PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 247
Mov. 93

1º TERMO ADITIVO AO PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS PCEP Nº 0306.2630/2023 – DGS

PROCESSO Nº 21.538.096-3 **20ª RS** **CNES: 4054695**

1º TERMO ADITIVO AO PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE PALOTINA – HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRÃO DELAZERI PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

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 na Rua Piquiri, nº 170, doravante denominada SESA/GESTOR, neste ato representado pelo CÉSAR AUGUSTO NEVES LUIZ, Secretário de Estado da Saúde, portador da carteira de identidade nº 4.983.063-7 PR e CPF 697.210.339-87 e de outro, o MUNICÍPIO DE PALOTINA, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.208.487/0001-64, neste ato representado pelo Prefeito LUIZ ERNESTO DE GIACOMETTI, portador da Carteira de Identidade nº 1.182.771-3 SESP-PR e CPF nº 369.293.959-00, mantenedor do HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRÃO DELAZERI, CNES Nº 4054695, doravante denominado MUNICÍPIO/GERENTE, resolvem de comum acordo, celebrar este Termo Aditivo ao PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS – PCEP, pelas normas gerais com **fundamento no artigo 112, § 1º, inciso I e II, da Lei Estadual nº 15.608/2007**, e estabelecem as seguintes cláusulas:

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 248
Mov. 93

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao Protocolo de Cooperação sob o nº 0306.2630/2023, tem por objeto a alteração em caráter **qualitativa** ao PCEP devido a publicação da Portaria GM/MS nº 2.431, de 18 de dezembro de 2023, que destina o incentivo ao custeio diferenciado de **qualificação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva**, UTI Adulto Tipo II – RUE, com impacto financeiro mensal de R$ 87.950,40 (oitenta e sete mil novecentos e cinquenta reais e quarenta centavos), e valor anual R$ 1.055.404,80 (um milhão, cinquenta e cinco mil quatrocentos e quatro reais e oitenta centavos), conforme detalhado no parágrafo abaixo:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica aditivado o acréscimo **qualitativo** financeiro mensal de R$ 87.950,40 (oitenta e sete mil novecentos e cinquenta reais e quarenta centavos), referente a publicação da Portaria GM/MS nº 2.431, de 18 de dezembro de 2023, que destina o incentivo ao custeio diferenciado de qualificação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, UTI Adulto Tipo II – RUE ao Hospital Municipal Prefeito Quinto Abraão Delazeri.

CLÁUSULA SEGUNDA

DO ACRÉSCIMO QUALITATIVO

O percentual referente ao acréscimo **qualitativo** mensal no valor de R$ 87.950,40 (oitenta e sete mil novecentos e cinquenta reais e quarenta centavos), e anual de R$ 1.055.404,80 (um milhão, cinquenta e cinco mil quatrocentos e quatro reais e oitenta centavos), perfazendo o valor total de impacto de R$ 2.990.313,60 (dois milhões, novecentos e noventa mil trezentos e treze reais e sessenta centavos), até a execução final do PCEP, referente a qualificação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva, UTI Adulto Tipo II – RUE, corresponde a 14,57 % do valor originalmente contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA

DA ALTERAÇÃO

Altera-se o caput da Cláusula sétima do Protocolo de Cooperação Originário, que passa a ter a seguinte redação:

DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal estimado para a execução do presente Protocolo de Cooperação atualizado importa em até R$ 515.437,53 (quinhentos e quinze mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta e três

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 249
Mov. 93

centavos), sendo R$ 438.437,53 (quatrocentos e trinta e oito mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta e três centavos), com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 600 e R$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais), com recursos do Tesouro do Estado/Fonte 500, totalizando o valor anual de até R$ 6.185.250,36 (seis milhões, cento e oitenta e cinco mil duzentos e cinquenta reais e trinta e seis centavos), até o término de vigência do Protocolo de Cooperação.

PROGRAMAÇÃO POR FONTE		
Fonte	**Meta Financeira Mensal**	**Meta Financeira Anual**
Fonte 600	R$ 438.437,53	R$ 5.261.250,36
Fonte 500	R$ 77.000,00	R$ 924.000,00
TOTAL	**R$ 515.437,53**	**R$ 6.185.250,36**

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor mensal estimado para a execução do Protocolo de Cooperação original que era de RS 427.487,13 (quatrocentos e vinte e sete mil quatrocentos e oitenta e sete reais e treze centavos), após a realização do 1º Termo Aditivo, passa a viger no valor mensal de R$ 515.437,53 (quinhentos e quinze mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta e três centavos), até o término de vigência do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP.

CLÁUSULA QUARTA

DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no Protocolo de Cooperação inicial.

CLÁUSULA QUINTA

DAS DESPESAS

As despesas deste Termo Aditivo correrão à conta da Dotação Orçamentária n.º 4760.10302358.485, Elemento de Despesa n.º 3390.3900, Fonte de Recursos n.º 600.

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 250
Mov. 93

CLÁUSULA SEXTA

DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo fica atualizado, conforme anexo ao presente termo aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA

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 Décima do Protocolo de Cooperação original nº 0306.2630/2023.

CLÁUSULA OITAVA

DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo ao Protocolo de Cooperação vigerá 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 Protocolo de Cooperação originário.

CLÁUSULA NONA

DA PUBLICAÇÃO

A publicação deste termo aditivo dar-se-á em conformidade com o art. 110 da Lei Estadual n. 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, Datado e Assinado Digitalmente/Eletronicamente.

Assinatura Qualificada César Augusto Neves Luiz **Secretário de Estado da Saúde**	*Assinatura Qualificada* Luiz Ernesto de Giacometti **Prefeito de Palotina**

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 251
Mov. 93

Testemunhas:

Assinatura Eletrônica Lilimar Regina Nadolny Mori **Gestora do Protocolo de Cooperação**	*Assinatura Eletrônica* Andriele Roberta Gerardi **Fiscal do Protocolo de Cooperação**

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 251a
Mov. 93

Documento: **41TAHospQuintoAbraaoDelazari.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39.

Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS.

Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47.

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: **d7114e8298c149267e4ae3afe876c0fd**.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 252
Mov. 94

DOCUMENTO DESCRITIVO

HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRÃO DELAZERI

MUNICÍPIO: PALOTINA / 20ª RS

IDENTIFICAÇÃO

Estabelecimento	Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri
CNPJ	76.208.487/0001-64
CNES	4054695
Endereço	Rua Pioneiro, 348
Bairro	Centro
CEP	85.950-000
Prefeito	Luiz Ernesto de Giacometti
Diretor clínico	Juliana Damasceno Campestrini
Número de Leitos	60
Tipo de Leitos SUS	Pediatria clínica, obstetrícia clínica, obstetrícia cirúrgica, clínica geral cirurgia geral, unidade de isolamento e UTI Adulto Tipo II

Atualização: Cnes, março de 2024.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Documento Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e o **Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri** – CNES 4054695 e tem validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná, sendo parte integrante do Protocolo de Cooperação Entre Entes Públicos n° 0306.2630/2023. 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 e compromissos assistenciais.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 253
Mov. 94

DA MISSÃO INSTITUCIONAL

O **Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri** presta atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, cuja missão é a de prestar assistência médico-hospitalar com humanismo e competência à população do Paraná em todos os aspectos relativos à Saúde, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios do SUS. 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, nas áreas 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 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. O Hospital realizará atendimentos de acordo com o perfil assistencial do serviço. Deverá garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos de modo que não ocorra descontinuidade.

São compromissos gerais assumidos pelo hospital:

- Cumprir obrigações estabelecidas no Protocolo de Cooperação, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde 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;

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 254
Mov. 94

- Garantir a horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem;
- Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços prestados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS;
- 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.

1. 1 ATENDIMENTO HOSPITALAR

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 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 Estadual de Saúde, ficando sob a responsabilidade do Hospital administrar junto ao gerente local, sua fila de espera para internações eletivas.

Os internamentos eletivos somente deverão ser efetivados pelo Hospital após a autorização pelo serviço de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde.

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.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 255
Mov. 94

Os pacientes que necessitarem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para seus municípios de residência.

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 24hrs ou pelos serviços de atendimento médico de urgência conforme pactuado.

O hospital manterá o Serviço de Pronto Atendimento 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 nas especialidades que possui cadastradas no CNES ou manterá serviço para atendimento às urgências referenciadas.

O hospital deve implantar no Serviço de Pronto Atendimento 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.

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.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 256
Mov. 94

1.3 ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

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

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

Caso seja necessária a utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia para pacientes do Hospital não usuários do SUS, os respectivos custos operacionais da Rede Pública deverão ser ressarcidos, por encontro de contas, devendo o Hospital encaminhar, até o dia 10 do mês subsequente, a relação de bolsas de sangue encaminhadas a pacientes não SUS, de acordo com relatório constante na Resolução SESA nº 054/2021.

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 à Requisição de Transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR ou à Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, sendo que cirurgias eletivas de grande porte devem ser informadas com 24 horas de antecedência.

Dispondo o Hospital de Agência Transfusional, e necessitando de hemocomponentes da Rede Pública de Sangue, os mesmos deverão ser solicitados por telefone e por escrito, de acordo com impresso constante na Resolução SESA nº 054/2021, 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 à 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.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 257
Mov. 94

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 nº 054/2021.

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 imunopreviníveis através da sala de vacinação dentro da área hospitalar;
- Família participante;
- Atenção às pessoas vítimas de violência sexual (em especial, mulheres e crianças)
- Programas que vierem a ser estabelecidos pelo gestor de acordo com o perfil assistencial do hospital.

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, H1N1 e COVID-19;
- Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);
- Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV – Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Sistema de informação de óbitos – SIM;
- 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.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 258
Mov. 94

1.6 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

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

1.6.1 Humanização

- Implementar a Ouvidoria Institucional para atendimentos dos usuários e funcionários, desenvolvendo mecanismos de avaliação do grau de satisfação dos mesmos;
- Adequar a área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Implementar atividades relacionadas a humanização;
- 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;
- Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes (conforme lei 11.108 de 7 de abril de 2005), idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, pronto socorros, ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

1.6.2 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 (GENÉRICOS);

- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 259
Mov. 94

1.6.3 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 (adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, 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;
- 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.

1.6.4 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.

1.6.5 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.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 260
Mov. 94

1.6.6 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.

1.7 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL:

Dados atualizados em 27/03/2024: DATASUS/CNES.

EQUIPAMENTOS			
Equipamento	**Existente**	**Em Uso**	**Sus**
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
Emissões Otoacusticas Evocadas Transientes	1	1	Sim
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Detector Fetal Portátil	1	1	Sim
Kit Dermatoscopia	1	1	Sim
Raio-X De 100 A 500 Ma	1	1	Sim
Raio-X Mais De 500ma	1	1	Sim
Ultrassom Doppler Colorido	2	2	Sim
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA			
Ar Condicionado	57	57	Sim
Câmara Para Conservação De Hemoderivados/Imuno/Termolábeis	2	2	Sim
Freezer Cientifico	1	1	Sim
Grupo Gerador	1	1	Sim
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	3	Sim
Bomba De Infusão	68	68	Sim
Desfibrilador	5	5	Sim
Equipamento De Fototerapia	2	2	Sim
Incubadora	2	2	Sim
Monitor De ECG	16	16	Sim
Monitor De Pressão Não-Invasivo	16	16	Sim
Reanimador Pulmonar/Ambu	45	45	Sim
Respirador/Ventilador	12	12	Sim
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS			

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 261
Mov. 94

Eletrocardiógrafo	5	5	Sim
Eletroencefalógrafo	1	1	Sim
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS			
Endoscópio Digestivo	1	1	Sim
Laparoscópio/Vídeo	1	1	Sim
Oftalmoscópio	2	2	Sim
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho De Diatermia Por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	Sim
Aparelho De Eletroestimulação	2	2	Sim
Equipamento Para Hemodialise	1	1	Sim
COLETA SELETIVA DE REJEITO			
Resíduos Biológicos			
Resíduos Químicos			
Resíduos Comuns			

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA		
Instalação	**Qtde./ Consultório**	**Leitos/ Equipamentos**
AMBULATORIAL		
Clínicas Indiferenciado	1	0
Outros Consultórios Não Médicos	1	0
Sala De Cirurgia Ambulatorial	1	0
Sala De Curativo	1	0
Sala De Enfermagem (Serviços)	1	0
Sala De Gesso	1	0
Sala De Nebulização	1	0
Sala De Pequena Cirurgia	1	0
Sala De Repouso/Observação – Indiferenciado	2	6
Sala Repouso/Observação – Feminino	1	4
Sala Repouso/Observação – Masculino	1	4
Sala Repouso/Observação – Pediátrica	1	4
HOSPITALAR		
Sala De Cirurgia	1	1
Sala De Cirurgia	1	1
Sala De Cirurgia Ambulatorial	1	1
Sala De Curetagem	1	1
Sala De Pre-Parto	1	1
Sala De Recuperação	1	1
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Consultórios Médicos	1	0

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 262
Mov. 94

Sala De Atendimento Feminino	1	3
Sala De Atendimento Indiferenciado	2	0
Sala De Atendimento Masculino	1	3
Sala De Atendimento Pediátrico	2	4
Sala De Curativo	1	0
Sala De Gesso	1	0
Sala De Higienização	1	0
Sala Pequena Cirurgia	1	0
Sala Repouso/Observação – Feminino	1	4
Sala Repouso/Observação – Indiferenciado	2	6
Sala Repouso/Observação – Masculino	1	4
Sala Repouso/Observação – Pediátrica	1	4
Sala De Atendimento A Paciente Critico/Sala De Estabilização	1	3

HOSPITALAR – LEITOS		
Descrição	**Leitos Existentes**	**Leitos Sus**
Complementar		
66 – Unidade Isolamento	2	2
75 – UTI Adulto – Tipo II	10	10
Especialidade – Cirúrgico		
03 – Cirurgia Geral	4	4
Especialidade – Clinico		
33 – Clínica Geral	27	27
Obstétrico		
10 – Obstetrícia Cirúrgica	4	4
43 – Obstetrícia Clínica	3	3
Pediátrico		
45 – Pediatria Clínica	10	10
Total	**60**	**60**

SERVIÇOS DE APOIO	
Serviço	**Característica**
Ambulância	Próprio
Central De Esterilização De Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Terceirizado
Necrotério	Próprio
Nutrição E Dietética (S.N.D.)	Próprio
S.A.M.E. Ou S.P.P.(Serviço De Prontuario De Paciente)	Próprio E Terceirizado

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 263
Mov. 94

Serviço De Manutenção De Equipamentos	Próprio E Terceirizado
Serviço Social	Próprio

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

			Ambulatorial		Hospitalar	
Cód.	**Serviço**	**Característica**	**SUS**	**Não SUS**	**SUS**	**Não SUS**
130	Atenção A Doença Renal Cronica	Próprio	Não	Não	Sim	Não
170	Comissões E Comitês	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
110	Serviço De Atenção A Saúde Reprodutiva	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
112	Serviço De Atenção Ao Pre-Natal, Parto E Nascimento	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
116	Serviço De Atenção Cardiovascular / Cardiologia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
116	Serviço De Atenção Cardiovascular / Cardiologia	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
105	Serviço De Atenção Em Neurologia / Neurocirurgia	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
115	Serviço De Atenção Psicossocial	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnostico De Laboratório Clinico	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnostico De Laboratório Clinico	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço De Diagnostico Por Anatomia Patológica Eou Citopato	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço De Diagnostico Por Imagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço De Diagnostico Por Imagem	Próprio E Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço De Diagnostico Por Imagem	Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
121	Serviço De Diagnostico Por Imagem	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviço De Diagnostico Por Métodos Gráficos Dinâmicos	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
122	Ser vico De Diagnostico Por Métodos Gráficos Dinâmicos	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço De Endoscopia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço De Endoscopia	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço De Farmácia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço De Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço De Hemoterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço De Hemoterapia	Próprio E Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço De Hemoterapia	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
131	Serviço De Oftalmologia	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
136	Serviço De Suporte Nutricional	Próprio	Sim	Não	Sim	Não

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO Fls. 264 Mov. 94

162	Serviço De Terapia Intensiva	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
155	Serviço De Traumatologia E Ortopedia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
155	Serviço De Traumatologia E Ortopedia	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço De Urgência E Emergencial	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante	Próprio	Sim	Não	Sim	Não

HABILITAÇÕES						
Código	**Descrição**	**Origem**	**Portaria**	**Data Portaria**	**Data do Lançamento**	**Data da Atualização**
1901	Laqueadura	Local	D.O.Parana-Ed8082d22/10/09-Pub.24/09	20/04/10	28/11/23	23/03/24
1902	Vasectomia	Local	D.O.Parana-Ed8082d22/10/09-Pub.24/09	20/04/10	28/11/23	23/03/24
2601	UTI II Adulto	Nacional	4425/Gm/Ms	21/12/22	22/12/22	22/12/22

OUTROS		
Nível de hierarquia	**Tipo de unidade**	**Turno de atendimento**
Hospital Geral		Atendimento Continuo De 24 Horas/Dia (Plantão: Inclui Sábados, Domingos E Feriados)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

2. GESTÃO

O Protocolo de Cooperação 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.

No caso de ampliação de serviços prestados no âmbito do hospital, deverá haver pactuação prévia com os gestores das ações/atividades programadas a serem incorporadas ao Protocolo, mediante aditivo.

O Hospital deverá ainda:

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 265
Mov. 94

- Garantir o cumprimento dos compromissos pactuados no protocolo de cooperação frente ao corpo clínico;
- Informar aos trabalhadores os compromissos do protocolo de cooperação, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde acordados no protocolo de cooperação para a regulação do gestor;
- Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços firmados no protocolo de cooperação, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- Dispor de parque tecnológico e de estruturas físicas adequadas 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 prestados aos usuários do SUS;
- 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 pactuados no protocolo de cooperação, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação do SUS.
- Indicar o desenvolvimento de ações/metas relacionadas às comissões de CCIH, protocolos e rotinas implantadas, utilização de ferramentas de planejamento e outros.

3. DA OFERTA DE SERVIÇOS AO COMPLEXO REGULADOR DO SUS

Deverá disponibilizar 100% da programação ambulatorial e hospitalar SUS para o Complexo Regulador Estadual.

Os exames solicitados resultantes das consultas de especialidades encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual serão agendados no próprio serviço. Quando o hospital não ofertar os exames, o paciente deverá ser contrarreferenciado à Secretaria Municipal de

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 266
Mov. 94

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

4. 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 II** estão descritas as metas pactuadas.

5. DOS REPASSES

Os recursos de custeio do Programa HOSPSUS serão repassados de acordo com a Resolução SESA nº 180/2016 e alocados da seguinte forma: o incentivo terá um percentual fixo de 50% e um percentual variável de 50% e será repassado de acordo com o cumprimento de metas pactuadas.

Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento ambulatorial será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 267
Mov. 94

ANEXO I

PROGRAMAÇÃO MENSAL ESTABELECIDA PARA ASSISTÊNCIA

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FONTE 600		
Procedimentos	**Meta Física Mensal**	**Meta Financeira Mensal**
02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica		
02.02 – Diagnóstico em laboratório clínica	926	R$ 2.654,14
02.04 – Diagnóstico por radiologia	611	R$ 4.550,32
02.05 – Diagnóstico por ultrassonografia	122	R$ 3.227,40
02.11 – Métodos diagnósticos em especialidades	190	R$ 1.040,40
02.12 – Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	45	R$ 766,80
Total Grupo 02	**1894**	**R$ 12.239,06**
03 – Procedimentos clínicos		
03.01 – Consulta Atendimento/acompanhamento	2581	R$ 29.091,20
03.03 – Tratamentos clínicos (outras especialidades)	7	R$ 254,11
Total Grupo 03	**2588**	**R$ 29.345,31**
04 – Procedimentos cirúrgicos		
04.01 – Peq Cirurgias e Cirurgias de pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	117	R$ 2.292,76
Total Grupo 04	**117**	**R$ 2.292,76**
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	**4599**	**R$ 43.877,13**

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – FONTE 600		
Pactuado/autorizado	**Físico**	**Financeiro**
AIHs – urgência/emergência	100	R$ 61.360,00
AIH – eletivas*	18	
AIHs – 10 leitos UTI habilitados	81	R$ 81.000,00
Habilitação 10 leitos UTI adulto Tipo II – Portaria GM/ MS nº 4.425 – 2022	-	R$ 164.250,00
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	**199**	**R$ 306.610,00**

Anexo – eletivas*	
Especialidades	**Quantitativo**
Cirurgia geral	12
Ginecologia	4
Ortopedia	2

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 268
Mov. 94

Média Complexidade Hospitalar – Documento Descritivo atualizado em 24/02/2023:

– Abertura de 10 novos leitos de UTI Adulto, incorporado ao PCEP 81 AIH, com custo médio de R$ 1.000,00, com impacto financeiro mensal de R$ 81.000,00 conforme autorização referida na fl. 21 deste protocolo;

– Valor financeiro das 118 AIHs (eletivas e de urgência/emergência) atualizados em R$ 61.360,00 devido novas repactuações, segundo demonstra a DVOGS nas fls. 263 à 264;

– Portaria GM/MS nº 4.425/2022 Habilitou os 10 leitos de UTI do estabelecimento em tela, destinando valor anual de R$ 1.971.000,00, sendo assim, R$ 164.250,00 de repasse mensal.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 269
Mov. 94

ANEXO II – PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO HOSPSUS

HOSPSUS

Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS do Paraná
Planilha de Avaliação dos Relatórios de Acompanhamento - HOSPSUS

PARANÁ

Anexo III

		Mês/Ano
DADOS GERAIS	Hospital:	
	Município	
	RS	

I - Assinalar a classificação que corresponde ao parecer da Comissão Regional do HOSPSUS em relação às metas e compromissos analisados:
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1	ÁREA: GESTÃO - 40 pontos	Cumpriu	Não Cumpriu	Pontuação	Avaliação
1.1	Subárea: Direção				
1.1.1	Membros da Direção do Hospital com Especialização em (participando do Curso em) Gestão Hospitalar (Considerar para este item membros da Direção do Hospital participando do CGIQ do HOSPSUS)			15	
1.1.2	Implementação e Implantação do Plano Diretor (Considerar para este item que os participantes do CGH estão apresentando os produtos das Oficinas no CGH e estão reproduzindo as Oficinas no Hospital)			15	
1.2	Subárea: Gestão da informação hospitalar				
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 (SINAN), no período da competência, e a declaração do Gestor Municipal comprovando a notificação de 100% dos agravos.)			10	
	Total			40	
2	ÁREA: ESTRUTURA - 60 pontos				
2.1	Subárea: Informações gerais				
2.1.1	Atualização das informações do CNES (apresentou declaração do Gestor informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas à realidade da instituição.)			5	
2.1.2	Licença Sanitária atualizada (anexar cópia da licença sanitária)			20	
2.2	Subárea: Hemoterapia				
2.2.1	Possui Agência Transfusional de acordo com a legislação			5	
2.3	Unidades de Tratamento Intensivo				
2.3.1	Ampliar nº leitos de UTI para mínimo de 10% dos leitos gerais ou manter os já existentes			5	
2.3.2	Manter ou ampliar número de leitos de UTI/SUS existentes no CNES na data da implantação do Programa			5	
2.3.3	Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa			5	
2.4	Oferta de Leitos para Central de Leitos/Regulação				
2.4.1	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)			10	
2.4.2	Disponibiliza todos os leitos gerais/SUS para a Central de Leitos/ Regulação (apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação)			5	
	Total			60	
3	ÁREA: PROCESSOS - 360 pontos	Cumpriu	Não Cumpriu	Pontuação	Avaliação
3.1	Subárea: Comissões				
3.1.1	Comissão de Verificação de Óbitos (Apresentado atas das 2 últimas reuniões da Comissão de Verificação de Óbitos, com a análise dos óbitos do período, 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	
3.3	Subárea: Rede de Urgência e Emergência				
3.3.1	Pronto atendimento funcionando 24 horas			15	
3.3.2	Atende SAMU/SIATE			15	
3.3.3	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	
3.3.4	Não recusar acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência (auditoria ou ex-officio)			50	
3.3.5	Percentual de pacientes com tempo porta-balão inferior a 90 minutos (somente para hospitais que têm serviço de hemodinâmica)			10	
3.3.6	Protocolos clínicos implantados (Trauma, AVE, IAM, de acordo com o perfil do hospital, a partir de dezembro 20(2))			15	

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 270
Mov. 94

Relatório de avaliação e monitoramento dos hospitais integrantes do Programa HOSPSUS Fase 3

DADOS GERAIS	**Hospital:**
	Município:
	RS
	Período avaliado:
	Data da avaliação:

I - Assinalar a classificação que corresponde ao parecer da Comissão Regional do HOSPSUS em relação às metas e compromissos analisados:

1	ÁREA: GESTÃO - 16 pontos	Cumpriu	Não Cumpriu	Pontuação	Avaliação
1.2	**Subárea: Gestão da informação hospitalar**				
1.2.1	Notificação compulsória de doenças e agravos (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação do HOSPSUS o relatório emitido pelo Gestor Municipal a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), comprovando a notificação de 100% dos agravos, no período avaliado.			15	
2	ÁREA: ESTRUTURA - 16 pontos				
2.1	**Subárea: Informações gerais**				
2.1.1	Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação do HOSPSUS o espelho do CNES com o número de leitos na data de implantação do Programa e no período avaliado)			15	
3	ÁREA: PROCESSOS 86 - pontos				
3.1	**Subárea: Rede de Urgência e Emergência**				
3.1.1	Unidade de atendimento pré-hospitalar fixo funcionando no mínimo 12 horas para as com até 15 leitos e 24 horas para os demais (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação do HOSPSUS declaração emitida pelo Gestor do SUS comprovando o atendimento a este item)			15	
3.1.2	Não recusar acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação do HOSPSUS declaração emitida pelo Gestor do SUS comprovando o atendimento a este item)			50	
	Total			86	
3.2	**Programa de Humanização**				
3.2.1	Implantação de Política ou Estratégias de Humanização (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação a utização das diretrizes da Política Nacional de Humanização)			10	
3.2.2	Ouvidoria (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação relatório de denúncias e resoluções)			10	
	Total			20	
3.3	**Subárea: Relação com os usuários**				
3.3.1	Realização de pesquisa de satisfação de usuários, no mínimo quadrimestral (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação os resultados da pesquisa de satisfação do usuário)			10	
	Total Geral			126	

4	Dados a serem informados	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
4.1	**Hospitalares**						
4.1.2	Tempo médio de permanência - TMP geral						
4.1.5	Taxa de ocupação						

Os integrantes da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação atestam para os devidos fins, sob as penas da lei, que as informações constantes nos documentos referentes a Avaliação do Hospital no Programa HOSPSUS são verdadeiras e autênticas (ou são fiels à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

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.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 271
Mov. 94

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA MÉDIA COMPLEXIDADE – FONTE 600		
Pré-fixado	**Mensal**	**Financiamento**
Média Complexidade Ambulatorial	R$ 43.877,13	R$ 526.525,56
Média Complexidade Hospitalar	R$ 306.610,00	R$ 3.679.320,00
TOTAL	**R$ 350.487,13**	**R$ 4.205.845,56**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA HOSPSUS FASE 1 – FONTE 500		
Pré-fixado	**Mensal**	**Anual**
Rede de Urgência e Emergência–Tipologia E	R$ 77.000,00	R$ 924.000,00
TOTAL	**R$ 77.000,00**	**R$ 924.000,00**

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS – FONTE 600		
	MENSAL	**ANUAL**
Qualificação de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II	R$ 87.950,40	R$ 1.055.404,80
Total	**R$ 87.950,40**	**R$ 1.055.404,80**

– **Documento Descritivo atualizado em 27/03/24**: Incorporado o valor financeiro mensal de R$ 87.950,40, referente a Portaria nº 2.431 de dezembro de 2023, que qualificação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, UTI Adulto Tipo II – RUE.

Histórico de alterações

– Documento Descritivo atualizado em 24/02/2023:

Média Complexidade Hospitalar:
– Abertura de 10 novos leitos de UTI Adulto, incorporado ao PCEP 81 AIH, com custo médio de R$ 1.000,00, com impacto financeiro mensal de R$ 81.000,00 conforme autorização referida na fl. 21 deste protocolo;

– Valor financeiro das 118 AIHs (eletivas e de urgência/emergência) atualizados em R$ 61.360,00 devido novas repactuações, segundo demonstra a DVOGS nas fls. 263 à 264;

– Portaria GM/MS nº 4.425/2022 Habilitou os 10 leitos de UTI do estabelecimento em tela, destinando valor anual de R$ 1.971.000,00, sendo assim, R$ 164.250,00 de repasse mensal.

Programa HOSPSUS:
– Prestador recebia incentivo HOSPSUS fase 3 no valor mensal de R$ 30.000,00, devido aumento no nº de leitos habilitados de UTI e terem atendido os critérios da Resolução SESA nº 153/2016 HOSPSUS fase 1 para Rede de Urgência e Emergência, passará a receber o repasse de R$ 77.000,00 – conforme Protocolo apensado nº 20.022.108-7.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 272
Mov. 94

– **Documento Descritivo atualizado em 27/03/24**: Incorporado o valor financeiro mensal de R$ 87.950,40, referente a Portaria nº 2.431 de dezembro de 2023, que qualificação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, UTI Adulto Tipo II – RUE.

PROGRAMAÇÃO POR FONTE		
Fonte	**Meta Financeira Mensal**	**Meta Financeira Anual**
Fonte 600	R$ 438.437,53	R$ 5.261.250,36
Fonte 500	R$ 77.000,00	R$ 924.000,00
TOTAL	**R$ 515.437,53**	**R$ 6.185.250,36**

Curitiba, Datado e Assinado Digitalmente/Eletronicamente.

Assinatura Qualificada **César Augusto Neves Luiz** **Secretário de Estado da Saúde**	*Assinatura Qualificada* Luiz Ernesto de Giacometti **Prefeito de Palotina**

Testemunhas:

Assinatura Eletrônica Lilimar Regina Nadolny Mori **Gestora do PCEP**	*Assinatura Eletrônica* Andriele Roberta Gerardi **Fiscal do PCEP**

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39. Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS. Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 272a
Mov. 94

Documento: **4bDocumentoDescritivoTA.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2024 14:19, **Luiz Ernesto de Giacometti** em 28/06/2024 14:39.

Assinatura Avançada realizada por: **Andriele Roberta Gerardi (XXX.170.029-XX)** em 28/06/2024 14:09 Local: SESA/20/SCRC, **Lilimar Regina Nadolny Mori (XXX.954.689-XX)** em 28/06/2024 14:25 Local: SESA/DGS.

Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Mislaine Maria da Silva** em: 28/06/2024 13:47.

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: **c041b6e7fbe4e08059a4d751c0b63bc1**.

Diário Oficial Certificado Digitalmente
O Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná, da garantia de autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site http://www.imprensaoficial.pr.gov.br
PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO Fls. 273 Mov. 95

					do Paraná – 4ª Edição, e Decreto 10.763 de 2022, que dispõe sobre a designação de Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos – CPAD, da aplicação dos manuais, códigos de classificação e tabelas de temporalidade, dentre as demais competências de Gestão de Documentos para o Poder Executivo Estadual.

MENSURAÇÃO TOTAL: 516 (quinhentos e dezesseis) caixas, correspondentes a 72,24 (setenta e dois metros lineares e vinte e quatro centímetros).

LOCAL/DATA: Curitiba, 24 de abril de 2024

LOCAL/DATA: **César Augusto Neves Luiz** Responsável pela Seleção	**LOCAL/DATA:** **Tiago Rodrigues de Sousa** Vice-presidente CPAD	**LOCAL/DATA:** **César Augusto Neves Luiz** Secretário Estadual de Saúde

LOCAL/DATA:
Kássia Cavalari Basso
Chefe do Departamento Estadual de Arquivo Público

73713/2024

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, César Augusto Neves Luiz, em 20 de junho de 2024.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	Clinimage Ultrassonografia S. S., localizado na Rua Camilo de Lelis, nº 364, Estância Pinhais, no município de Pinhais, inscrita no CNPJ sob o nº 25.109.475/0001-41, CNES 2753189.
Objeto	O presente instrumento tem por objeto a contratação de SERVIÇOS AMBULATORIAIS, conforme programação assistencial descritas em Documento Descritivo previamente definido entre as partes, dentro dos limites quantitativos que serão distribuídos por níveis de complexidade no ato da convocação e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do SUS, formalizando a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, devidamente habilitado/credenciado ao SUS.
Contrato nº	0306.3038/2024 DGS
Processo nº	21.372.578-5
Valor até	R$ 22.792,50 mensal
Vigência	A vigência inicial do Contrato será de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná (Art. 405 do Decreto Estadual nº 10.086/2022).
Data da assinatura:	24 de junho de 2024.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	Clinimage Ultrassonografia S. S., localizado na Rua Camilo de Lelis, nº 364, Estância Pinhais, no município de Pinhais, inscrita no CNPJ sob o nº 25.109.475/0001-41, CNES 2753189.
Objeto:	**Documento Descritivo** O presente Documento Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e a Clinimage Ultrassonografia S. S. – CNES 2753189, município de Pinhais, tem validade a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado. Tendo por objetivo, definir a missão institucional do Estabelecimento no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas assistenciais.
Contrato nº:	0306.3038/2024 DGS
Valor:	R$ 22.792,50 mensal
Data da assinatura:	24 de junho de 2024.
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

1º TERMO ADITIVO **PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS**	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, César Augusto Neves Luiz, em 27 de junho de 2024.
Gestor	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Gerente	**MUNICÍPIO DE PALOTINA**, inscrito no CNPJ sob nº 76.208.487/0001-64, mantenedor do **HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRÃO DELAZERI,** CNES nº 4054695, com sede à Rua Pioneiro, 348, bairro: Centro, na cidade de Palotina, no Estado do Paraná
Objeto	**1)** O presente Termo Aditivo ao Protocolo de Cooperação sob o nº 0306.2630/2023, tem por objeto a alteração em caráter qualitativa ao PCEP devido a publicação da Portaria GM/MS nº 2.431, de 18 de dezembro de 2023, que destina o incentivo ao custeio diferenciado de qualificação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, UTI Adulto Tipo II – RUE, com impacto financeiro mensal de R$ 87.950,40 (oitenta e sete mil novecentos e cinquenta reais e quarenta centavos), e valor anual R$ 1.055.404,80 (um milhão, cinquenta e cinco mil quatrocentos e quatro reais e oitenta centavos). **2)** O percentual referente ao acréscimo qualitativo mensal no valor de R$ 87.950,40 (oitenta e sete mil novecentos e cinquenta reais e quarenta centavos), e anual de R$ 1.055.404,80 (um milhão, cinquenta e cinco mil quatrocentos e quatro reais e oitenta centavos), perfazendo o valor total de impacto de R$ 2.990.313,60 (dois milhões, novecentos e noventa mil trezentos e treze reais e sessenta centavos), até a execução final do PCEP, referente a qualificação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva, UTI Adulto Tipo II – RUE, corresponde a 14,57 % do valor originalmente contratado **3)** Altera-se o caput da Cláusula sétima do Protocolo de Cooperação Originário, que passa a ter a seguinte redação: **DOS RECURSOS FINANCEIROS** O valor mensal estimado para a execução do presente Protocolo de Cooperação atualizado importa em até R$ 515.437,53 (quinhentos e quinze mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta e três centavos), sendo R$ 438.437,53 (quatrocentos e trinta e oito mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta e três centavos), com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 600 e R$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais), com recursos do Tesouro do Estado/Fonte 500, totalizando o valor anual de até R$ 6.185.250,36 (seis milhões, cento e oitenta e cinco mil duzentos e cinquenta reais e trinta e seis centavos), até o término de vigência do Protocolo de Cooperação. **4)** Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no Protocolo de Cooperação inicial.
01º Termo Aditivo ao PCEP nº	0306.2630/2023 – DGS
Processo nº	21.538.096-3
Valor até	R$ 515.437,53 mensal

Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Catia de Cassia Esteves** em: 02/07/2024 08:46. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **182c8ff8c3da477a1fb14e30b348e280**.

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 274
Mov. 95

Data da assinatura:	28 de junho de 2024.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO - TERMO ADITIVO PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Gestor:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Gerente:	**MUNICÍPIO DE PALOTINA**, inscrito no CNPJ sob nº 76.208.487/0001-64, mantenedor do **HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRÃO DELAZERI,** CNES nº 4054695, com sede à Rua Pioneiro, 348, bairro: Centro, na cidade de Palotina, no Estado do Paraná
Objeto:	**Documento Descritivo** **1º Termo Aditivo** O presente Documento Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e o **Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri** – CNES 4054695 e tem validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná, sendo parte integrante do Protocolo de Cooperação Entre Entes Públicos n° 0306.2630/2023. 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 e compromissos assistenciais.
PCEP nº:	0306.2630/2023 – DGS
Valor:	R$ 515.437,53 mensal
Data da assinatura:	28 de junho de 2024.
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, César Augusto Neves Luiz, em 25 de junho de 2024.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	**CLINICA RADIOLÓGICA L. VIRMOND LTDA**, localizado na Rua Vicente Machado, nº 997, Bairro Centro, no município de Guarapuava, inscrito no CNPJ sob o nº 78.292.943/0001-22, CNES 2741768.
Objeto	O presente instrumento tem por objeto a contratação de SERVIÇOS AMBULATORIAIS, conforme programação assistencial descritas em Documento Descritivo previamente definido entre as partes, dentro dos limites quantitativos que serão distribuídos por níveis de complexidade no ato da convocação e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do SUS, formalizando a relação entre o Gestor Estadual e o prestador de serviços assistenciais a saúde, cadastrado no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, devidamente habilitado/credenciado ao SUS.
Contrato nº	0306.3056/2024 DGS
Processo nº	22.023.481-9
Valor até	R$ 7.999,80 mensal
Vigência	A vigência inicial do Contrato será de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná (Art. 405 do Decreto Estadual nº 10.086/2022).
Data da assinatura:	27 de junho de 2024
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	**CLINICA RADIOLÓGICA L. VIRMOND LTDA**, localizado na Rua Vicente Machado, nº 997, Bairro Centro, no município de Guarapuava, inscrito no CNPJ sob o nº 78.292.943/0001-22, CNES 2741768.
Objeto:	**Documento Descritivo** O presente Documento Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e a Clínica Radiológica L. Virmond Ltda – CNES 2741768, município de Guarapuava, tem validade a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado. Tendo por objetivo, definir a missão institucional do Estabelecimento no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas assistenciais.
Contrato nº:	0306.3056/2024 DGS
Valor:	R$ 7.999,80 mensal
Data da assinatura:	27 de junho de 2024
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ

TERMO DE REGISTRO DE APOSTILAMENTO
Lei 15.608/07 art. 108 § 3 º, II
Contrato nº 0306.2690/2024
Nome Fantasia: RenalClin Toledo
Razão Social: Hematol – Clínica de Terapia Renal de Toledo Ltda.
20ª RS – Município de Toledo
CNES nº 4056779

AUTORIZO, nos termos do artigo 1º, § 3º do Decreto Estadual nº 4.189/2016, celebrar o presente Termo de Registro de Apostilamento, com base no art. 108 § 3 º, II da Lei 15.608/07, ao Contrato nº 0306.2690/2024 DGS, entre a SESA e a RenalClin Toledo / Hematol Clínica de Terapia Renal de Toledo Ltda. inscrito no CNPJ sob o nº 82.684.796/0001-03 CNES nº 4056779, cidade de Toledo.

TERMO DE APOSTILAMENTO

Considerando Parágrafo 3º, do Art. 108, da Lei Estadual nº 15.608/2007;
Considerando o artigo 1º, § 3º do Decreto Estadual nº 4.189/2016;
Considerando a Lei Estadual nº 21.292, de 07 de dezembro de 2022;
Considerando Decreto Estadual nº 12.888, de 22 de dezembro de 2022;
Considerando o Decreto Estadual nº 968, de 17 de março de 2023;
Considerando a Resolução Sesa nº 302/2023;

Resolve:
Fica apostilado, a título de complementação, o repasse financeiro no valor de **R$ 425.005,03 (quatrocentos e vinte e cinco mil e cinco reais e três centavos)**, em parcela única, ou em consonância com a fatura de produção apresentada e aprovada nos Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde, nos estreitos termos e condições da Resolução Sesa nº 302/2023.

Curitiba, 01 de julho de 2024.

César Augusto Neves Luiz
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

73737/2024

CONTRATANTE: Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná

FUNEAS – EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N°888/2023
CONTRATADA: CRISTINE VOGL FERRARI EIREL
OBJETO: autorização para autorização para CONTRATAÇÃO VIA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ESPECIALIZADOS, DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO Nº **011/2022 – Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade Zona Sul de Londrina – HZS VALOR:** R$ **163.710,00 VIGÊNCIA: 25**/07/2024 a 25/07/2025. **PROTOCOLO:** 22.165.213-4

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N°887/2022
CONTRATADA: RAQUEL FERREIRA NASSAR FRANGE – MEDICINA - ME
OBJETO: autorização para autorização para CONTRATAÇÃO VIA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ESPECIALIZADOS, DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO Nº 010/2022 – HZN – HOSPITAL ZONA NORTE DE LONDRINA **VALOR:** R$254.280,00 **VIGÊNCIA: 11**/08/2024 a 11/08/2025. **PROTOCOLO:** 22.171.475-0

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N°895/2022
CONTRATADA: MED TEMPLE SERVIÇOS MEDICOS S/S,
OBJETO: autorização para autorização para CONTRATAÇÃO VIA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ESPECIALIZADOS, DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO Nº 010/2022 – HZN – HOSPITAL ZONA NORTE DE LONDRINA **VALOR:** R$226.132,50 **VIGÊNCIA: 11**/08/2024 a 11/08/2025. **PROTOCOLO:** 22.165.213-4

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N°948/2022
CONTRATADA: AMANDA CAMPOS MOZER SODRÉ,
OBJETO: autorização para autorização para CONTRATAÇÃO VIA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ESPECIALIZADOS, DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO Nº 010/2022 – HZN – HOSPITAL ZONA NORTE DE LONDRINA **VALOR:** R$102.960,00 **VIGÊNCIA: 20**/08/2024 a 20/08/2025. **PROTOCOLO:** 22.185.468-3

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N°915/2022
CONTRATADA: RICARDO HIRAYAMA MONTERO EIRELI,
OBJETO: autorização para autorização para CONTRATAÇÃO VIA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ESPECIALIZADOS, DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO Nº 010/2022 – HZN – HOSPITAL ZONA NORTE DE

Inserido ao protocolo **21.538.096-3** por: **Catia de Cassia Esteves** em: 02/07/2024 08:46. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **182c8ff8c3da477a1fb14e30b348e280**.