 25 de julho de 2013	Apresentação da ata da reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente contemplando as atividades descritas na RDC 036/2013.	mensal	Não cumprido: 0 pontos, Cumprido: 100 pontos	100
9	Notificar os eventos adversos relacionados a segurança do paciente no Sistema Nacional de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).	Apresentar relatório de notificação no NOTIVISA dos eventos adversos relativos ao mês avaliado	mensal	Não cumprido: 0 pontos, Cumprido: 100 pontos	100
10	Disponibilizar consultas iniciais de especialidade ao Complexo Regulador do SUS conforme pactuado	Relatório do Sistema Estadual de Regulação do SUS	mensal	Mínimo 60%: 200 pontos; <60% : 0 pontos.	200
11	Disponibilizar consultas de retornos/restritas ao Complexo Regulador do SUS conforme pactuado	Relatório do Sistema Estadual de Regulação do SUS	mensal	Mínimo 40%: 200 pontos; <40% : 0 pontos.	200
12	Realizar internamentos eletivos com AIH pré-autorizada pelo Gestor do SUS.	Divisão de Auditoria da Regional de Saúde/Auditoria Municipal	mensal	100%: 50 pontos; <100%: 0 pontos.	50
13	Realizar internamento de Urgência e Emergência com envio do laudo de solicitação da AIH para autorização pelo gestor SUS no prazo de 72 horas do atendimento inicial	Divisão de Auditoria da Regional de Saúde/Auditoria Municipal	mensal	100%: 50 pontos; <100%: 0 pontos.	50



Protocolo nº 17.526.371-3  
Contrato nº 0306.2399/2021 DGS  
Santa Casa de Irati  
CNPES: 2783789

14 Ter CIHDOTT instituída e realizar busca ativa diária, identificando 100% dos pacientes com diagnóstico de AVE, TCE e ENCEFALOPATIAS ANÓXICAS e TU PRIMÁRIO DE SNC, realizando o Protocolo de Morte Encefálica e entrevistando 100% dos familiares de POTENCIAIS VIAVEIS para doação de órgãos. Obter no mínimo, 30% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar. (Este indicador só será aplicado aos hospitais com leitos de UTI)	Relatório da Central Estadual de Transplantes ou da COPOT Regional	mensal	Atingiu 100% ou mais da meta: 400 pontos, entre 90 e 99% da meta: 300 pontos, entre 80 e 89%: 200 pontos, abaixo de 80% da meta: 0 pontos.	400
15 Ter CIHDOTT instituída e identificar todos os óbitos em Parada Cardiorrespiratória de 03 a 70 anos, avaliando segundo os critérios de seleção para doação de tecidos, entrevistando 100% dos familiares POTENCIAIS VIAVEIS para doação de tecidos. Obter no mínimo, 30% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar.	Relatório da Central Estadual de Transplantes ou da COPOT Regional	mensal	Atingiu 100% ou mais da meta: 300 pontos, entre 90 e 99% da meta: 225 pontos, entre 80 e 89%: 150 pontos, Abaixo de 80% da meta: 0 pontos.	300

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA  
Diretoria de Gestão em Saúde  
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde - CCCS - Divisão de Contratos - DVCOOC  
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140  
Fone (41) 3330-4582/4520

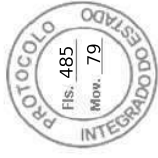


16	Manter ouvidoria em funcionamento para os pacientes e trabalhadores.	Encaminhar relatórios mensais com as queixas, denúncias, elogios e sugestões.	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
17	Garantir acompanhamento para indígenas, pacientes acima de 60 anos, crianças e pessoas portadoras de deficiência.	Auditoria, denúncia, ouvidoria.	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
				<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA:</b>	<b>2250</b>

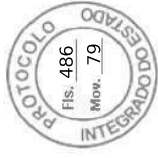
**ANEXO III**  
**INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES**

<b>Rede</b>	<b>Descrição do indicador</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Fonte</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Pontuação</b>
<b>I</b>	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA Manter serviço de urgência e emergência, geral ou especializado quando existente, em funcionamento 24 horas.	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA  
Diretoria de Gestão em Saúde  
Coordenação de Contratação de Cuidados em Saúde - CCCS - Divisão de Contratos - DVCOOC  
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140  
Fone (41) 3330-4582/4520



<b>2</b>	<b>URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA</b>	Não recusar acesso a usuário em situação de urgência/emergência	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região.	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
<b>3</b>	<b>URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA</b>	Mantem escala de plantão médico nas 24 horas de acordo com as especialidades pactuadas para atendimento dos pacientes referenciados pelo SAMU 192 e constantes no contrato/ Documento Descritivo.	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região.	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
<b>4</b>	<b>MÃE PARANAENSE</b>	Garantir acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto	mensal	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item e, ou também, de que o hospital não tem infraestrutura para acompanhante, como poltronas confortáveis, disponibilidade de banheiro e refeições.	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos	200



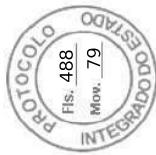
<b>5</b>	<b>MÃE PARANAENSE</b>	Não recusar acesso a gestante em tratamento de parto	mensal	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item pelo hospital.	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos	200
<b>6</b>	<b>MÃE PARANAENSE</b>	Reduzir a taxa de cesárea em no mínimo 2% ao ano em relação ao dado de 2014 (44%) e até atingir a meta de 38% (de acordo com Edital de Chamamento Público nº23/2017 da Rede Mãe Paranaense). O hospital terá o prazo de 90 dias para elaborar e implementar um plano de ação para redução da taxa de cesárea. Caso não atinja a meta pactuada será efetuado desconto mensal.	mensal	SIH	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
<b>7</b>	<b>SAÚDE MENTAL</b>	Possuir tempo médio de permanência nos leitos entre 4,5 a 6,5 dias	mensal	SIH e hospital	Cumprido: 100 pontos, não cumprido: 0 pontos	100
<b>8</b>	<b>SAÚDE MENTAL</b>	Atingir Taxa de Ocupação dos leitos de no mínimo 80%	mensal	SIH e hospital	Cumprido: 100 pontos, não cumprido: 0 pontos	100



<b>9</b>	SAÚDE MENTAL	Disponibilizar todos os leitos de saúde mental para internamento conforme fluxo local estabelecido	mensal	Declaração da Secretaria Municipal de Saúde onde está localizado o hospital referente a oferta dos leitos de saúde mental de acordo com o fluxo estabelecido.	100% dos leitos: 200 pontos, >100%: 0 pontos.	200
<b>10</b>	SAÚDE MENTAL	Protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos	mensal	Protocolo apresentado pelo hospital.	Cumprido: 50 pontos, não cumprido: 0 pontos	50
				<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA:</b>		<b>1650</b>

- Os indicadores de Saúde Mental serão avaliados após a habilitação pelo Ministério da Saúde dos leitos de saúde mental em hospital geral.





**ANEXO IV**  
**INDICADORES DE GESTÃO**

Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação
<b>1</b> Existência de Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial	Apresentar cópia do Plano e evidências de implantação.	anual	Cumprido = 100 pontos, Não cumprido = 0 ponto	100
<b>2</b> Realização de pesquisa de satisfação do usuário	Apresentar pesquisa mensal de satisfação dos usuários	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
<b>3</b> Percentual de rejeições automáticas pelos estabelecimentos executantes quando solicitada vaga pela Central de Regulação de Leitos	Relatório encaminhado pelo Coordenador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos	mensal	até 5% = 200 pontos, entre 6 e 10% = 100 pontos, >10% = 0 ponto	200
			<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA:</b>	<b>400</b>

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA  
Diretoria de Gestão em Saúde  
Coordenação de Contratação de Cuidados em Saúde - CCCS - Divisão de Contratos - DVCOO  
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140  
Fone (41) 3330-4582/4520

## ANEXO V

### AVALIAÇÃO DAS METAS E INDICADORES PACTUADOS

O repasse dos valores definidos no orçamento pré-fixado dar-se-á de acordo com a análise de desempenho, sendo 40% vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e 60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas pactuadas. As metas quantitativas, referentes à produção hospitalar e ambulatorial, serão avaliadas separadamente.

Os valores referentes ao INTEGRASUS, IGH, e IAE-PI serão pagos aos hospitais de acordo com a avaliação e durante o prazo que forem repassados do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde. O mesmo ocorrerá com outros valores variáveis advindos de programas do Ministério da Saúde.

A análise do desempenho deverá ser atestada pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato a cada mês por meio de relatório a ser encaminhado à SGS/SESA.

Caso o hospital não atinja pelo menos 70% das metas pactuadas por 03 meses consecutivos ou 05 meses alternados poderá ter o instrumento contratual e Documento Descritivo revisado pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato. Nesta revisão será feito o ajuste para baixo das metas e do valor financeiro de acordo com a produção hospitalar, mediante aprovação da SESA.

A Unidade Hospitalar que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105% por 12 meses consecutivos poderá ter as suas metas e valores contratuais revisadas pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato. Esta revisão tem por objetivo o reajuste e este poderá ser aprovado pela SESA de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira.

Para o orçamento pós-fixado o repasse de recursos se dará de acordo com a produção ambulatorial e hospitalar apresentada nos sistemas de processamento do SUS – Paraná e de acordo com o orçamento.

Em virtude do relatório de avaliação não ser encaminhado pela Comissão até o dia 15 de cada mês, a pontuação dos indicadores será zerada e o hospital receberá por produção, ou seja, sem os incentivos.

O valor referente aos 60% do valor pré-fixado, que corresponde às metas quantitativas pactuadas separadamente na parte ambulatorial e hospitalar, será definido de acordo com o percentual que cada programação financeira representa no Documento Descritivo.

### **AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS (60% do valor pré-fixado)**

A avaliação das metas quantitativas será feita de acordo com o cumprimento do pactuado (anexo I) na produção ambulatorial e hospitalar aprovada na média complexidade (recurso MAC) conforme relatório proveniente do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado - SIHD. Segue abaixo quadro modelo para avaliação:

<b>AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS (R\$ 26.916,41)<sup>1</sup></b>			
<b>GRUPO DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>META FÍSICA PACTUADA</b>	<b>META FÍSICA REALIZADA</b>	<b>PERCENTUAL ATINGIDO <sup>3</sup></b>
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.488		
Grupo 03 – Procedimentos clínicos	1.624		
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos	77		
<b>PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO</b>			

#### **Parâmetros Estabelecidos:**

<b>FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO</b>	<b>% DE REPASSE</b>
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento valor proporcional ao percentual da meta atingido

#### **Observações:**

**1** - Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de procedimentos a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento do Contrato, conste na ata da reunião mensal e que estes procedimentos sejam desconsiderados na reapresentação;

**2** - Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de AIHs a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIHD, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento do Contrato, conste na ata da reunião mensal e que estas internações sejam desconsideradas na reapresentação;

**3** - A avaliação do percentual atingido em relação ao pactuado para cada item das metas ambulatoriais e hospitalares deverá ser realizada de forma separada, sendo que o valor máximo a ser considerado para este percentual é de 100%. O percentual total atingido nas metas quantitativas será definido pela média dos percentuais atingidos em cada grupo, separadamente a parte ambulatorial e hospitalar.

<b>AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES (R\$ 501.167,63) <sup>2</sup></b>			
<b>INTERNAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>META FÍSICA PACTUADA</b>	<b>META FÍSICA REALIZADA</b>	<b>PERCENTUAL ATINGIDO <sup>3</sup></b>
Urgência/Emergência	516		
Eletivo	11		
<b>PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO</b>			

- Se no momento da avaliação houver produção aprovada de AIHs da média complexidade com caráter de atendimento diferente do pactuado como meta no Documento Descritivo, estas deverão ser incluídas como meta física realizada em urgência/emergência e/ou eletivo, de acordo com a análise da Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato.

**Parâmetros Estabelecidos:**

<b>FAIXA PERCENTUAL ATINGIDO</b>	<b>% DE REPASSE</b>
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento valor proporcional ao percentual da meta atingido

Nas situações em que o hospital não atingir o percentual mínimo de 70% nas metas ambulatoriais e hospitalares perderá o direito ao repasse referente aos 40% das metas qualitativas.

Haverá a apresentação normal de toda a produção do SUS, tanto da produção ambulatorial quanto da produção hospitalar nos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) do SUS. Estes constituir-se-ão em parâmetros de avaliação para o Plano Operativo.

### **AVALIAÇÃO DAS METAS DA QUALIDADE (40% do valor pré-fixado)**

A avaliação das metas da qualidade será realizada de acordo com a pontuação atingida nos grupos de indicadores (anexos II a IV) sendo:

Avaliação das metas qualitativas sem indicadores da Rede de Saúde Mental:

<b>AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS (R\$ 352.056,03)</b>		
<b>INDICADORES</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA</b>	<b>PONTUAÇÃO ATINGIDA <sup>4</sup></b>
Indicadores Gerais Assistenciais	2.250	
Indicadores Assistenciais de Redes	1.200	
Indicadores de Gestão	400	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA</b>	<b>3.850</b>	

- Os indicadores de Saúde Mental serão avaliados após a habilitação pelo Ministério da Saúde dos leitos de saúde mental em hospital geral.

### **Parâmetros Estabelecidos:**

<b>FAIXA DE PONTUAÇÃO</b>	<b>% DE REPASSE</b>
De 3.850 a 3.450	100 %
De 3.449 a 3.050	90 %
De 3.049 a 2.650	80 %
Abaixo de 2.650	ZERO <sup>5</sup>

Avaliação das metas qualitativas com indicadores da Rede de Saúde Mental (após habilitação pelo Ministério da Saúde):

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS (R\$ 376.940,99)		
INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA	PONTUAÇÃO ATINGIDA <sup>4</sup>
Indicadores Gerais Assistenciais	2.250	
Indicadores Assistenciais de Redes	1.650	
Indicadores de Gestão	400	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA</b>	<b>4.300</b>	

**Parâmetros Estabelecidos:**

FAIXA DE PONTUAÇÃO	% DE REPASSE
De 4.300 a 3.850	100 %
De 3.849 a 3.400	90 %
De 3.399 a 2.950	80 %
Abaixo de 2.950	ZERO <sup>5</sup>

**Observações:**

**4** - O percentual de repasse das metas qualitativas será definido pela soma das pontuações atingidas;

**5** - Caso o hospital não atinja no mínimo 70% dos indicadores das metas qualitativas perderá o direito de receber o recurso referente aos 40% do valor pré-fixado.

A avaliação das metas pactuadas deverá ser realizada mensalmente conforme modelo de relatório padrão (anexo VI). O relatório de avaliação e a ata da reunião deverão conter a rubrica, em todas as folhas e assinatura na última, de todos os participantes da Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato.

Para os hospitais que possuem habilitações na alta complexidade não será permitida alteração da programação ambulatorial, em especial da média complexidade, em relação à quantidade mínima de exames e consultas estabelecidas nas Portarias do Ministério da Saúde. A Regional de Saúde será responsável pelo monitoramento desta programação em conjunto com o Departamento de Organização e Gestão de Sistemas – DEOG/DGS.



Qualquer alteração referente a estes procedimentos deverá ter autorização expressa da DGS/SESA.

Para avaliação das metas quantitativas pactuadas deve ser considerada a programação de média complexidade do recurso MAC, descrita no Anexo I, que deverá ser compatível com a programação no SIA e SIHD. Caso seja necessário a programação ambulatorial de média complexidade poderá ser readequada dentro do limite financeiro, com exceção dos procedimentos descritos no parágrafo anterior, desde que seja aprovada pela Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato. Se isto ocorrer deve ser considerada como meta pactuada para avaliação esta nova programação. Esta nova programação deve ser informada ao DEOG/DGS para autorização.

Nos meses em que houver pactuações de AIHs, mudança da programação ambulatorial com impacto financeiro, ou ainda, recurso proveniente de habilitação por Portaria Ministerial o cálculo referente à avaliação das metas ambulatoriais e hospitalares deverá ser atualizado de acordo com os novos valores.

## ANEXO VI – MODELO PADRÃO DE RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO REGIONAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ  
---ª REGIONAL DE SAÚDE – SCRACA  
RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo Assistencial, a Comissão Regional Permanente de Acompanhamento do Contrato realizou avaliação de desempenho do Hospital \_\_\_\_\_ - CNES: \_\_\_\_\_, referente à competência \_\_\_\_\_ do ano de 20\_\_\_\_, conforme quadros abaixo:

### 1- Referente às metas QUANTITATIVAS pactuadas (60% do valor pré-fixado):

AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS – R\$			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Grupo 03 – Procedimentos clínicos			
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos			
TOTAL			

#### Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES – R\$			
INTERNAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO**
Urgência/Emergência			
Eletivos			
Outros			
TOTAL			

#### Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

OBS: Nas situações em que o hospital não atingir o percentual mínimo de 70% nas metas ambulatoriais e hospitalares perderá o direito ao repasse referente aos 40% das metas qualitativas. O hospital que não atingir no mínimo 70% das metas ambulatoriais e hospitalares por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá seu Plano Operativo revisado.

**2- Referente às metas QUALITATIVAS pactuadas (40% do valor pré-fixado):**

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS – R\$		
INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Indicadores Gerais Assistenciais		
Indicadores Assistenciais de Redes		
Indicadores de Gestão		
PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA		

**Parâmetros Estabelecidos:**

FAIXA DE PONTUAÇÃO	% DE REPASSE
De — a —	100 %
De — a —	90 %
De — a —	80 %
Abaixo de —	ZERO

**Assim, devem ser repassados ao hospital os valores abaixo relacionados:**

Dos 60%	Valor referente às metas ambulatoriais	R\$
	Valor referente às metas hospitalares	R\$
Dos 40%	Valor referente às metas qualitativas	R\$
TOTAL A SER REPASSADO		R\$

**Comissão de Acompanhamento do Contrato responsável por esta avaliação:**

NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA

De acordo:

Direção do DVAGS ou SCRCA: \_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo)

Diretor da Regional de Saúde: \_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo)

Data: \_\_\_\_\_

**ANEXO VI**  
**PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO HOSPSUS**  
**(AVALIAR DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO SESA VIGENTE)**

Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do 32º do Paraná  
 Plataforma de Avaliação dos Hospitais de Responsabilidade - HOSPSUS

Anexo II

Mês/Ano: \_\_\_\_\_

DUPLICATA

Hospital:					
Município:					
RS:					

1 - Analisar a classificação que corresponde ao parecer da Comissão Regional do HOSPSUS em relação às metas e compromissos analisados:  
 REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA E REDE MAE  
 PARANAENSE

1	ÁREA: GESTÃO - 40 pontos	Cumprido	Não Cumprido	Pontuação	Avaliação				
1.1	Subárea: Direção								
1.1.1	Membros da Direção do Hospital com Especialização em (participando do Curso em) Gestão Hospitalar (Considerar para este item membros da Direção do Hospital pertencente ao ODQ do HOSPSUS)			15					
1.1.2	Implementação e implementação do Plano Diretor (Considerar para este item que os participantes do COH estão apresentando os projetos das Oficinas no COH e estão reproduzindo as Oficinas no Hospital)			15					
1.2	Subárea: Gestão da informação hospitalar								
1.2.1	Notificação computacional de doenças e agravos. (Apresentado relatório enviado pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de competência, e a declaração do Gestor Municipal comprovando a notificação de 100% dos agravos.)			10					
	Total			40					
2	ÁREA: ESTRUTURA - 60 pontos								
2.1	Subárea: Informações gerais								
2.1.1	Atualização das informações do CNES (apresento declaração do Gestor informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas e refletem a realidade da instituição)			5					
2.1.2	Licença Sanitária atualizada (anexar cópia de licença sanitária)			20					
2.2	Subárea: Hemoterapia								
2.2.1	Possui Agência Transfusional de acordo com a regulamentação			5					
2.3	Unidades de Tratamento Intensivo								
2.3.1	Ampliar nº leitos de UTI para mínimo de 10% dos leitos gerais ou manter os já existentes			5					
2.3.2	Manter ou ampliar número de leitos de UTUSUS existentes no CNES na data de implementação do Programa			5					
2.3.3	Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data de implementação do Programa			5					
2.4	Oferta de Leitos para Central de Leitos/Regulação								
2.4.1	Disponibiliza leitos de leitos/SUS de UTI para a Central de Leitos/Regulação (Apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação sobre a disponibilização dos leitos)			30					
2.4.2	Disponibiliza leitos de leitos gerais/SUS para a Central de Leitos/Regulação (apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação)			5					
	Total			60					
3	ÁREA: PROCESSOS - 350 pontos	Cumprido	Não Cumprido	Pontuação	Avaliação				
3.1	Subárea: Comissões								
3.1.1	Comissão de Verificação de Óbitos (Apresentado atas das 2 últimas reuniões da Comissão de Verificação de Óbitos, com a análise dos óbitos do período, diários por lista de óbitos, destacando os de óbitos inesperados e naturais)			10					
3.1.2	Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (Apresentado atas das 2 últimas reuniões da Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Destacar nas atas atividades ou itens relacionados às ações relativas ao controle e ao monitoramento das infecções)			10					
3.1.3	Manter Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante ativo (Esta item está avaliado pela Central de Transplantes do SUS)			5					
3.2	Subárea: Rede Mãe Paranaense	Cumprido	Não Cumprido	Avaliação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
3.2.1	Cobertura de partos realizados em gestantes de alto risco da região ou micro-região (deve ser considerada a rede do hospital de acordo com a redeção entre gestantes)			15					
3.2.2	% de partos em gestantes vinculadas ao hospital (considera cumprido se realizar no mínimo 80% das parturidas considerando a rede de gestantes vinculadas)			15					
3.2.3	Protocolos clínicos de obstetrícia e perinatologia implementados (a partir de dezembro de 2012)			15					
3.2.4	Garantia de acompanhamento no pré-parto, parto e pós-parto (verificar se hospital tem infra-estrutura para acompanhamento)			25					
3.2.5	Participação dos profissionais nas capacitações da Rede Mãe Paranaense			15					
3.2.6	Não recusar acesso a gestante em trabalho de parto (acidente ou rotina)			50					





### PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL

ORÇAMENTO – Bloco da Média e Alta Complexidade		
Programação orçamentária para o Hospital	Mensal	Anual
<b>PRÉ FIXADO</b>		
Média Complexidade Ambulatorial – FONTE 100	R\$ 32.053,69	R\$ 384.644,28
Média Complexidade Hospitalar – FONTE 255	R\$ 596.820,64	R\$ 7.161.847,68
IAC FONTE 255	R\$ 230.422,96	R\$ 2.765.075,52
INTEGRASUS	R\$ 20.842,79	R\$ 250.113,48
<b>Total pré -fixado</b>	<b>RS 880.140,08</b>	<b>RS 10.561.680,96</b>
<b>PÓS FIXADO</b>		
Alta Complexidade Ambulatorial – FONTE 100	R\$ 14.116,80	R\$ 169.401,60
<b>Total Pós Fixado</b>	<b>RS 14.116,80</b>	<b>RS 169.401,60</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>RS 894.256,88</b>	<b>RS 10.731.082,56</b>

#### Histórico de alterações:

##### **Média complexidade hospitalar:**

- Incorporado valor de R\$38.200,00 referente a 200 diárias de psiquiatria de acordo com Despacho da SGS de 10/09/2018 presente no protocolo 13.633.456-5;
- Documento Descritivo atualizado em 09/07/20: Retirado o valor de **RS19.100,00** referente a **100 diárias de psiquiatria** e o valor de **RS1.312,39** correspondente a **04 AIH's** de procedimentos eletivos referente a Portaria GM/MS nº 3.995 de 18/11/2017 que foi paga em 12 parcelas (**agosto/2018 à julho/2019**);

##### **Alta complexidade ambulatorial:**

- Documento Descritivo atualizado em 09/07/20 – Retirado 30 procedimentos no valor de R\$4.500,00 referente a Portaria GM/MS nº 3.995 de 18/11/2017 que foi pago por 12 meses (**agosto/2018 à julho/2019**);
- Documento Descritivo atualizado em 19/07/2021- Aprovado aumento para inclusão de mais 51 procedimentos de Tomografia, com impacto financeiro mensal de R\$6.000,21 na Alta Complexidade Hospitalar.

CÁLCULO DA PARCELA VARIÁVEL -	
PRÉ-FIXADO	VALOR
Metas quantitativas - 60%	R\$ 528.084,05
Metas qualitativas - 40%	R\$ 352.056,03
<b>TOTAL</b>	<b>RS 880.140,08</b>



<b>ORÇAMENTO HOSPSUS – FONTE 100</b>		
	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
<b>Pré-fixado</b>		
Rede de Urgência e Emergência – Tipol.B	R\$ 220.000,00	R\$ 2.640.000,00
Rede Mãe Paranaense	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 320.000,00</b>	<b>R\$ 3.840.000,00</b>

<b>ORÇAMENTO QUALIFICAÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI NEONATAL</b>		
	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
<b>Pré-fixado</b>		
6 leitos de UTI neonatal fonte 100	R\$ 52.770,24	R\$ 633.242,88
4 leitos de UTI neonatal fonte 255	R\$ 35.180,16	R\$ 422.161,92
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 87.950,40</b>	<b>R\$ 1.055.404,80</b>

- O valor referente a qualificação de 04 leitos de UTIN II como incentivo a Rede Cegonha conforme Portaria GM/MS nº 2.932 de 26/12/2016 deverá ser pago com a fonte 255 e o valor referente a qualificação dos 6 leitos de UTIN II deverá ser pago com a fonte 100 de acordo com autorização de 06/10/2017 assinada pelo Secretário de Estado de Saúde Substituto no MEMO SAS nº 1322/2017. Os pagamentos serão proporcionais a taxa de ocupação da UTI no período avaliado.

<b>ORÇAMENTO POR FONTE</b>		
	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
Fonte 100	R\$ 418.940,73	R\$ 5.027.288,76
Fonte 255	R\$ 883.266,55	R\$ 10.599.198,60
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.302.207,28</b>	<b>R\$ 15.626.487,36</b>

Curitiba, 26 de agosto de 2021.

<i>Assinado Digitalmente</i>  Carlos Alberto Gebrim Preto <b>Secretário de Estado da Saúde</b>	<i>Assinado Digitalmente</i>  Ladislao Obrzut Neto <b>Santa Casa de Irati</b>
---	--

Documento: **6Doc.DescritivoSANTACASADEIRATlok.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 26/08/2021 12:27.

Assinatura Avançada realizada por: **Ladislao Obrzut Neto** em 26/08/2021 14:06.

Inserido ao protocolo **17.526.371-3** por: **Monica Barbosa de Lima Mendes** em: 26/08/2021 12:21.



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/validarAssinatura> com o código:  
**b52650ac4119d9d1631c1d3c9638443a**.

Objeto:	Caridade Nossa Senhora Aparecida de União da Vitória – CNES 2568349. Tem validade de 24 meses contados a partir da data de sua assinatura devidamente publicado no Diário Oficial. Tem por objetivo definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, novas metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do Contrato celebrado entre as partes.
Contrato nº:	0306.2395/2021 DGS
Valor:	R\$ 583.075,92 ao mês e R\$ 6.996.911,04 ao ano.
Data da assinatura:	23 de agosto de 2021
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 17 de agosto de 2021
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	<b>METROPOLITANA SARANDI / REDE DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE METROPOLITANA</b> , no município de Sarandi, inscrito no CNPJ sob o nº 05.550.451/0001-16, CNES 2825589.
Objeto	O presente instrumento tem por objeto a contratualização de serviços Ambulatoriais e Hospitalares, conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes, dentro de limites quantitativos que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do SUS, formalizando a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, devidamente habilitado/credenciado ao SUS.
Contrato nº	0306.2396/2021 DGS
Processo nº	17.447.614-4
Valor até	R\$ 3.023.389,32 ao mês e R\$ 36.280.671,84 ao ano.
Vigência	O presente Contrato vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná.
Data da assinatura:	23 de agosto de 2021
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/ Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	<b>METROPOLITANA SARANDI / REDE DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE METROPOLITANA</b> , no município de Sarandi, inscrito no CNPJ sob o nº 05.550.451/0001-16, CNES 2825589.
Objeto:	Documento Descritivo O presente Documento Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e a Rede de Assistência à Saúde Metropolitana - Metropolitana Sarandi, CNES: 2825589. Tem validade de 24 meses contados a partir da data de sua assinatura devidamente publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná. Tendo por objetivo definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação e compromissos assistenciais, novas metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do Contrato celebrado entre as partes.
Contrato nº:	0306.2396/2021 DGS
Valor:	R\$ 3.023.389,32 ao mês e R\$ 36.280.671,84 ao ano.
Data da assinatura:	23 de agosto de 2021
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 19 de agosto de 2021.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	<b>REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE METROPOLITANA</b> , com sede à Av. Dom Pedro I, nº 65, Jd. Edmar, na cidade de Sarandi/PR, CNPJ nº

Objeto	05.550.451/0001-16, CNES 2825589.  1) Fica rescindido, por acordo das partes contratantes, o Contrato nº 0306.839/2015 DGS, relativo à prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, conforme faculta o art. 130, II da Lei Estadual nº 15.608/2007 e a Cláusula Sétima do Contrato, a partir da assinatura deste Termo Rescisório.  2) Fica acordado entre as partes contratantes a extinção de direitos e obrigações mútuas originários da celebração do Contrato nº 0306.839/2015 DGS, declarando, para todos os efeitos legais, nada mais haver uma da outra relativamente aos serviços já processados, dando-se plena e geral quitação e reconhecendo-se que não houve inexecução contratual, assim como em relação a qualquer pretensão alusiva aos referidos serviços, quer seja por via administrativa, quer seja por via judicial.
Termo de Rescisão	0306.839/2015 DGS
Processo nº	13.610.215-0
Data da assinatura	23 de agosto de 2021.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 23 de agosto de 2021.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	<b>IRMANDADE DO HOSPITAL DE CARIDADE DE IRATI</b> , com sede à Rua Zaferino Bittencourt, nº 1111, Centro, no município de Irati/PR, CNPJ nº 78.143.153/0001-85, CNES 2783789.
Objeto	1) Fica rescindido, por acordo das partes contratantes, o Contrato nº 0306.838/2015 DGS, relativo à prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, conforme faculta o art. 130, II da Lei Estadual nº 15.608/2007 e a Cláusula Sétima do Contrato, a partir da assinatura deste Termo Rescisório.  2) Fica acordado entre as partes contratantes a extinção de direitos e obrigações mútuas originários da celebração do Contrato nº 0306.838/2015 DGS, declarando, para todos os efeitos legais, nada mais haver uma da outra relativamente aos serviços já processados, dando-se plena e geral quitação e reconhecendo-se que não houve inexecução contratual, assim como em relação a qualquer pretensão alusiva aos referidos serviços, quer seja por via administrativa, quer seja por via judicial.
Termo de Rescisão	0306.838/2015 DGS
Processo nº	13.633.456-5
Data da assinatura	26 de agosto de 2021.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 19 de agosto de 2021
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	<b>SANTA CASA DE IRATI</b> , no município de Irati, inscrito no CNPJ sob o nº 78.143.153/0001-85, CNES 2783789.
Objeto	O presente instrumento tem por objeto a contratualização de serviços Ambulatoriais e Hospitalares, conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes, dentro de limites quantitativos que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do SUS, formalizando a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, devidamente habilitado/credenciado ao SUS.
Contrato nº	0306.2399/2021 DGS
Processo nº	17.526.371-3
Valor até	R\$ 1.302.207,28 ao mês e R\$ 15.626.487,36 ao ano.
Vigência	O presente Contrato vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná.
Data da assinatura:	26 de agosto de 2021
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.