

1º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO AO CONTRATO Nº 0306.3004/2024 DGS

PROCESSO Nº 23.300.551-7

6º RS

CNES: 2568292

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 0306.3004/2024, PROTOCOLO Nº 22.013.155-6, CELEBRADO PELO ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO CLÍNICA MÉDICA SÃO CAMILO / SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO OBJETIVANDO A COMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E/OU ALTA COMPLEXIDADE REFERENTE AO PROGRAMA HOSP MAIS E/OU DA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO HOSPITALAR EQH – UE.

CONTRATANTE: O ESTADO DO PARANÁ, por intermédio ou **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 08.597.121/0001-74, com sede nesta cidade na Rua Piquiri, 170, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, inscrito no CPF sob nº [REDACTED] portador da carteira de identidade nº [REDACTED]

CONTRATADO(A): Clínica Médica São Camilo / Sociedade Beneficente São Camilo, inscrito(a) no CNPJ/CPF sob o nº 60.975.737/0093-70, CNES 2568292, com sede na Rua Arthur Canfield, nº 514, bairro Nossa Senhora das Graças, no município de União da Vitória, neste ato representado(a) por Justino Scatolin, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] portador da carteira de identidade nº [REDACTED] residente e domiciliado no município de União da Vitória, telefone [REDACTED]

DIRETORIA DE CONTRATUALIZAÇÃO E REGULAÇÃO - DCR

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330.4300 - www.saude.pr.gov.br

As partes celebram este Termo Aditivo com fundamento no art. 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022 e estabelecem as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Este Termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Contrato nº 0306.3004/2024 nos termos de sua Cláusula Décima Segunda.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO

Fica prorrogada a vigência do contrato pelo prazo de 9 (nove meses), a partir de 10/03/2025 até 31/12/2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

Conforme justificativa contida no processo administrativo nº 23.300.551-7, fica mantido o valor mensal do contrato, que é de 131.439,43 (Cento e trinta e um mil, quatrocentos e trinta e nove reais e quarenta e três centavos).

CLÁUSULA QUARTA – DAS DESPESAS

As despesas deste Termo Aditivo correrão à conta da Dotação Orçamentária nº 4760.10302358.485, Elemento de Despesa nº 3390.3900, Fonte de Recursos nº 500.

Parágrafo Único As eventuais despesas para o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente.

CLÁUSULA QUINTA – DO FUNDAMENTO LEGAL

Este Termo Aditivo tem fundamento legal no artigo 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022 e no artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

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

DIRETORIA DE CONTRATUALIZAÇÃO E REGULAÇÃO - DCR

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330.4300 - www.saude.pr.gov.br

CLÁUSULA OITAVA – 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 art. 184 do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

Por se tratar de processo digital, as partes assinarão este instrumento de forma informatizada, ou caso não seja possível, será assinado em 1 (uma) via, ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo).

Curitiba, Datado e Assinado Digitalmente/Eletronicamente.

<i>Assinado Eletronicamente</i> Carlos Alberto Gebrim Preto Secretário de Estado da Saúde	<i>Assinado Eletronicamente</i> Justino Scatolin Clínica Médica São Camilo / Sociedade Beneficente São Camilo
---	---

Testemunhas:

<i>Assinado Eletronicamente</i> Olga Regina Cotovicz de Castro Deus Gestora do Contrato	<i>Assinado Eletronicamente</i> José Alfredo Rocha Júnior Fiscal do Contrato
---	--

DIRETORIA DE CONTRATUALIZAÇÃO E REGULAÇÃO - DCR

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330.4300 - www.saude.pr.gov.br

Documento: **8TermoAditivo.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Jose Alfredo Rocha Junior** em 31/01/2025 16:07, **Justino Scatolin** em 31/01/2025 17:07, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 03/02/2025 10:56.

Assinatura Avançada realizada por: **Olga Regina Cotoviz de Castro Deus (XXX.107.249-XX)** em 31/01/2025 17:14 Local: SESA/DGS/DCR.

Inserido ao protocolo **23.300.551-7** por: **Orlando Kieras de Oliveira** em: 31/01/2025 15:52.



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:
9d13a116f0b719343803c9434848fa9b.

DOCUMENTO DESCRITIVO
PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO HOSPITALAR
CLÍNICA MÉDICA SÃO CAMILO / SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
MUNICÍPIO UNIÃO DA VITÓRIA – 06º RS
CONTRATO 0306.3004/2024 DGS
CNES: 2568292

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e a Clínica Médica São Camilo / Sociedade Beneficente São Camilo – CNES 2568292, município de União da Vitória, tem validade a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado, tendo por objetivo, definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas assistenciais, com base na Resolução SESA nº 904/2023 e/ou Resolução SESA nº 905/2023.

DA MISSÃO INSTITUCIONAL

A Clínica Médica São Camilo / Sociedade Beneficente São Camilo, que presta atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, cuja missão é a de prestar assistência à saúde 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, na área hospitalar conforme habilitações cadastradas no CNES e proposta apresentada no ato do Credenciamento, atendimento ao Ato Convocatório e Resolução SESA nº 904/2023 e Resolução SESA nº 905/2023.

A assistência à saúde a ser prestada pelo Estabelecimento deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários do SUS que lhe forem direcionados pelo Sistema de Regulação do Gestor Estadual.

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

1

Deverá disponibilizar ao Complexo Regulador Estadual (CARE) 100% da capacidade operacional de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico, e dos leitos ativos credenciados ao SUS. O Estabelecimento 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 Estabelecimento:

- Cumprir obrigações estabelecidas no Contrato Regular, 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;
- 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. DO ATENDIMENTO

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

2

1.1 DO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Os atendimentos hospitalares serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços básicos de saúde do município, nos ambulatórios de especialidades médicas.

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.

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.

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.

Os hospitais com habilitações na alta complexidade devem ofertar todos os procedimentos diagnósticos / terapêuticos constantes das portarias de habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde para o Complexo Regulador Estadual. Deverão oferecer atendimento integral ao usuário, desde a consulta no ambulatório de especialidades, SADTs, procedimento principal, acompanhamento pós-operatório e, ainda, contra-referenciar para as Unidades de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento e continuidade do tratamento quando necessário.

1.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

3

A assistência 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 nas especialidades cadastradas no CNES. 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 necessitem 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 necessitem de acompanhamento em clínicas especializadas, após avaliação e atendimento, serão contrarreferenciados conforme protocolo.

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 prontos-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 quando aplicável.

1.3 ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO – CONTRATANTE HEMEPAR

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

4

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

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

Caso seja necessária a utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia para pacientes do Hospital não usuários do SUS, os custos operacionais para a produção de hemocomponentes e a realização de procedimentos de hemoterapia pela SESA/HEMEPAR aos Hospitais, para atendimento de pacientes não usuários do SUS, ficam sujeitos a ressarcimento, na forma da Portaria Consolidada nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo IV, Título III, Portaria GM/MS nº 1.469 de 10 de julho de 2006, e do contido na Resolução SESA nº 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 a Requisição de Transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR ou à Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, sendo que cirurgias eletivas de grande porte devem ser informadas com 24 horas de antecedência.

Dispondo o Hospital de Agência Transfusional, e necessitando de hemocomponentes da Rede Pública de Sangue, os mesmos deverão ser solicitados por telefone 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 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 054/2021.

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

5

1.4 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

1.4.1 Equipamentos/Rejeitos

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Respirador/Ventilador	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	10	10	SIM
Monitor de ECG	10	10	SIM
Desfibrilador	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESÍDUOS COMUNS

1.4.2 Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
OUTRAS ESPECIALIDADES		
47 - PSIQUIATRIA	126	33

1.4.3 Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0

1.4.4 Serviço de Apoio

Serviço	Característica
SERVICO SOCIAL	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

6

1.4.5 Serviços Especializados

Cód	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
170	COMISSÕES E COMITES	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

1.4.6 Habilitação

Cód	Descrição	Origem	Comp Inicial	Comp Final	Portaria	Data Portaria	Data Lanç.	Data Autoriz.
0631	NIVEL I - ESTABELECIMENTO DE SAUDE COM n° DE LEITOS DE PSIQUIATRIA ATE 160	Nacional	11/2009	99/9999	PT SAS 404	19/11/2009	07/12/2009	07/12/2009

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 a 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 dos compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

7

- Informar aos trabalhadores os compromissos da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- 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;
- 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.

3. DA OFERTA DE SERVIÇOS AO COMPLEXO REGULADOR DO SUS

O hospital deverá disponibilizar 100% da programação ambulatorial eletiva para o Complexo Regulador Estadual por meio de Sistema de Regulação Ambulatorial – CARE.

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 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.

4. DO ACOMPANHAMENTO E AUDITORIA DO CONTRATO

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

8

O contrato deverá ser acompanhado pelo Gestor do Contrato, de acordo com o Art. 10 do Decreto Estadual nº 10.086/2022, pelo Fiscal do Contrato de acordo com o Art. 11 do mesmo Decreto Estadual, bem como por Agente de Contratação, nos termos do Art. 4º, ou por Comissão de Credenciamento designada pela autoridade competente conforme § 2º do Art. 228;

O serviço de auditoria, avaliação e monitoramento deverá ser desempenhado por servidores de acordo com o preconizado pela Legislação, em especial a Lei Estadual nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, devendo: verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa detalhada; avaliar os processos e resultados dos serviços; verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes; analisar a conformidade dos procedimentos realizados; recomendar ações corretivas em que o caso assim o exija.

5. DOS REPASSES, DA VALIDADE E DAS ALTERAÇÕES:

Por se tratar de remuneração complementar aos serviços produzidos, será utilizada a Tabela SIGTAP e o pagamento do faturamento será creditado diretamente na conta cadastrada no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Hospitalar – SIHD, pós-processada e aprovada pelo Setor competente.

Este Descritivo tem validade concomitantemente ao Contrato nº 0306.3004/2024 contados a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado.

ANEXO I PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL

PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR COMPLEMENTAR			
	Percentual de Acréscimo	Estimativa Financeira Mensal	Total Estimado (9 meses)
AIHS Eletivas	150%	R\$ 115.090,86	R\$ 1.035.817,74
AIHS Urgência/Emergência	20%	R\$ 16.348,57	R\$ 147.137,13
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		R\$ 131.439,43	R\$ 1.182.945,87

ORÇAMENTO POR FONTE

FONTE	Valor Estimado Mensal	Valor Estimado Total
FONTE 500	R\$ 131.439,43	R\$ 1.182.945,87
TOTAL	R\$ 131.439,43	R\$ 1.182.945,87

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

Curitiba, Datado e Assinado Digitalmente/Eletronicamente.

<i>Assinado Eletronicamente</i> Carlos Alberto Gebrim Preto Secretário de Estado da Saúde	<i>Assinado Eletronicamente</i> Justino Scatolin Clínica Médica São Camilo / Sociedade Beneficente São Camilo
---	---

Testemunhas:

<i>Assinado Eletronicamente</i> Olga Regina Cotoviz de Castro Deus Gestora do Contrato	<i>Assinado Eletronicamente</i> José Alfredo Rocha Júnior Fiscal do Contrato
--	--

DGS – DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR. CEP: 80230-140. 41 3330-4500. www.saude.pr.gov.br

10

Documento: **9DocDescritivo.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Jose Alfredo Rocha Junior** em 31/01/2025 16:07, **Justino Scatolin** em 31/01/2025 17:07, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 03/02/2025 10:56.

Assinatura Avançada realizada por: **Olga Regina Cotoviz de Castro Deus (XXX.107.249-XX)** em 31/01/2025 17:14 Local: SESA/DGS/DCR.

Inserido ao protocolo **23.300.551-7** por: **Orlando Kieras de Oliveira** em: 31/01/2025 15:52.



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:
e69cc6a940bf3f5f744ae423863aa2fb.

AUTORIZAÇÃO / RATIFICAÇÃO DE DESPESA	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 031/2025	
PROTOCOLO Nº	23.200.675-8
CONTRATANTE	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATADA	NUTRIPOINT COMERCIAL LTDA. CNPJ: 03.612.312/0004-97
OBJETO	Aquisição de Fórmula Infantil PREGOMIN PEPTI 400g
VALOR	R\$ 16.815,12 (dezesseis mil, oitocentos e quinze reais e doze centavos)
AUTORIZAÇÃO	Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto, Secretário de Estado da Saúde, em 04/02/2025
FUNDAMENTO	Autorizo a despesa embasada no art. 75, inciso VIII, da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10547/2025

EXTRATO DE CONTRATO – TERMO ADITIVO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado:	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 31 de janeiro de 2025
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	<u>Clínica Médica São Camilo - Sociedade Beneficente São Camilo</u> , inscrita no CNPJ/CPF sob o n.º 60.975.737/0093-10, CNES 2568292, com sede na Rua Arthur Canfield, nº 514, bairro Nossa Senhora das Graças, no município de União da Vitória.
Objeto:	1) Este Termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Contrato nº 0306.3004/2024 nos termos de sua Cláusula Décima Segunda. 2) Fica prorrogada a vigência do contrato pelo prazo de 9 (nove) meses, a partir de 10/03/2025 até 31/12/2025. 3) Conforme justificativa contida no processo administrativo nº 23.300.551-7, fica mantido o valor mensal do contrato, que é de R\$ 131.439,43 (Cento e trinta e um mil, quatrocentos e trinta e nove reais e quarenta e três centavos). 4) As despesas deste Termo Aditivo correrão à conta da Dotação Orçamentária n.º 4760.1030258.485, Elemento de Despesa n.º 3390.3900, Fonte de Recursos n.º 500. 5) Este Termo Aditivo tem fundamento legal no artigo 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022 e no artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/2021. 6) Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial.
01º Termo Aditivo ao Contrato:	0306.3004/2024 DGS
Processo:	23.300.551-7
Data da assinatura:	03 de fevereiro de 2025
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO – TERMO ADITIVO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	<u>Clínica Médica São Camilo - Sociedade Beneficente São Camilo</u> , inscrita no CNPJ/CPF sob o n.º 60.975.737/0093-10, CNES 2568292, com sede na Rua Arthur Canfield, nº 514, bairro Nossa Senhora das Graças, no município de União da Vitória.
Objeto:	Documento Descritivo 1º Termo Aditivo O presente Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e a Clínica Médica São Camilo / Sociedade Beneficente São Camilo – CNES 2568292, município de União da Vitória, tem validade a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado, tendo por objetivo, definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas assistenciais, com base na Resolução SESA nº 904/2023 e/ou Resolução SESA nº 905/2023.
Termo Aditivo ao Contrato nº:	0306.3004/2024 DGS
Valor:	R\$ 131.439,43
Data da assinatura:	03 de fevereiro de 2025
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO – TERMO ADITIVO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado:	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 28 de janeiro de 2025
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE JESUITAS, inscrita no CNPJ 33.389.322/0001-23, CNES 2781751, com sede na Avenida Padre Vieira, nº 443, Centro, no Município de Jesuítas.
Objeto:	1) Este Termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Contrato nº 0306.2927/2024 nos termos de sua Cláusula Décima Segunda. 2) Fica prorrogada a vigência do contrato pelo prazo de 09 (nove) meses, a partir de 19/03/2025 até 31/12/2025. 3) Conforme justificativa contida no processo administrativo nº 21.855.356-0, fica mantido o valor mensal do contrato, que é de R\$ 13.312,00 (treze mil trezentos e dois reais). 4) As despesas deste Termo Aditivo correrão à conta da Dotação Orçamentária n.º 4760.1030258.485, Elemento de Despesa n.º 3390.3900, Fonte de Recursos n.º 500. 5) Este Termo Aditivo tem fundamento legal no artigo 406 do Decreto Estadual nº 10.086/2022 e no artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/2021. 6) Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial.
01º Termo Aditivo ao Contrato:	0306.2927/2024 DGS
Processo:	23.300.691-2
Data da assinatura:	03 de fevereiro de 2025
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO – TERMO ADITIVO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE JESUITAS, inscrita no CNPJ 33.389.322/0001-23, CNES 2781751, com sede na Avenida Padre Vieira, nº 443, Centro, no Município de Jesuítas.
Objeto:	Documento Descritivo 1º Termo Aditivo O presente Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e a Associação Beneficente de Saúde Jesuítas – CNES 2781751, Município de Jesuítas, tem validade a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado, tendo por objetivo, definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas assistenciais, com base na Resolução SESA nº 904/2023 e/ou Resolução SESA nº 905/2023.
Termo Aditivo ao Contrato nº:	0306.2927/2024 DGS
Valor:	R\$ 13.312,00
Data da assinatura:	03 de fevereiro de 2025
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO – TERMO ADITIVO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado:	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 27 de janeiro de 2025
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS, inscrita no CNPJ/CPF sob o n.º 21.998.635/0001-08, CNES 2738399, com sede na Rua Engenheiro Reboças, nº 2210, no Município de Cascavel.
Objeto:	1) Este Termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Contrato nº 0306.2970/2024 nos termos de sua Cláusula Décima Segunda. 2) Fica prorrogada a vigência do contrato pelo prazo de 09 (nove) meses, a partir de 28/03/2025 até 31/12/2025. 3) Conforme justificativa contida no processo administrativo nº 21.719.104-1, fica mantido o valor mensal do contrato, que é de R\$ 670.165,79 (seiscentos e