

## 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 0306.2399/2021

**PROCESSO Nº 18.857405-0**

**04ª RS**

**CNES: 2783789**

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, E O SANTA CASA DE IRATI/IRMANDADE DO HOSPITAL DE CARIDADE 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, **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 nº943.457-7 SESP/PR e CPF nº 299.596.169-91, resolvem de comum acordo, celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, que rege-se-á pelo fundamento no **artigo 112, § 1º, inciso I e II** da Lei Estadual nº 15.608/2007, e estabelecem as seguintes cláusulas:

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

1

## **CLÁUSULA PRIMEIRA**

### **DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo ao Contrato 0306.2399/2021 tem por objeto a alteração quantitativa das metas assistenciais na média complexidade hospitalar por meio da supressão de 20 (vinte) diárias de psiquiatria na Média Complexidade Hospitalar, e do acréscimo de 135 (cento e trinta e cinco) procedimentos de tomografia na alta complexidade ambulatorial, e alteração qualitativa do objeto contratado devido a publicação da Portaria GM/MS nº 1.370 de 06 de junho de 2022 que Habilita Serviços Hospitalares de Referência - SHR e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC a Estados e Municípios, que habilitou 10 novos leitos de saúde mental a serem destinados à CONTRATADA, conforme detalhado nos parágrafos abaixo:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Fica suprimido o quantitativo de 20 diárias de psiquiatria no valor financeiro mensal de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) na média complexidade hospitalar Fonte 255.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Fica aditivado o quantitativo mensal de R\$ 15.538,70 (quinze mil quinhentos e trinta e oito reais e setenta centavos) para 135 procedimentos de tomografia na alta complexidade ambulatorial Fonte 100.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Fica aditivado o acréscimo qualitativo mensal de R\$ 56.101,10 (cinquenta e seis mil cento e um reais e dez centavos) e anual de R\$ 673.213,20 (seiscentos e setenta e três mil duzentos e treze reais e vinte centavos) referente a Portaria GM/MS nº 1.370 de 06 de junho de 2022 que habilitou 10 novos leitos de saúde mental.

## **CLÁUSULA SEGUNDA**

### **DO ACRÉSCIMO QUANTITATIVO**

O percentual referente ao acréscimo mensal no valor de R\$ 15.538,70 (quinze mil quinhentos e trinta e oito reais e setenta centavos) e anual de R\$ 186.464,40 (cento e oitenta e seis mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos) referente a 135 procedimentos de

2

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

tomografia na alta complexidade ambulatorial, descrito na cláusula primeira, corresponde a 0,91% do valor originalmente contratado e atualizado.

### **CLÁUSULA TERCEIRA DA SUPRESSÃO QUANTITATIVA**

O percentual referente a supressão mensal no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) e anual de R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais) referente a 20 diárias de psiquiatria da Média Complexidade Hospitalar descrito na cláusula primeira, corresponde a 0,23% do valor originalmente contratado e atualizado.

### **CLÁUSULA QUARTA DO ACRÉSCIMO QUALITATIVO**

O percentual referente ao acréscimo mensal no valor de \$ 56.101,10 (cinquenta e seis mil cento e um reais e dez centavos) e anual de R\$ 673.213,20 (seiscentos e setenta e três mil duzentos e treze reais e vinte centavos) referente a Portaria GM/MS nº 1.370 de 06 de junho de 2022 que habilitou 10 novos leitos de saúde mental, descrito na cláusula primeira, corresponde a 3,30% do valor originalmente contratado.

### **CLÁUSULA QUINTA DA ALTERAÇÃO**

Altera-se o caput da Cláusula Sexta do Contrato Originário passa a reger-se com a seguinte redação:

### **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor mensal estimado para a execução do presente Contrato importa em até R\$ 1.466.247,88 (um milhão, quatrocentos e sessenta e seis mil duzentos e quarenta e sete reais e oitenta e oito centavos), sendo R\$ 1.001.768,45 (um milhão, um mil setecentos e sessenta e oito reais e quarenta e cinco centavos) com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255 e R\$ 464.479,43 (quatrocentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e setenta e nove reais e quarenta e três centavos) com Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de até R\$ 17.594.974,46 (dezessete

3

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

milhões, quinhentos e noventa e quatro mil novecentos e setenta e quatro reais e quarenta e seis centavos), para a execução do presente contrato durante os 60 (sessenta) meses de vigência.

<b>ORÇAMENTO POR FONTE</b>		
	<b>Valor Mensal Estimado</b>	<b>Valor Mensal Anual</b>
Fonte 100	R\$ 464.479,43	R\$ 5.573.753,16
Fonte 255	R\$ 1.001.768,45	R\$ 12.021.221,40
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.466.247,88</b>	<b>R\$ 17.594.974,56</b>

### **CLÁUSULA SEXTA**

#### **DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS**

Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial.

### **CLÁUSULA SÉTIMA**

As despesas deste Termo Aditivo correrão à conta da Dotação Orçamentária n.º 4760.10302036.485, Elemento de Despesa n.º 3390.3900, Fonte de Recursos n.º 255 e n.º 100.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** As eventuais despesas para o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente.

### **CLÁUSULA OITAVA**

#### **DO FUNDAMENTO LEGAL**

Este Termo Aditivo tem por fundamento o artigo 112, § 1º, inciso I e II da Lei Estadual n.º 15.608/2007 e conforme descrito na cláusula oitava do contrato original n.º 0306.2399/2021;

### **CLÁUSULA NONA**

#### **DA VIGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo ao Contrato vigorará a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná, em consonância a data de validade do contrato originário.

## **CLÁUSULA DÉCIMA**

### **DA PUBLICAÇÃO**

O resumo deste instrumento deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da assinatura, nos termos do artigo 110 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

Por estarem de acordo e por se tratar de processo digital, as partes assinam este instrumento, em 01 (uma) via, de forma eletrônica, ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo), na presença das testemunhas abaixo.

Curitiba, 11 de outubro de 2022.

<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: **41TASantaCasadelratiok.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Irmandade do Hospital de Caridade de Irati - Assinante: XXX.596.169-XX** em 11/10/2022 16:41, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 13/10/2022 10:10.

Inserido ao protocolo **18.857.405-0** por: **Monica Barbosa de Lima Mendes** em: 11/10/2022 16:17.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:  
**c52ca1370d1427ebf98e803e82688489**.

**DOCUMENTO DESCRITIVO**  
**SANTA CASA DE IRATI – 4ªRS**  
**1º TERMO ADITIVO AO 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.

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 necessitarem 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 necessitarem 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 – obstetria, 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 Transusão, 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 Transusão 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 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, influenza e COVID-19;
- 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 11/10/2022 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>			
Eletrocardiografo	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 Contratualização 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>		
75 - UTI adulto - tipo II	11	10
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
87 – Saúde Mental (Leitos Novos SUS Habilitados)*	10	10*
<b>Obstétrico</b>		
10 - Obstetrícia cirúrgica	36	23
<b>Outras especialidades</b>		
47 - Psiquiatria	2	2
<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 crítico/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
0636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU	Nacional	06/2022	1370/GM/MS	06/06/2022	10



	TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS					
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	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
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
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, ambulatorios 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 coraçõzinho 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 DGS/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 possuírem 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 - COPOP 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 ESTABELECIDADA 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>R\$ 12.286,85</b>
<b>Grupo 03 - Procedimentos clínicos</b>		
03.01.01 - Consulta médica em atenção especializada ( <b>Anexo Ia</b> )	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>R\$ 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>R\$ 2.088,24</b>
<b>TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>	<b>3189</b>	<b>R\$ 32.053,69</b>

### Anexo Ia

<b>Consultas Média em Atenção Especializada</b>	
<b>Especialidade</b>	<b>Físico Mês</b>
Ortopedia	120
Cirurgia Geral	120
Otorrinolaringologia	120
Urologia	60
Bucomaxilo	40
Ginecologia	60
Vascular	60
Anestesiologia	30
Psiquiatria	30
<b>TOTAL</b>	<b>640</b>

<b>MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – Fonte 255</b>		
<b>Caráter de atendimento</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>Meta Financeira</b>
AIH Urgência/Emergência	516	R\$ 582.150,23
AIH Eletivo	11	R\$ 10.670,41
Portaria nº 160/2022 e Portaria nº 404/2022: Reajuste dos valores da diária UTI para 10 Leitos UTI Adulto Tipo II	-	R\$ 33.200,40
Portaria nº 160/2022 e Portaria nº 404/2022: Reajuste dos valores da diária UTI para 10 Leitos UTI Neonatal Tipo II	-	R\$ 33.200,40
Habilitação de 10 Leitos de Saúde Mental – Portaria 1.370 de 06/06/22	-	R\$ 56.101,10
<b>TOTAL</b>	<b>527</b>	<b>R\$ 715.322,54</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 (Valor revisado após a habilitação dos leitos de saúde mental);

- Documento Descritivo atualizado em 09/07/20: Retirado o valor de **R\$19.100,00** referente a **100 diárias de psiquiatria** e o valor de **R\$1.312,39** 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**);

- Documento descritivo atualizado em 16/05/22 - Incorporado o valor mensal de R\$ 66.400,80 referente ao aumento da diária de UTI Adulto Tipo II e UTI Neonatal Tipo II, considerando a Portaria GM/MS nº 160 de 27 de janeiro de 2022, onde concedeu reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva e Portaria GM/MS nº 404 de 25 de fevereiro de 2022 que repassa os recursos financeiros ao MAC. Os valores estabelecidos têm por base de cálculo a quantidade de leitos de UTI habilitados no CNES na competência de Dezembro/2021, multiplicado por 0,90 (taxa média de ocupação), multiplicado por 365 dias, multiplicado pelo valor correspondente ao reajuste concedido;

- Documento Descritivo atualizado em 10/08/222: Incorporado o valor mensal de R\$ 56.101,10 (cinquenta e seis mil cento e um reais e dez centavos) e anual de R\$ 673.213,20 (seiscentos e setenta e três mil duzentos e treze reais e vinte centavos) referente a **Portaria GM/MS nº 1.370** de 06 de junho de 2022 que habilitou 10 novos leitos de saúde mental.

- Documento Descritivo atualizado em 10/08/222: Considerando a habilitação de 10 novos leitos de saúde mental, o hospital disponibilizará ao SUS mais 06 leitos de Psiquiatria não habilitados, sendo assim foi necessário realizar a readequação e supressão para 180 diárias no valor mensal de R\$ 34.200,00, referente a Portaria de Incremento Temporário nº 3.812/2019. **A manutenção deste valor será reavaliado após 40 meses de produção.**

<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	255	R\$ 29.655,50
<b>TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>	<b>255</b>	<b>R\$ 29.655,50</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.

- Documento Descritivo atualizado em 10/08/2022- Aprovado aumento para inclusão de 135 procedimentos de Tomografia com impacto financeiro mensal de R\$ 15.538,70, referente a Portaria de Incremento Temporário nº 3.812/2019. **A manutenção deste valor será reavaliado após 40 meses de produção.**

Protocolo Contrato nº 17.526.371-3/ 1º Termo Aditivo nº 18.857.405-0  
1º Termo Aditivo ao Contrato nº 0306.2399/2021 DGS  
Santa Casa de Iriti  
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
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

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



Protocolo Contrato nº 17.526.371-3/ 1º Termo Aditivo nº 18.857.405-0  
1º Termo Aditivo ao Contrato nº 0306.2399/2021 DGS  
Santa Casa de Iriti  
CNES: 2783789

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	100 pontos 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

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

<p>14</p> <p>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 entrevistas com 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)</p>	<p>Relatório da Central Estadual de Transplantes ou da COPOT Regional</p>	<p>mensal</p>	<p>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.</p>	<p>400</p>
<p>15</p> <p>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.</p>	<p>Relatório da Central Estadual de Transplantes ou da COPOT Regional</p>	<p>mensal</p>	<p>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.</p>	<p>300</p>

Protocolo Contrato nº 17.526.371-3/ 1º Termo Aditivo nº 18.857.405-0  
1º Termo Aditivo ao Contrato nº 0306.2399/2021 DGS  
Santa Casa de Iriti  
CNES: 2783789

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 acompanhante 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>2.250</b>

### ANEXO III

#### INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES

Rede	Descrição do indicador	Periodicidade	Fonte	Parâmetro	Pontuação
1	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
2	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA 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

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

Protocolo Contrato nº 17.526.371-3/ 1º Termo Aditivo nº 18.857.405-0  
1º Termo Aditivo ao Contrato nº 0306.2399/2021 DGS  
Santa Casa de Itaiti  
CNES: 2783789

<b>3</b>	<b>URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA</b>	Manter 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 infra-estrutura 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 trabalho 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

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

Protocolo Contrato nº 17.526.371-3/ 1º Termo Aditivo nº 18.857.405-0  
 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 0306.2399/2021 DGS  
 Santa Casa de Iriti  
 CNES: 2783789

6	MÃE PARANAENSE	<p>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.</p>	mensal	SIH	<p>Cumprido: 200 pontos;          não cumprido: 0 pontos</p>
7	SAÚDE MENTAL	<p>Possuir tempo médio de permanência nos leitos entre 4,5 a 6,5 dias</p>	mensal	SIH e hospital	<p>Cumprido: 100 pontos,          não cumprido: 0 pontos</p>
8	SAÚDE MENTAL	<p>Atingir Taxa de Ocupação dos leitos de no mínimo 80%</p>	mensal	SIH e hospital	<p>Cumprido: 100 pontos,          não cumprido: 0 pontos</p>

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

Protocolo Contrato nº 17.526.371-3/ 1º Termo Aditivo nº 18.857.405-0  
1º Termo Aditivo ao Contrato nº 0306.2399/2021 DGS  
Santa Casa de Irati  
CNES: 2783789

9	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
10	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>1.650</b>	

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

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

Protocolo Contrato nº 17.526.371-3/ 1º Termo Aditivo nº 18.857.405-0  
 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 0306.2399/2021 DGS  
 Santa Casa de Iriti  
 CNES: 2783789



## ANEXO IV INDICADORES DE GESTÃO

Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação
1 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
2 Realização de pesquisa de satisfação do usuário	Apresentar pesquisa mensal de satisfação dos usuários	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
3 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 Contratualização de Cuidados em Saúde - CCCS - Divisão de Contratos - DVCOC  
 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/IAC, 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 DGS/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\$ 25.698,03)<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. O percentual total atingido nas metas quantitativas HOSPITALARES será definido pela **média ponderada** dos percentuais atingidos em cada grupo, separadamente.

<b>AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES (R\$ 573.487,16) <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 com indicadores da Rede de Saúde Mental (após habilitação pelo Ministério da Saúde):

<b>AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS (RS 399.456,79)</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	1.650	
Indicadores de Gestão	400	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA</b>	<b>4.300</b>	

### **Parâmetros Estabelecidos:**

<b>FAIXA DE PONTUAÇÃO</b>	<b>% DE REPASSE</b>
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 ultima, 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 SUS do Paraná/Planilha de Avaliação dos Relatórios de Acompanhamento – HOSPSUS



Meses avaliados/ano

**DADOS GERAIS**

Hospital: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_  
 RS: \_\_\_\_\_

Assinalar a classificação que corresponde ao parecer da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa HOSPSUS em relação às metas e compromissos analisados:

**ANEXO II – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL**

1. ÁREA: GESTÃO – 40 pontos	Cumprir	Não cumprir	Pontuação	Avaliação				
<b>1.1 Subárea: Direção</b>								
1.1.1 Membros da Direção do Hospital com Especialização em Gestão Hospitalar			15					
1.1.2 Implementação, implantação e atualização (a cada dois anos) do Plano Diretor do Hospital (PDH)			15					
<b>1.2 Subárea: Gestão da Informação Hospitalar</b>								
1.2.1 Notificação compulsória de doenças e agravos (Apresentado relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SIAN), no período da competência, e a declaração do Gestor Municipal comprovando a notificação de 100% dos agravos)			10					
<b>Total</b>			<b>40</b>					
<b>2. ÁREA: ESTRUTURA – 60 pontos</b>								
<b>2.1 Subárea: Informações Gerais</b>								
2.1.1 Atualização das informações do CNES (apresentou declaração do Gestor informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas à realidade da instituição)	Cumprir	Não cumprir	Pontuação	Avaliação				
2.1.2 Licença Sanitária atualizada (anexar cópia da licença sanitária)			5					
<b>2.2 Subárea: Hemoterapia</b>			20					
2.2.1 Possui Agência Transfusional de acordo com a legislação			5					
<b>2.3 Unidades de Tratamento Intensivo</b>								
Ampliar número de leitos de UTI para mínimo de 10% dos leitos gerais ou manter os já existentes			5					
Manter ou ampliar número de leitos de UTI/SUS existentes no CNES na data da implantação do Programa			5					
Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa			5					
<b>2.4 Oferta de Leitos para Central de Leitos/Regulação</b>								
Disponibiliza todos os leitos/SUS de UTI para a Central de Leitos/Regulação (Apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação sobre a disponibilidade dos leitos)			5					
Disponibiliza todos os leitos gerais/SUS para a Central de Leitos/Regulação (apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação)			5					
<b>Total</b>			<b>60</b>					
<b>3. ÁREA: PROCESSOS – 350 pontos</b>								
<b>3.1 Subárea: Comissões</b>								
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, divididos por faixa etária, destacando-se os óbitos infantis e maternos)			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 enviadas os 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 ativa (Esse item será avaliado pela Central de Transplantes da SESA)			5					
<b>3.2 Subárea: Linha de Cuidado Materno Infantil</b>								
3.2.1 Possui equipe assistencial 24 horas conforme edital (Médicos obstetras, anestesistas, pediatras e enfermeiros)?	Cumprir	Não cumprir	Pontuação	Avaliação				
3.2.2 Possui e aplica o protocolo de atendimento segundo as boas práticas de atenção ao parto e nascimento (Protocolos clínicos de obstetria e perinatologia atualizados)?			10					
3.2.3 Possui registro de atividades de educação permanente em todos os turnos referente aos protocolos assistenciais estabelecidos?			15					
3.2.4 Possui plano de ação para redução das taxas de cesárea?			10					
3.2.5 Realiza a identificação, notificação dos casos de near miss materno?			10					
3.2.6 Garante direito de acompanhante de livre escolha (homem ou mulher) e em tempo integral no pré-parto, parto e pós-parto?			15					
3.2.7 Possui Comissão de Aleitamento Materno ativa?			10					
3.2.8 Possui uma Política de Aleitamento Materno escrita?			10					
3.2.9 Realiza a Triagem Oftalmológica em tempo oportuno? Preferencialmente antes das 12h de vida e no máximo antes da alta da maternidade?			10					
3.2.10 Realiza a Triagem Cardiológica em tempo oportuno? Entre as 24-48 horas de vida.			10					
3.2.11 Realiza a Triagem Biológica (Teste do Pezinho) em tempo oportuno? Entre 48 horas de vida e 5ª dia de vida.			10					
3.2.12 Todas as crianças estão notificadas no Sistema de Triagem Neonatal?			10					
<b>Total</b>			<b>135</b>					
<b>3.3 Subárea: Rede de Urgência e Emergência</b>								
Pronto atendimento funcionando 24 horas	Cumprir	Não cumprir	Pontuação	Avaliação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Atende SAMU/SIATE			15					
Serviço com classificação de risco implantada. Apresentar percentual de pacientes atendidos na unidade de emergência submetidos à classificação de risco discriminado por nível de prioridade			15					
Não recusar acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência (auditoria ou explicação)			50					
Percentual de pacientes com tempo porta-baño inferior a 90 minutos (somente para hospitais que têm serviço de hemodinâmica)			10					
Protocolos clínicos implantados (Trauma, AVE, IAM, de acordo com o perfil do hospital, a partir de dezembro 2012)			15					
Existência de padronização da assistência de enfermagem (Procedimentos Operacionais Padrões - POPs)			15					

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

3.4 Programa de Humanização	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação
3.4.1 Implantação de Política ou Estratégias de Humanização (demonstrar a utilização das diretrizes da Política Nacional de Humanização)			5	
3.4.2 Ouvidoria (Apresentado relatório de denúncias e resoluções)				
3.5 Segurança do Paciente	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação
3.5.1 Implantada atividade relacionada a segurança do paciente, no mínimo duas das seguintes atividades: protocolo de higienização das mãos, cirurgia segura, acesso venoso, queda de paciente, úlcera por pressão (apresentar protocolo e evidências de implantação)			15	
3.5.2 Notifica regularmente no Sistema On-line de Notificação de Infecção Hospitalar - SONIH			30	
3.6 Subárea: Relação com os Usuários	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação
3.6.1 Realização de pesquisa de satisfação de usuários (no mínimo quadrimestral)			5	
<b>Total</b>			<b>350</b>	
<b>Total Geral</b>			<b>450</b>	

Dados a serem informados	Mês /	Mês /	Mês /	Mês /
4.1 -Tempo médio de permanência - TMP geral				
4.2 – TMP– Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.3 – TMP – Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				
4.4- Taxa de ocupação				
4.5-Taxa de ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.6-Incidência de queda de paciente				
4.7- Percentual de pacientes entubados em relação aos pacientes internados na UTI				
4.8- Número de pacientes atendidos encaminhados pela Central de Regulação de Leitos (relatório mensal por tipo de leito)				
4.9- Total de partos				
4.10 – Partos de alto-risco				
4.11- Parto cesariano (nº e taxa)				
4.12- Parto cesariano em primíparas				
4.13- Analgesia para parto normal				
4.14- Episiotomia				
4.15 – Número de nascidos vivos				
4.16- Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida				
4.17- RN menores que 2500 g				
4.18- RN com menos de 37 semanas				
4.19- Contato pele a pele				
4.20- Proporção de gestantes com acompanhante durante o Pré-parto:				
4.21- Parto:				
4.22- Pós-parto:				
4.23- Mortalidade Materna				
4.24- Mortalidade Infantil				
4.25- Mortalidade Fetal				
4.26- Média de Permanência – Parto normal				
4.27 – Média de Permanência – Parto cesariano				
4.28- Taxa de ocupação instalada – Maternidade				
4.29- Parturientes com venóclise				
4.30- Mulheres que tiveram parto na posição não litômica				
4.31- Notificações de Near Miss Materno				
4.32- Admissões na UTI Neonatal				
4.33- Média de Permanência – UTI Neonatal (dias)				
4.34- Nº de crianças com internação acima de 45 dias – UTI Neonatal				
4.35- Taxa de ocupação instalada – UTI Neonatal				
4.36 – Admissões na UCINCo Neonatal				
4.37- Média de Permanência – UCINCo (dias)				
4.38- Taxa de ocupação instalada – UCINCo				
4.39- Admissões na UCINCo				
4.40- Média de Permanência – UCINca (dias)				
4.41 – Taxa de ocupação instalada – UCINca				
4.42- Número de partos pactuados com o hospital				
4.43- Número de partos de alto risco estimados para a região ou macrorregião				

COMISSÃO REGIONAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – DATA:		
Nome	Entidade	Assinatura

As metas do HOSPSUS terão avaliação quadrimestral Os indicadores serão monitorados quadrimestralmente.  
 O desembolso das parcelas se dará da seguinte forma:  
 100% da parcela – do 1º ao 4º mês  
 80% fixo e 20% variável- do 5º ao 8º mês, mediante avaliação de metas  
 60% fixo e 40% variável- do 9º ao 12º mês, mediante avaliação de metas  
 50% fixo e 50% variável – a partir do 13º mês, mediante avaliação das metas.

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



## PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL

ORÇAMENTO – Bloco da Média e Alta Complexidade		
Programação orçamentária para o Hospital	Valor Mensal	Valor Anual
<b>PRÉ FIXADO</b>		
Média Complexidade ambulatorial – FONTE 100	R\$ 32.053,69	R\$ 384.644,28
Média Complexidade hospitalar – FONTE 255	R\$ 715.322,54	R\$ 8.583.870,48
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>R\$ 998.641,98</b>	<b>R\$ 11.983.703,76</b>
<b>PÓS FIXADO</b>		
Alta Complexidade Ambulatorial – FONTE 100	R\$ 29.655,50	R\$ 355.866,00
<b>Total Pós Fixado</b>	<b>R\$ 29.655,50</b>	<b>R\$ 355.866,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 1.028.297,48</b>	<b>R\$ 12.339.569,76</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 (Valor revisado após a habilitação dos leitos de saúde mental);

- Documento Descritivo atualizado em 09/07/20: Retirado o valor de **R\$19.100,00** referente a **100 diárias de psiquiatria** e o valor de **R\$1.312,39** 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**);

- Documento descritivo atualizado em 16/05/22 - Incorporado o valor mensal de R\$ 66.400,80 referente ao aumento da diária de UTI Adulto Tipo II e UTI Neonatal Tipo II, considerando a Portaria GM/MS nº 160 de 27 de janeiro de 2022, onde concedeu reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva e Portaria GM/MS nº 404 de 25 de fevereiro de 2022 que repassa os recursos financeiros ao MAC. Os valores estabelecidos têm por base de cálculo a quantidade de leitos de UTI habilitados no CNES na competência de Dezembro/2021, multiplicado por 0,90 (taxa média de ocupação), multiplicado por 365 dias, multiplicado pelo valor correspondente ao reajuste concedido;

- Documento Descritivo atualizado em 10/08/222: Incorporado o valor mensal de R\$ 56.101,10 (cinquenta e seis mil cento e um reais e dez centavos) e anual de R\$ 673.213,20 (seiscentos e setenta e três mil duzentos e treze reais e vinte centavos) referente a **Portaria GM/MS nº 1.370** de 06 de junho de 2022 que habilitou 10 novos leitos de saúde mental.

- Documento Descritivo atualizado em 10/08/2022: Considerando a habilitação de 10 novos leitos de saúde mental, o hospital disponibilizará ao SUS mais 06 leitos de Psiquiatria não habilitados, sendo assim foi necessário realizar a readequação e supressão para 180 diárias no valor mensal de R\$ 34.200,00, referente a Portaria de Incremento Temporário nº 3.812/2019. **A manutenção deste valor será reavaliado após 40 meses de produção.**

**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.

- Documento Descritivo atualizado em 10/08/2022- Aprovado aumento para inclusão de 135 procedimentos de Tomografia com impacto financeiro mensal de R\$ 15.538,70, referente a Portaria de Incremento Temporário nº 3.812/2019. **A manutenção deste valor será reavaliado após 40 meses de produção.**

<b>CÁLCULO DA PARCELA VARIÁVEL - PRÉ-FIXADO</b>	<b>VALOR</b>
Metas quantitativas - 60%	R\$ 599.185,19
Metas qualitativas - 40%	R\$ 399.456,79
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 998.641,98</b>

<b>ORÇAMENTO HOSPSUS – FONTE 100</b>		
<b>Pré-fixado</b>	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
Rede de Urgência e Emergência – Tipol.B	R\$ 220.000,00	R\$ 2.640.000,00
Rede Materno Infantil – Gestaçõ de Risco	R\$ 130.000,00	R\$ 1.560.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 350.000,00</b>	<b>R\$ 4.200.000,00</b>

- Documento Descritivo atualizado em 01/06/22 – Considerando a **Resolução SESA nº 393/2022**, que Altera os parâmetros, indicadores de Monitoramento e Avaliação e valores do Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná – HOSPSUS Fase 1, revoga a Resolução SESA nº 561, de 07 de agosto de 2014 e altera as Resoluções SESA nº 026, de 17 de janeiro de 2013e nº 153 de 03 de maio de 2016, **incorporado o aumento de R\$ 30.000,00 mês a Rede Materno Infantil.**

**Observação: A avaliação deverá ser realizada conforme novos critérios da Resolução SESA nº 393/2022.**

<b>ORÇAMENTO QUALIFICAÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI NEONATAL</b>		
<b>Pré-fixado</b>	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
6 leitos de UTI neonatal <b>fonte 100</b>	R\$ 52.770,24	R\$ 633.242,88
4 leitos de UTI neonatal <b>fonte 255</b>	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>Valor Mensal Estimado</b>	<b>Valor Anual Estimado</b>
Fonte 100	R\$ 464.479,43	R\$ 5.573.753,16
Fonte 255	R\$ 1.001.768,45	R\$ 12.021.221,40
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.466.247,88</b>	<b>R\$ 17.594.974,56</b>

Curitiba, 11 de outubro de 2022.

<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: **5Doc.DescritivoSANTACASADEIRATlok.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Irmandade do Hospital de Caridade de Irati - Assinante: XXX.596.169-XX** em 11/10/2022 16:41, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 13/10/2022 10:10.

Inserido ao protocolo **18.857.405-0** por: **Monica Barbosa de Lima Mendes** em: 11/10/2022 16:18.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:  
**a83260cd288607ee75f2b7cbedd845b**.

EXTRATO DE CONTRATO – TERMO ADITIVO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado:	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 7 de outubro de 2022.
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde.
Contratado:	<b>Hospital de Caridade São Vicente de Paulo</b> , município de Guarapuava, inscrito no CNPJ sob o nº 77.893.469/0001-21, CNES nº 2741989
Objeto:	<p>1) O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração quantitativa do objeto do contrato devido a ampliação do serviço de Neurocirurgia e Neurologia, na Média e Alta complexidade ambulatorial e hospitalar, com impacto financeiro mensal de R\$ 354.107,22 (trezentos e cinquenta e quatro mil cento e sete reais e cinquenta e cinco centavos).</p> <p>2) O percentual referente ao acréscimo mensal no valor de R\$ 354.107,55 (trezentos e cinquenta e quatro mil, cento e sete reais e cinquenta e cinco centavos) e anual de R\$ 4.249.290,60 (quatro milhões, duzentos e quarenta e nove mil, duzentos e noventa e sessenta centavos), descrito na cláusula primeira, corresponde a 11,24% do valor originalmente contratado, com fundamentação no artigo 112, § 1º inciso II, da Lei Estadual nº 15.608/2007. Onde o contratual vigente anterior da alteração era o valor mensal de R\$ 2.553.449,62 e posterior a alteração ficou o valor mensal do contrato ficará em R\$ 2.907.557,17;</p> <p>3) Altera-se o caput da Cláusula Sexta do Contrato Originário, que passa a ter a seguinte redação:</p> <p><b>DOS RECURSOS FINANCEIROS</b> O valor mensal estimado para a execução do presente Termo Aditivo importa em até R\$ 2.907.557,17 (dois milhões, novecentos e sete mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e dezessete centavos), sendo R\$ 2.091.430,39 (dois milhões, noventa e um mil quatrocentos e trinta reais e trinta e nove centavos) com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255 e R\$ 816.126,78 (oitocentos e dezesseis mil, cento e vinte e seis reais e setenta e oito centavos) com Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de até R\$ 34.890.686,04 (trinta e quatro milhões, oitocentos e noventa mil, seiscentos e oitenta e seis reais e quatro centavos), para a execução do presente contrato durante os 60 (sessenta) meses de vigência.</p> <p>4) Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial</p> <p>5) As despesas deste Termo Aditivo correrão à conta da Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485, Elemento de Despesa nº 3390.3900, Fonte de Recursos nº 255 e Fonte de Recursos 100.</p> <p>6) O presente Termo Aditivo ao Contrato vigorará a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná, em consonância a data de validade do contrato originário.</p>
01º Termo Aditivo ao Contrato:	0306.2397/2021
Processo:	18.519.671-2
Data da assinatura:	11 de outubro de 2022
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO – TERMO ADITIVO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	<b>Hospital de Caridade São Vicente de Paulo</b> , município de Guarapuava, inscrito no CNPJ sob o nº 77.893.469/0001-21, CNES nº 2741989
Objeto:	<p><b>Documento Descritivo</b> <b>1º Termo Aditivo</b></p> <p>O presente Documento Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo – CNES 2741989. Tem validade de 24 meses contados a partir da data de sua assinatura devidamente publicado no Diário Oficial do Estado. Tem por objetivo definir a missão institucional 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.</p>

Contrato nº:	0306.2397/2021
Valor:	R\$ 2.907.557,17 mensal
Data da assinatura:	11 de outubro de 2022
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO – TERMO ADITIVO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado:	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 10 de outubro de 2022
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde.
Contratado:	<b>SANTA CASA DE IRATI</b> , inscrita no CNPJ sob o nº 78.143.153/0001-85. CNES 2783789, na Rua Zeferino Bittencourt nº 1111, bairro Centro, no município de Irati, no Estado do Paraná.
Objeto:	<p>1) O presente Termo Aditivo ao Contrato 0306.2399/2021 tem por objeto a alteração quantitativa das metas assistenciais na média complexidade hospitalar por meio da supressão de 20 (vinte) diárias de psiquiatria na Média Complexidade Hospitalar, e do acréscimo de 135 (cento e trinta e cinco) procedimentos de tomografia na alta complexidade ambulatorial, e alteração qualitativa do objeto contratado devido a publicação da Portaria GM/MS nº 1.370 de 6 de junho de 2022 que Habilita Serviços Hospitalares de Referência – SHR e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios, que habilitou 10 novos leitos de saúde mental a serem destinados à CONTRATADA.</p> <p>2) O percentual referente ao acréscimo mensal no valor de R\$ 15.538,70 (quinze mil, quinhentos e trinta e oito reais e setenta centavos) e anual de R\$ 186.464,40 (cento e oitenta e seis mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e quarenta centavos) referente a 135 procedimentos de tomografia na alta complexidade ambulatorial, descrito na cláusula primeira, corresponde a 0,91% do valor originalmente contratado e atualizado.</p> <p>3) O percentual referente a supressão mensal no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) e anual de R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais) referente a 20 diárias de psiquiatria da Média Complexidade Hospitalar descrito na cláusula primeira, corresponde a 0,23% do valor originalmente contratado e atualizado.</p> <p>4) O percentual referente ao acréscimo mensal no valor de R\$ 56.101,10 (cinquenta e seis mil, cento e um reais e dez centavos) e anual de R\$ 673.213,20 (seiscentos e setenta e três mil, duzentos e treze reais e vinte centavos) referente a Portaria GM/MS nº 1.370 de 06 de junho de 2022 que habilitou 10 novos leitos de saúde mental, descrito na cláusula primeira, corresponde a 3,30 % do valor originalmente contratado.</p> <p>5) Altera-se o caput da Cláusula Sexta do Contrato Originário passa a reger-se com a seguinte redação:</p> <p><b>DOS RECURSOS FINANCEIROS</b> O valor mensal estimado para a execução do presente Contrato importa em até R\$ 1.466.247,88 (um milhão, quatrocentos e sessenta e seis mil, duzentos e quarenta e sete reais e oitenta e oito centavos), sendo R\$ 1.001.768,45 (um milhão, um mil, setecentos e sessenta e oito reais e quarenta e cinco centavos) com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 255 e R\$ 464.479,43 (quatrocentos e sessenta e quatro mil, quatrocentos e setenta e nove reais e quarenta e três centavos) com Tesouro do Estado/Fonte 100, totalizando o valor anual de até R\$ 17.594.974,46 (dezesete milhões, quinhentos e noventa e quatro mil, novecentos e setenta e quatro reais e quarenta e seis centavos), para a execução do presente contrato durante os 60 (sessenta) meses de vigência.</p> <p>6) Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial.</p> <p>7) As despesas deste Termo Aditivo correrão à conta da Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485, Elemento de Despesa nº 3390.3900, Fonte de Recursos nº 255 e nº 100.</p> <p>8) O presente Termo Aditivo ao Contrato vigorará a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná, em consonância a data de validade do contrato originário.</p>
01º Termo Aditivo ao Contrato:	0306.2399/2021
Processo:	18.857.405-0
Data da assinatura:	11 de outubro de 2022
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO – TERMO ADITIVO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	<b>SANTA CASA DE IRATI</b> , inscrita no CNPJ sob o nº 78.143.153/0001-85. CNES 2783789, na Rua Zeferino Bittencourt nº 1111, bairro Centro, no município de Irati, no Estado do Paraná.
Objeto:	<b>Documento Descritivo 1º Termo Aditivo</b>  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 atingidos, 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:	0306.2399/2021
Valor:	R\$ 1.466.247,88 mensal
Data da assinatura:	11 de outubro de 2022.
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

111551/2022

## Secretaria da Segurança Pública

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E  
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
CORPO DE BOMBEIROS

Com base no § 3º do art. 23 da Lei Estadual nº 19.449, de 05 de abril de 2018, as pessoas a seguir ficam notificadas que foram autuadas pelo Corpo de Bombeiros Militar do Paraná por infrações administrativas previstas no art. 14 da Lei nº 19.449/2018, sujeitas a multa e cassação do licenciamento. Os notificandos podem apresentar recurso ou optar por outra ação elencada no art. 6º do Decreto Estadual nº 11.868, de 3 de dezembro de 2018, no prazo de até vinte dias úteis da presente publicação, após o qual a infração se torna incontroversa e a sanção integralmente exigível.

BRUNO SILVA BENATO, Autuação nº 3.2.01.22.0000864859-99, 'BRUNO SILVA BENATO & BENATO LTDA. - ME', CPF/CNPJ: 09.617.009/0001-10, Multa: R\$ 0,00; DEJAIR OLIVEIRA, Autuação nº 3.2.01.22.0001030253-00, 'DAP EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA', CPF/CNPJ: 07.736.422/0001-79, Multa: R\$ 0,00; IURI CASSIANO ZIEMER, Autuação nº 3.2.01.22.0001542596-69, 'EDIFÍCIO LIVERPOOL', CPF/CNPJ: 39.822.172/0001-86, Multa: R\$ 0,00; MOACIR GALDINO DE FREITAS, Autuação nº 3.2.01.22.0000779149-55, 'MOACIR GALDINO DE FREITAS', CPF/CNPJ: 18.900.828/0001-61, Multa: R\$ 0,00; KATIA CILENE DE ALENCAR, Autuação nº 3.2.02.22.0001395671-30, 'KMN LANCHONETE LTDA', CPF/CNPJ: 40.090.922/0001-51, Multa: R\$ 1.287,70; KARINA CARNEIRO ARAUJO RENTZ, Autuação nº 3.2.01.22.0001545400-15, 'KARINE CARNEIRO ARAUJO RENTZ', CPF/CNPJ: 107.712.919-06, Multa: R\$ 0,00; JOSE CARLOS SKIBA GONCALVES, Autuação nº 3.2.01.22.0001541923-00, 'IGREJA PROFÉTICA DO REI JESUS', CPF/CNPJ: 45.000.417/0001-92, Multa: R\$ 4.713,32; CARLOS EDUARDO FERREIRA DE SOUZA, Autuação nº 3.2.01.22.0001360721-88, 'CS4 COMERCIO DO VESTUÁRIO LTDA', CPF/CNPJ: 37.943.682/0001-86, Multa: R\$ 0,00; VALDOMIRO CUSTODIO DOS SANTOS, Autuação nº 3.2.01.22.0000936250-83, 'PRINCIPE REGENTE HOTEL LTDA', CPF/CNPJ: 02.202.439/0001-22, Multa: R\$ 0,00; AMILTON VARGAS, Autuação nº 3.2.01.22.0001275335-00, 'VARGAS MOTOPEAAS - EIRELI', CPF/CNPJ: 08.915.227/0003-30, Multa: R\$ 0,00; GUSTAVO HENRIQUE DE LARA MENDONÇA, Autuação nº 3.2.01.22.0001550320-72, 'GUSTAVO HENRIQUE DE LARA MENDONÇA', CPF/CNPJ: 124.534.489-78, Multa: R\$ 0,00; ULI TAIANA DA SILVA DE AVANÇO, Autuação nº 3.2.01.22.0001419260-76, 'STG SOLUCOES EM TECNOLOGIA LTDA', CPF/CNPJ: 40.644.786/0001-02, Multa: R\$ 0,00; - 13/10/2022

111329/2022

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E  
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
CORPO DE BOMBEIROS

Com base no § 3º do art. 23 da Lei Estadual nº 19.449, de 05 de abril de 2018, as pessoas a seguir ficam notificadas que foram autuadas pelo Corpo de Bombeiros Militar do Paraná por infrações administrativas

previstas no art. 14 da Lei nº 19.449/2018, sujeitas a multa e cassação do licenciamento. Os notificandos podem apresentar recurso ou optar por outra ação elencada no art. 6º do Decreto Estadual nº 11.868, de 3 de dezembro de 2018, no prazo de até vinte dias úteis da presente publicação, após o qual a infração se torna incontroversa e a sanção integralmente exigível.

NEUSA COSTA IAIA, Autuação nº 3.2.01.22.0001521977-04, 'CWB COLIVING QUARTOS', CPF/CNPJ: 154.097.200-32, Multa: R\$ 0,00; CADRI MASSUDA, Autuação nº 3.2.01.22.0001319093-73, 'CLINIPAM - CLINICA PARANAENSE DE ASSISTENCIA MEDICA LTDA', CPF/CNPJ: 76.882.612/0041-04, Multa: R\$ 0,00; LOURIVAL PEDRO DE MIRANDA, Autuação nº 3.2.01.22.0001519701-75, 'COENGE CONSTRUÇÕES E EMPREENDIMENTOS LTDA', CPF/CNPJ: 76.062.959/0001-13, Multa: R\$ 0,00; DANIEL MARCO DE LEON GOUBEIA GOBBO, Autuação nº 3.2.01.22.0001430818-47, 'CONDOMÍNIO COMERCIAL E RESIDENCIAL VENEZA', CPF/CNPJ: 36.910.002/0001-65, Multa: R\$ 0,00; ELAINE DE PAULI CORDEIRO, Autuação nº 3.2.01.22.0001415572-83, 'ELAINE DE PAULI CORDEIRO E CIA LTDA ME', CPF/CNPJ: 08.227.349/0001-72, Multa: R\$ 0,00; DEBIANE VOLOCHEN PELEGRINO, Autuação nº 3.2.01.22.0001235875-32, 'DEBIANE VOLOCHEN PELEGRINO', CPF/CNPJ: 25.144.261/0001-06, Multa: R\$ 0,00; LUCIMAR LEAL GALVÃO, Autuação nº 3.2.01.22.0001180121-10, 'LUCIMAR LEAL GALVÃO - MERCADO MAIS BUGRE', CPF/CNPJ: 31.486.260/0001-42, Multa: R\$ 0,00; NELSON VIDAL RODRIGUES, Autuação nº 3.2.01.22.0000964798-78, 'TROPICAL - UNITIZACAO DE CARGAS E CONTAINERS LTDA - EPP', CPF/CNPJ: 02.574.664/0001-90, Multa: R\$ 0,00; LUCIANO FERREIRA DOS SANTOS, Autuação nº 3.2.01.22.0000804673-44, 'CMEI Nº Sª DO ROCIO', CPF/CNPJ: 76.017.458/0001-15, Multa: R\$ 0,00; JULIO CESAR VALENTIM DE SOUZA, Autuação nº 3.2.01.22.0001383978-07, 'OLYMPUS LOUNGE BAR LTDA', CPF/CNPJ: 39.461.566/0001-56, Multa: R\$ 0,00; ODAIR ATILIO CIRICO, Autuação nº 3.2.01.22.0001524087-72, 'CLEMAIR DE FÁTIMA RIBEIRO DE LIMA', CPF/CNPJ: 24.666.259/0001-34, Multa: R\$ 0,00; LUIZ HORACIO DA SILVA, Autuação nº 3.2.01.22.0001456341-93, 'D'FIVE LOUNGE BAR LTDA', CPF/CNPJ: 31.742.473/0001-98, Multa: R\$ 3.811,21; ISABELA MILENA SANTOS, Autuação nº 3.2.02.22.0001421548-28, 'ISABELA MILENA SANTOS DISTRIBUIDORA DE BEBIDAS', CPF/CNPJ: 41.313.597/0001-01, Multa: R\$ 0,00; DENISE MARIA DA FONSECA WANGLON, Autuação nº 3.2.01.22.0001178637-95, 'DENISE WANGLON BELEZA E ESTÉTICA LTDA', CPF/CNPJ: 348.745.420-34, Multa: R\$ 0,00; JOSE AROLDO MACHADO, Autuação nº 3.2.01.22.0001100744-26, 'STAND BY BAR MUSIC E RESTAURANTES - EIRELI', CPF/CNPJ: 13.820.182/0001-99, Multa: R\$ 14.038,57; ANDRE MIRANDA DE CARVALHO, Autuação nº 3.2.02.22.0001244425-58, 'ACEB COMERCIO DE ALIMENTOS E BEBIDAS EIRELI', CPF/CNPJ: 33.527.357/0001-81, Multa: R\$ 1.239,60; HENRIQUE ANTONIO DA CONCEIÇÃO NETO, Autuação nº 3.2.01.22.0001267638-03, 'CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO OSMINDA RIBAS', CPF/CNPJ: 40.449.886/0001-70, Multa: R\$ 2.338,02; IDENIR DARRODA, Autuação nº 3.2.01.22.0001524207-13, 'AMAZONAS ALBERTO FERREIRA DOS SANTOS', CPF/CNPJ: 76.650.902/0001-35, Multa: R\$ 0,00; SEBASTIÃO JOEL CAETANO, Autuação nº 3.2.01.22.0001524206-32, 'AMAZONAS ALBERTO FERREIRA DOS SANTOS', CPF/CNPJ: 76.650.902/0001-35, Multa: R\$ 0,00; IDENIR DARRODA, Autuação nº 3.2.01.22.0001524208-02, 'AMAZONAS ALBERTO FERREIRA DOS SANTOS', CPF/CNPJ: 76.650.902/0001-35, Multa: R\$ 0,00; JOSE RICARDO FREITAS DE MAGALHAES, Autuação nº 3.2.01.22.0001335516-20, 'DUDAN COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA', CPF/CNPJ: 36.612.830/0001-17, Multa: R\$ 0,00; SIMONE PEREIRA DOS SANTOS, Autuação nº 3.2.02.22.0001487211-47, 'PATRICIO THIAGO RIBEIRO', CPF/CNPJ: 075.837.989-73, Multa: R\$ 1.239,60; ANTONIO ALCIDES KLUG JUNIOR, Autuação nº 3.2.01.22.0001314425-05, 'UNIMED PONTA GROSSA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO', CPF/CNPJ: 77.781.706/0016-49, Multa: R\$ 0,00; PAULO ROBERTO DA SILVA PIRES, Autuação nº 3.2.01.22.0001523816-37, 'PAULO ROBERTO DA SILVA PIRES', CPF/CNPJ: 038.846.209-40, Multa: R\$ 0,00; ANA PAULA DOS SANTOS MACEDO CALISARIO, Autuação nº 3.2.01.22.0001366591-97, 'MOANA ICE COMERCIO DE DOCES E SORVETES LTDA', CPF/CNPJ: 04.238.964/0001-23, Multa: R\$ 0,00; ANA GABRIELA, Autuação nº 3.2.01.22.0001524768-59, 'ALBERTO JOSE DA SILVA MODA INFANTIL', CPF/CNPJ: 36.702.997/0001-79, Multa: R\$ 0,00; ANA GABRIELA, Autuação nº 3.2.01.22.0001524779-01, 'A&G COMERCIO E SERVICOS LTDA', CPF/CNPJ: 25.105.777/0001-41, Multa: R\$ 0,00; GILSON JOÃO DE AMORIM, Autuação nº 3.2.01.22.0001413284-11, 'DE AMORIM CONSTRUTORA DE OBRAS LTDA', CPF/CNPJ: 77.577.419/0001-35, Multa: R\$ 7.463,74; JORGE ABRAHAO JUNIOR, Autuação nº 3.2.01.22.0001331140-84, 'A & S CAFETERIA E CONFEITARIA LTDA', CPF/CNPJ: 36.587.221/0001-55, Multa: R\$ 0,00; FABIANE MORIS CARDOSO, Autuação nº 3.2.01.22.0001524852-54, 'TIA SU (COMPLEXO NIB 898316)', CPF/CNPJ: 84.874.551/0001-74, Multa: R\$ 0,00; VINICIUS LIMA DE OLIVEIRA, Autuação nº 3.2.01.22.0001523814-75, 'VINICIUS LIMA DE OLIVEIRA', CPF/CNPJ: 117.645.889-24, Multa: R\$ 4.849,88; GABRIELLA CIRELLO DA SILVA, Autuação nº 3.2.01.22.0001524977-75, 'TOP CAPAS', CPF/CNPJ: 37.883.963/0001-90, Multa: R\$ 0,00; EDINEIA RODRIGUES DOS SANTOS ROCHA, Autuação nº