PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 680
Mov. 98

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 0306.3276/2025

PROCESSO ADITIVO Nº 24.889.858-5 17 ª RS CNES: 2729385

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARANÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE IBIPORÃ / HOSPITAL CRISTO REI, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Paraná, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri nº 170, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, César Augusto Neves Luiz,, portador da carteira de identidade nº x.xxx.063-7 PR e CPF xxx.210.339-xx, e de outro, **ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE IBIPORÃ / HOSPITAL CRISTO REI**, na cidade de Ibiporã, inscrito no CNPJ sob o nº 78.077.906/0001-00, CNES nº 2729385, neste ato representado legalmente por Artemizia Bertolazzi Martins, portadora da carteira de identidade nº x.xxx.321-0 SESP / PR e CPF nº xxx.110.909-xx. As partes celebram este Termo Aditivo, com fundamento no Art. 124, inciso I, alínea a e b, da Lei Federal nº 14.133/2021 e nas hipóteses previstas no Decreto Estadual 10.086/2022, e estabelecem as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao Contrato n.º 0306.3276/2025, tem por objeto a alteração de **caráter quantitativa** para acréscimo físico e financeiro da Alta Complexidade Ambulatorial, para o aumento de 448 procedimentos de tomografias, acréscimo físico e financeiro da Média

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 11:26. Demais assinaturas na folha 685a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **96293af3801f1deb977e1b6eaa92aecf**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 681
Mov. 98

Complexidade Hospitalar, referente a aumento de 50 AIHs de Urgência e Emergência e de **caráter qualitativo**, a fim de remanejar as consultas da Média Complexidade Ambulatorial e AIHs Eletivas a fim de incluir a especialidade de Cirurgia Pediátrica e Urologia, conforme detalhamento abaixo:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica aditivado o **acréscimo quantitativo** físico e financeiro mensal de 448 tomografias, no valor mensal de R$ 53.299,68 (cinquenta e três mil e duzentos e noventa e nove reais e sessenta e oito centavos) e anual de R$ 639.596,16 (seiscentos e trinta e nove mil e quinhentos e noventa e seis reais e dezesseis centavos), na **Alta Complexidade Ambulatorial – Fonte 600.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: Fica aditivado o **acréscimo quantitativo** físico e financeiro mensal de 50 AIHs de Urgência e Emergência, no valor mensal de R$ 73.750,00 (setenta e três mil e setecentos e cinquenta reais) e anual de R$ 885.000,00 (oitocentos e oitenta e cinco mil reais), na **Média Complexidade Hospitalar – Fonte 600.**

PARÁGRAFO TERCEIRO: Ficam **remanejadas** 40 consultas médicas em atenção especializada da Média Complexidade Ambulatorial – Fonte 500, distribuídas nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia para as especialidades de Cirurgia Pediátrica e de Urologia, **sem impacto financeiro.**

PARÁGRAFO QUARTO: Ficam **remanejadas** 7 AIHs Eletivas da Média Complexidade Hospitalar – Fonte 600, na especialidade de Cirurgia Geral para as especialidades de Cirurgia Pediátrica e de Urologia, **sem impacto financeiro.**

CLÁUSULA SEGUNDA
DO ACRÉSCIMO QUANTITATIVO

Incorporado o quantitativo físico e financeiro de procedimentos de 448 Tomografias na **Alta Complexidade Ambulatorial,** conforme descrito abaixo:

PARAGRAFO PRIMEIRO: O valor financeiro mensal da Alta Complexidade Ambulatorial que era de R$ 55.368,53 (cinquenta e cinco mil e trezentos e sessenta e oito reais e cinquenta e três centavos), passa a viger no valor mensal de R$ 108.668,21 (cento e oito mil e seiscentos e

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 11:26. Demais assinaturas na folha 685a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **96293af3801f1deb977e1b6eaa92aecf**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 682
Mov. 98

sessenta e oito reais e vinte e um centavos), **com acréscimo financeiro mensal de R$ 53.299,68** (cinquenta e três mil e duzentos e noventa e nove reais e sessenta e oito centavos).

PARÁGRAFO SEGUNDO: O percentual referente ao **acréscimo quantitativo** mensal no valor de R$ 53.299,68 (cinquenta e três mil e duzentos e noventa e nove reais e sessenta e oito centavos), perfazendo o valor total de R$ 2.664.984,00 (dois milhões, seiscentos e sessenta e quatro mil e novecentos e oitenta e quatro reais), descrito na cláusula primeira, parágrafo primeiro, corresponde a **3,71 %** do valor originalmente contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA
DO ACRÉSCIMO QUANTITATIVO

Incorporado o quantitativo físico e financeiro de 50 AIHs na **Média Complexidade Hospitalar,** conforme descrito abaixo:

PARAGRAFO PRIMEIRO: O valor financeiro mensal da Média Complexidade Hospitalar que era de R$ 700.625,00 (setecentos mil e seiscentos e vinte e cinco reais), passa a viger no valor mensal de R$ 774.375,00 (setecentos e setenta e quatro mil e trezentos e setenta e cinco reais), com **acréscimo financeiro mensal de R$ 73.750,00** (setenta e três mil e setecentos e cinquenta reais).

PARÁGRAFO SEGUNDO: O percentual referente ao **acréscimo quantitativo** mensal no valor de R$ 73.750,00 (setenta e três mil e setecentos e cinquenta reais), perfazendo o valor total de R$ 3.687.500,00 (três milhões, seiscentos e oitenta e sete mil e quinhentos reais), descrito na cláusula primeira, parágrafo segundo, corresponde a **5,14 %** do valor originalmente contratado.

CLÁUSULA QUARTA
DA ALTERAÇÃO QUALITATIVA

Remanejado as consultas especializadas da Média Complexidade Ambulatorial e AIHs Eletivas da Média Complexidade Hospitalar, para a inclusão da especialidade de Cirurgia Pediátrica e de Urologia, conforme descrito abaixo:

PARAGRAFO PRIMEIRO: Remanejado 20 consultas de Cirurgia Geral e 20 consultas de Ortopedia para inclusão de 20 consultas de Cirurgia Pediátrica e 20 consultas para Urologia,

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 11:26. Demais assinaturas na folha 685a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **96293af3801f1deb977e1b6eaa92aecf**

mantendo o quantitativo de 600 consultas/mês na Media Complexidade Ambulatorial, sem impacto financeiro;

PARAGRAFO SEGUNDO: Remanejado 7 AIHs da especialidade de Cirurgia Geral para inclusão de novas especialidades, sendo 4 AIHs para Cirurgia Pediátrica e 3 AIHs para Urologia, mantendo o quantitativo de 59 AIHs Eletivas/mês, sem novo impacto financeiro;

CLÁUSULA QUINTA

DAS ALTERAÇÕES DO RECURSO FINANCEIRO

Altera-se o caput da Cláusula Sétima do Contrato Originário, que passa a ter a seguinte redação: O valor mensal estimado para a execução do presente Contrato atualizado passa a ser de até R$ 1.322.594,91 (um milhão, trezentos e vinte e dois mil e quinhentos e noventa e quatro reais e noventa e um centavos), sendo R$ 218.301,94 (duzentos e dezoito mil e trezentos e um reais e noventa e quatro centavos), com Tesouro do Estado/Fonte 500 e R$ 1.104.292,97 (um milhão, cento e quatro mil e duzentos e noventa e dois reais e noventa e sete centavos), com recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – Transferência da União/SUS/Fonte 600, totalizando o valor anual de R$ 15.871.138,92 (quinze milhões, oitocentos e setenta e um mil e cento e trinta e oito reais e noventa e dois centavos), para a execução do presente contrato até o término de sua vigência.

ORÇAMENTO POR FONTE

FONTE	Estimativa Financeira Mensal	Estimativa Financeira Anual
Fonte 500	R$ 218.301,94	R$ 2.619.623,28
Fonte 600	R$ 1.104.292,97	R$ 13.251.515,64
TOTAL	**R$ 1.322.594,91**	**R$ 15.871.138,92**

PARÁGRAFO ÚNICO: O valor mensal estimado para a execução do contrato original que era de R$ 1.195.545,23 (um milhão, cento e noventa e cinco mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte e três centavos), **após a realização do 1º Termo Aditivo, passará a viger o valor mensal de R$ 1.322.594,91** (um milhão, trezentos e vinte e dois mil e quinhentos e noventa e quatro reais e noventa e um centavos), sendo o percentual total de acréscimo financeiro

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 11:26. Demais assinaturas na folha 685a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **96293af3801f1deb977e1b6eaa92aecf**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 684
Mov. 98

corresponde a **8,85 %** do valor originalmente contratado, com fundamento no Art. 125, da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA SEXTA

DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

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

CLÁUSULA SÉTIMA

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.

CLÁUSULA OITAVA

DO DOCUMENTO DESCRITIVO

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

CLÁUSULA NONA

DO FUNDAMENTO LEGAL

Este Termo Aditivo tem por fundamento no Art. 124, inciso I, alínea a e b, da Lei Federal nº 14.133/2021 e nas hipóteses previstas no Decreto Estadual 10.086/2022 e conforme descrito na Cláusula Décima Primeira, parágrafo primeiro do contrato original nº 0306.3276/2025.

CLÁUSULA DÉCIMA

DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo ao Contrato 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 contrato originário.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DA PUBLICAÇÃO

A publicação deste termo aditivo dar-se-á após a sua assinatura e publicação em Diário Oficial

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 11:26. Demais assinaturas na folha 685a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **96293af3801f1deb977e1b6eaa92aecf**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 685
Mov. 98

do Estado do Paraná, que será divulgado no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná e do órgão contratante, até 10 (dez) dias úteis, contados da data de sua assinatura, nos termos do art. 94, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, e dos arts. 184 e 252, ambos do Decreto Estadual nº 10.086/2022.

Por estarem as partes justas e acordadas, sempre obedecendo à legislação vigente e demais disposições legais que se fizerem pertinentes, firmam o presente Termo Aditivo por meio de processo digital, assinando este instrumento de forma informatizada, ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo). (Art. 123 e 124 do Decreto Estadual nº 10.086/2022).

Curitiba, Datado e Assinado Digitalmente/Eletronicamente.

Assinatura Qualificada César Augusto Neves Luiz **Secretário de Estado da Saúde do Paraná**	*Assinatura Qualificada* Artemizia Bertolazzi Martins **Associação da Santa Casa de Ibiporã / Hospital Cristo Rei**

Testemunhas:

CPF xxx.870.838-xx *Assinatura Eletrônica* Raquel Mazetti Castro **Gestora do Contrato**	CPF: xxx.419.819-xx *Assinatura Eletrônica* Mayra Moreira Sorrilha **Fiscal do Contrato**

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 11:26. Demais assinaturas na folha 685a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **96293af3801f1deb977e1b6eaa92aecf**

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 685a
Mov. 98

Documento: **4TA.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12, **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/04/2026 11:58.

Assinatura Avançada realizada por: **Raquel Mazetti Castro (XXX.870.838-XX)** em 27/04/2026 14:30 Local: SESA/DGS, **Mayra Moreira Sorrilha (XXX.419.819-XX)** em 28/04/2026 09:28 Local: SESA/17/SCRC.

Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 11:26.

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:

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 686
Mov. 99

DOCUMENTO DESCRITIVO

ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE IBIPORÃ / HOSPITAL CRISTO REI

MUNICÍPIO IBIPORÃ – 17ª RS

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO 0306.3276/2025 DCR

CNES: 2729385

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e a ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE IBIPORÃ / HOSPITAL CRISTO REI, CNES 2729385, município de Ibiporã, **tem validade de 24 meses** contados 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.

DA MISSÃO INSTITUCIONAL

A ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE IBIPORÃ / HOSPITAL CRISTO REI, 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, nas áreas ambulatorial e hospitalar conforme habilitações cadastradas no CNES e proposta apresentada no ato do Credenciamento e do atendimento ao Ato Convocatório.

DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

1. ASSISTÊNCIA

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.

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 687
Mov. 99

Deverá disponibilizar ao Complexo Regulador Estadual 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.

O Hospital também será retaguarda para o Programa HOSPSUS na Rede Paraná Urgência e, na Rede Materno Infantil, particularmente no atendimento às gestantes de risco habitual e intermediário pela Estratégia de Qualificação de Atenção ao Parto.

São compromissos gerais assumidos pelo Estabelecimento:

- Cumprir obrigações estabelecidas no contrato, 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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 688
Mov. 99

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 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 Gestor Estadual, 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.

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,

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 689
Mov. 99

acompanhamento pós-operatório e, ainda, contrarreferenciar 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

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

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

O Hospital deverá ainda:

- Participar do sistema de urgência e emergência loco regional a partir da definição do papel do hospital no Plano Estadual de Atenção às Urgências;
- Realizar acolhimento e suporte para os familiares/acompanhantes;
- Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência (SAMU – 192) sempre que convocado;
- Participar da implantação da regulação da porta de entrada para os casos de urgência e emergência, em parceria com o gestor municipal e estadual;
- Implementar ações que busquem reduzir o tempo de permanência hospitalar, principalmente nos atendimentos dos prontos-socorros, utilizando para este controle, indicadores hospitalares de qualidade;

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 690
Mov. 99

- Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária e disponibilizando profissionais em todos os períodos de funcionamento, inclusive nos finais de semana e período noturno, para urgência/emergência.
- Cumprir os indicadores da Rede de Atenção às Urgências detalhados no Anexo III.

1.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O hospital deverá disponibilizar sua programação ambulatorial eletivo 100% ao complexo regulador estadual – Sistema de Regulação CARE.

Deverá cumprir as metas conforme descrito no anexo I deste documento, bem como cumprimento das metas qualitativas descritas no Anexo II a VII.

1.4 ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO – CONTRATANTE HEMEPAR

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

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

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 691
Mov. 99

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.

1.5 ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADOS

O Estabelecimento 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;
- Vigilância de crianças menores de 01 ano hospitalizadas;
- Vigilância ao RN de risco;
- Rede Materno Infantil;
- UNILAC – Unidade da Lactação;
- Família participante;
- Atenção as pessoas vítimas de violência sexual (em especial, mulheres e crianças);
- Rede Paraná Urgência;
- Programas que vierem a ser estabelecidos pelo gestor de acordo com o perfil assistencial do hospital.

1.6 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);

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 692
Mov. 99

- Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV – Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Sistema de informação de óbitos – SIM;
- Sistema de informação de nascidos vivos – SINASC**;**
- Programa Nacional de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho);
- Protocolo de atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Trauma;
- Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção.

Outros protocolos que vierem a ser implantados e de concordância de ambas as partes interessadas.

1.7 COMISSÕES DO ESTABELECIMENTO

O estabelecimento de saúde deve manter formalmente constituídas e em funcionamento as seguintes Comissões Hospitalares:

- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Óbitos
- Comissão de Segurança do Paciente
- Comissão de Documentação Médica e Estatística
- Comissão de Controle e Infecção Hospitalar
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Comissão de Avaliação em Pesquisa
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
- Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante –CIHDOTT
- Comissão de Proteção Radiológica
- Comitê Transfusional
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Biossegurança

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 693
Mov. 99

1.8 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

– Dados atualizados em 22/04/2026:http://cnes.datasus.gov.br.

1.8.1 Equipamentos

EQUIPAMENTOS			
Equipamento	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Mamógrafo Computadorizado	1	1	Sim
Raio-X De 100 A 500 Ma	1	1	Sim
Raio-X Mais De 500ma	1	1	Sim
Tomógrafo Computadorizado	1	1	Sim
Ultrassom Convencional	2	2	Sim
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	Sim
Usina De Oxigênio	1	1	Sim
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Berço Aquecido	11	10	Sim
Bomba De Infusão	21	20	Sim
Desfibrilador	2	2	Sim
Equipamento De Fototerapia	5	5	Sim
Incubadora	7	6	Sim
Monitor De ECG	7	7	Sim
Monitor De Pressão Invasivo	2	2	Sim
Monitor De Pressão Não-Invasivo	10	10	Sim
Reanimador Pulmonar/Ambu	36	36	Sim
Respirador/Ventilador	6	6	Sim
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS			
Eletrocardiógrafo	2	2	Sim
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS			
Laparoscópio/Vídeo	1	1	Sim
RESÍDUOS/REJEITOS			
Resíduos Biológicos			
Resíduos Químicos			
Resíduos Comuns			

1.8.2 Leitos

HOSPITALAR – LEITOS		
Descrição	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
ESPECIALIDADE CIRÚRGICO		
03 – Cirurgia Geral	21	13
ESPECIALIDADE CLINICO		
33 – Clínica Geral	45	43

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 694
Mov. 99

OBSTÉTRICO		
10 – Obstetrícia Cirúrgica	10	6
43 – Obstetrícia Clínica	2	0
PEDIÁTRICO		
45 – Pediatria Clínica	25	6

1.8.3 Instalações físicas para assistência

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA		
Instalação	**Qtde./ Consultório**	**Leitos/ Equipamentos**
AMBULATORIAL		
Clínicas Básicas	4	0
Clínicas Especializadas	3	0
Sala De Enfermagem (Serviços)	1	0
Sala De Imunização	1	0
Sala De Nebulização	1	0
Sala De Repouso/Observação – Indiferenciado	5	11
HOSPITALAR		
Sala De Cirurgia	3	0
Sala De Parto Normal	1	2
Sala De Recuperação	1	2
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Consultórios Médicos	7	0
Sala De Acolhimento Com Classificação De Risco	1	0
Sala De Atendimento Feminino	1	0
Sala De Atendimento Indiferenciado	1	0
Sala De Atendimento Masculino	1	0
Sala De Atendimento Pediátrico	2	0
Sala De Curativo	1	0
Sala De Gesso	1	0
Sala De Higienização	1	0
Sala Pequena Cirurgia	1	0
Sala Repouso/Observação – Pediátrica	2	5
Sala De Atendimento A Paciente Critico/Sala De Estabilização	1	3

1.8.4 Serviço de Apoio

SERVIÇOS DE APOIO	
Serviço	**Característica**
Ambulância	Terceirizado
Central De Esterilização De Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Próprio

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 695
Mov. 99

Necrotério	Próprio
Nutrição e Dietética (S.N.D.)	Próprio
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio e Terceirizado
Serviço Social	Próprio

1.8.5 Serviços Especializados

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS						
			Ambulatorial		Hospitalar	
Cód.	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
107	Atenção A Saúde Auditiva	Terceirizado	Sim	Sim	Não	Não
115	Atenção Psicossocial	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
170	Comissões E Comitês	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
135	Reabilitação	Terceirizado	Sim	Sim	Não	Não
110	Servico De Atenção A Saúde Reprodutiva	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
112	Servico De Atenção Ao Pré-natal, Parto E Nascimento	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
145	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
145	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Próprio E Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
145	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
120	Servico De Diagnostico Por Anatomia Patológica Eou Citopato	Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
121	Servico De Diagnostico Por Imagem	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
121	Servico De Diagnostico Por Imagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
121	Servico De Diagnostico Por Imagem	Próprio	Sim	Não	Não	Não
121	Servico De Diagnostico Por Imagem	Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
122	Servico De Diagnostico Por Métodos Gráficos Dinâmicos	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
142	Servico De Endoscopia	Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
125	Servico De Farmácia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Servico De Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Servico De Fisioterapia	Próprio	Não	Não	Sim	Não
128	Servico De Hemoterapia	Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
131	Servico De Oftalmologia	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
136	Servico De Suporte Nutricional	Próprio	Não	Não	Sim	Não
155	Servico De Traumatologia E Ortopedia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
140	Servico De Urgência E Emergência	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
140	Servico De Urgência E Emergência	Próprio	Sim	Não	Não	Não
149	Transplante	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 696
Mov. 99

1.8.6 Serviços e Classificação

SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO				
Código	**Serviço**	**Classificação**	**Terceiro**	**CNES**
149 – 015	Transplante	Acoes Para Doação E Captação De Órgãos E Tecidos	Não	Não Informado
126 – 004	Servico De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Cardiovasculares E Pneumofunci	Não	Não Informado
126 – 003	Servico De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Em Oftalmologia	Não	Não Informado
126 – 006	Servico De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Em Queimados	Não	Não Informado
126 – 007	Servico De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Nas Alterações Em Neurologia	Não	Não Informado
149 – 016	Transplante	Retirada De Globo Ocular Humano Para Transplante	Sim	2781859
145 – 001	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Bioquímicos	Sim	2729687
145 – 001	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Bioquímicos	Não	Não Informado
145 – 004	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Coprológicos	Sim	2729687
145 – 004	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Coprológicos	Não	Não Informado
145 – 005	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames De Uroanalise	Sim	2729687
145 – 005	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames De Uroanalise	Não	Não Informado
145 – 010	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Em Outros Líquidos Biológicos	Sim	2729687
145 – 010	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Em Outros Líquidos Biológicos	Não	Não Informado
145 – 002	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Hematológicos E Hemostasia	Sim	2729687
145 – 002	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Hematológicos E Hemostasia	Não	Não Informado
145 – 006	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Hormonais	Sim	2729687
145 – 006	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Hormonais	Não	Não Informado
145 – 013	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Imunohematológicos	Sim	2729687
145 – 013	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Imunohematológicos	Não	Não Informado
145 – 009	Servico De Diagnostico De	Exames Microbiológicos	Sim	2729687

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 697
Mov. 99

	Laboratório Clinico			
145 – 009	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Microbiológicos	Não	Não Informado
145 – 012	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Para Triagem Neonatal	Não	Não Informado
145 – 003	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Sorológicos E Imunológicos	Sim	2729687
145 – 003	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Sorológicos E Imunológicos	Não	Não Informado
145 – 008	Servico De Diagnostico De Laboratório Clinico	Exames Toxicológicos Ou De Monitorização Terapêutica	Ambos	2729687
142 – 001	Servico De Endoscopia	Do Aparelho Digestivo	Sim	2727595
140 – 004	Servico De Urgência E Emergência	Estabilização De Paciente Critico/Grave Em Sala De Estabiliz	Não	Não Informado
140 – 006	Servico De Urgência E Emergência	Pronto Atendimento Clinico	Não	Não Informado
140 – 019	Servico De Urgência E Emergência	Pronto Socorro Geral/Clinico	Não	Não Informado
140 – 012	Servico De Urgência E Emergência	Pronto Socorro Pediátrico	Não	Não Informado
136 – 001	Servico De Suporte Nutricional	Enteral	Não	Não Informado
135 – 010	Reabilitação	Atenção Fonoaudiológica	Sim	2578417
131 – 003	Servico De Oftalmologia	Tratamento Cirúrgico Do Aparelho Da Visão	Não	Não Informado
128 – 002	Servico De Hemoterapia	Diagnostico Em Hemoterapia	Sim	2781859
128 – 004	Servico De Hemoterapia	Medicina Transfusional	Sim	2781859
128 – 003	Servico De Hemoterapia	Procedimentos Especiais Em Hemoterapia	Sim	2781859
126 – 004	Servico De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Cardiovasculares E Pneumofunci	Não	Não Informado
126 – 003	Servico De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Em Oftalmologia	Não	Não Informado
126 – 006	Servico De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Em Queimados	Não	Não Informado
126 – 007	Servico De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Nas Alterações Em Neurologia	Não	Não Informado
126 – 005	Servico De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Nas Disfunções Musculo Esquelet	Não	Não Informado
125 – 006	Servico De Farmácia	Farmácia Hospitalar	Não	Não Informado
122 – 003	Servico De Diagnostico Por Métodos Gráficos Dinâmicos	Exame Eletrocardiográfico	Não	Não Informado

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 698
Mov. 99

121 – 012	Servico De Diagnostico Por Imagem	Mamografia	Não	Não Informado
121 – 001	Servico De Diagnostico Por Imagem	Radiologia	Não	Não Informado
121 – 004	Servico De Diagnostico Por Imagem	Ressonância Magnética	Sim	286095
121 – 003	Servico De Diagnostico Por Imagem	Tomografia Computadorizada	Sim	286095
121 – 003	Servico De Diagnostico Por Imagem	Tomografia Computadorizada	Não	Não Informado
121 – 002	Servico De Diagnostico Por Imagem	Ultrassonografia	Não	Não Informado
120 – 001	Servico De Diagnostico Por Anatomia Patológica Eou Citopato	Exames Anatomopatológicos	Sim	7113358
120 – 002	Servico De Diagnostico Por Anatomia Patológica Eou Citopato	Exames Citopatologicos	Sim	7113358
115 – 003	Atenção Psicossocial	Servico Hospitalar Para Atenção A Saúde Mental	Não	Não Informado
112 – 005	Servico De Atenção Ao Pré-natal, Parto E Nascimento	Centro De Parto Normal	Não	Não Informado
112 – 003	Servico De Atenção Ao Pré-natal, Parto E Nascimento	Parto Em Gestação De Risco Habitual	Não	Não Informado
110 – 003	Servico De Atenção A Saúde Reprodutiva	Laqueadura	Não	Não Informado
110 – 004	Servico De Atenção A Saúde Reprodutiva	Vasectomia	Não	Não Informado
107 – 004	Atenção A Saúde Auditiva	Diagnostico Em Audiologia/Otologia	Sim	2578417

1.8.7 Habilitação

HABILITAÇÕES					
Código	**Descrição**	**Origem**	**Competência Inicial**	**Portaria**	**Data Portaria**
1901	Laqueadura	Local	07/2010	PT 1919	23/11/11
2420	Retirada De Órgãos E Tecidos	Nacional	12/2010	PT SAS NR 511	27/09/10
2901	Videocirurgias	Local	07/2003		30/10/06
3801	Programa Mais Acesso A Especialistas	Local	02/2025	PRT GM/MS Nº3492	24/02/25

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO Fls. 699 Mov. 99

1.8.8 Incentivos

INCENTIVOS						
Código	**Descrição**	**Competência inicial**	**Portaria**	**Data portaria**	**Leitos SUS**	**Data da Atualização**
8271	Enfermaria Clínica De Retaguarda – Novos	03/2023	307/GM/MS	22/03/23	9	24/03/23
8272	Enfermaria Clínica De Retaguarda – Qualificados	03/2023	307/GM/MS	22/03/23	9	24/03/23

1.8.9 Outros

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		

1.9 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

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

1.9.1 Humanização:

- Implementar e manter serviço de Ouvidoria no Estabelecimento de Saúde, de acordo com a Resolução SESA nº 443/2013, Resolução nº 416/2016, Resolução nº 714/2022, **Resolução SESA nº 701/2023** e demais normativas que versem sobre o tema ou que vierem a alterar as regras já existentes, devendo disponibilizar condições mínimas para operacionalização do serviço.
- 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 e/ou na UTI;
- Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes (conforme Lei 11.108 de 7 de abril de 2005), idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 700
Mov. 99

- 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.

1.9.2 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.

1.9.3 Saúde do Trabalhador

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

1.9.4 Alimentação e Nutrição

- Atualizar protocolos clínico nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, diferenciadas para as fases do ciclo de vida (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.

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 701
Mov. 99

1.9.5 Saúde da Mulher

- Em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde dentro das suas habilitações.
- Implantação do atendimento humanizado a mulher em situação de abortamento;
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes;
- Garantir acompanhante às gestantes no pré-parto, parto e pós-parto;
- Reduzir a taxa de cesária com base no resultado da avaliação do mês anterior OU manter taxa de cesária abaixo de 40%. (Memo Circular DVASM/DAV nº 212/2023). * Não serão excluídas dos indicadores às cesárias a pedido;
- Participar da Rede Materno Infantil da Secretaria de Estado de Saúde;
- Adotar as Boas Práticas para o Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde, sendo minimamente:
- Respeitar o direito da mulher à privacidade durante o período pré-parto, parto e pós parto;
- Possibilitar à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e puerpério;
- Possibilitar espaço adequado e confortável para o acompanhante;
- Fornecer informações à gestante e puérpera sobre questões importantes de saúde da mulher e da criança. (Ter um programa interno de educação em saúde para as gestantes e puérperas);
- Receber as gestantes referenciadas pela atenção primária para uma visita ao ambiente da maternidade;
- Possibilitar espaço físico adequado para o alojamento conjunto do bebê;
- Permitir o contato pele a pele entre a mãe e o bebê logo após o nascimento;
- Apoiar o início da amamentação logo após o nascimento, seguindo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno;
- Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e da carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital;
- Realizar rotineiramente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a vacina para Hepatite B em todos os bebês nascidos no hospital.

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 702
Mov. 99

1.9.6 HIV/DST/AIDS

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

1.9.7 Saúde Mental

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

1.9.8 Política Nacional de Atenção Hospitalar

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

1.9.9 Programa Nacional de Segurança do Paciente

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

•Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;

•Elaborar os planos para Segurança do Paciente; e

•Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 703
Mov. 99

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;
- 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;

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 704
Mov. 99

- 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.

2.1 Plano Diretor do Hospital:

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

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

3. 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, conforme percentuais de consulta iniciais e de restritas/retorno estabelecidas no anexo I. Este quantitativo poderá ser alterado de acordo com a necessidade do hospital e após pactuação com a SESA.

Os exames solicitados resultantes das consultas de especialidades encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual serão agendados no próprio serviço. 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.

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 705
Mov. 99

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. 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 Materno Infantil e Rede Urgência e Emergência.

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

5. COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO

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

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 706
Mov. 99

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

Caberá à Comissão:

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

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

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

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

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

6. DA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES

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

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 707
Mov. 99

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

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

Durante os primeiros seis meses após a assinatura e publicação do POA o hospital não terá descontada a pontuação referente a este item caso não atinja a meta. Após este período será realizado desconto, ou seja, a partir do sétimo mês (contado a partir de 12/2015). A meta inicial do hospital de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada entrevista familiar será definida da seguinte forma:

Indicador de morte encefálica (400 pontos):

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

Pontuação proporcional conforme percentual da meta atingida:

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

Indicador de parada cardiorrespiratória (300 pontos):

Meta mínima inicial de 30% para todos os hospitais, com aumento de 10% a cada 6 meses;

Pagamento proporcional conforme pontuação atingida:

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 708
Mov. 99

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 709
Mov. 99

ANEXO I

PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL ESTABELECIDA PARA ASSISTÊNCIA

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FONTE 500		
Grupo 02 – Procedimentos Com Finalidade Diagnóstica	**Estimativa Física Mensal**	**Estimativa Financeira Mensal**
02.01 – Coleta De Material Por Meio De Punção	3	R$ 46,12
02.02 – Diagnostico Em Laboratório Clinico	1973	R$ 9.047,32
02.03 – Exame Anatomopatológico/Congelamento	1	R$ 40,78
02.04 – Diagnostico Por Radiologia	778	R$ 9.953,96
02.04.03 – Mamografia Unilateral	34	R$ 765,00
02.04.03 – Mamografia Bilateral De Rastreamento	367	R$ 16.515,00
02.05 – Diagnostico Por Ultrassonografia Geral	600	R$ 17.050,00
02.09 – Colonoscopia (Coloscopia)	6	R$ 675,96
02.09 – Diagnóstico por endoscopia	1	R$ 48,16
02.11 – Métodos Diagnósticos Em Especialidades	71	R$ 364,61
02.11.04.006-1 – Tocografia ante-parto	80	R$ 135,20
02.11.07.014-9 – Emissões otoacústicas (teste da orelhinha)	80	R$ 1.080,80
02.11.07.027-0 – Potencial Evocado (teste da orelhinha)	30	R$ 405,30
02.12 – Diagnóstico E Procedimento Especial Em Hemoterapia	10	R$ 170,40
02.14 – Teste Rápido Para Detecção De Infecção Pelo HIV	1	R$ 1,00
Total Do Grupo 02	**4035**	**R$ 56.299,61**
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos		
03.01.01 – Consulta De Profissionais De Nível Superior	861	R$ 5.424,30
03.01.01 – Consulta Médica Em Atenção Especializada ***Anexo Ia**	600	R$ 6.000,00
03.01.06 – Atendimento De Urgência Com Observação De Até 24h	901	R$ 11.235,47
03.01-06 – Atendimento De Urgência Em Atenção Especializada	1000	R$ 11.000,00
03.01.06 – Atendimento Ortopédico Com Imobilização	200	R$ 2.600,00
03.01.10 – Administração De Medicamento Na Atenção Especializada	49	R$ 30,87
03.03 – Tratamentos Clínicos	1405	R$ 45.808,85
03.06 – Hemoterapias	5	R$ 40,45
Total Do Grupo 03	**5021**	**R$ 82.139,94**
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos		
04.01.01 – Curativo Grau II C/ Ou S/ Debridamento	23	R$ 591,74
04.04.01 – Cirurgias Das VAS, Da Face, Da Cabeça E Do Pescoço	3	R$ 49,05
04.06.02 – Cirurgia Do Aparelho Circulatório	1	R$ 29,86
04.07.04 – Paracentese abdominal	1	R$ 12,27
04.08.01 – Cirurgia Do Sistema Osteomuscular – Cintura Escapular	5	R$ 205,50
04.08.02 – Cirurgia Do Sistema Osteomuscular – MMSS	31	R$ 1.179,20
04.08.05 – Cirurgia Do Sistema Osteomuscular – MMII	13	R$ 495,90
04.08.06 – Cirurgia Do Sistema Osteomuscular – Gerais	5	R$ 133,68
04.09 – Cirurgia Do Aparelho Geniturinário	5	R$ 64,85

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 710
Mov. 99

04.12 – Cirurgia Torácica	1	R$ 54,97
04.15 – Outras Cirurgias	1	R$ 29,86
04.17 – Anestesiologia	1	R$ 15,51
Total Do Grupo 04	**90**	**R$ 2.862,39**
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	**9146**	**R$ 141.301,94**

– Documento Descritivo atualizado em 13/05/2025 – Realizado remanejamento de procedimentos do grupo 02.09 (colonoscopia e diagnóstico por endoscopia), que estavam na Alta Complexidade Ambulatorial e são procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial, sem impacto financeiro ao valor do contrato.

– Documento Descritivo atualizado em 22/04/2026 – Realizado remanejamento de consultas médicas (anexo Ia), sendo retirado 20 consultas de Cirurgia Geral e 20 consultas de Ortopedia para a inclusão de consultas de 20 consultas de Cirurgia Pediátrica e 20 consultas para Urologia.

*** Anexo Ia – CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SEREM OFERTADAS AO CARE**			
Especialidade	**Meta Mensal Programada**	**Iniciais 80%**	**Retornos 20%**
Cirurgia Geral	160	96	64
Ortopedia	220	132	88
Vascular	24	14	10
Ginecologia e obstetrícia	120	72	48
Cardiologia	36	36	0
Cirurgia Pediátrica	20	12	8
Urologia	20	12	8
TOTAL	**600**	**374**	**226**

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – FONTE 600		
GRUPO 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	**Estimativa Física Mensal**	**Estimativa Financeira Mensal**
02.07 – Ressonância Magnética De ATM (Bilateral)	1	R$ 268,75
02.07 – Ressonância Magnética De Coluna Cervical/Pescoço	1	R$ 268,75
02.07 – Ressonância Magnética De Coluna Lombo Sacra	1	R$ 268,75
02.07 – Ressonância Magnética De Coluna Torácica	1	R$ 268,75
02.07 – Ressonância Magnética De Abdômen Superior	1	R$ 268,75
02.07 – Ressonância Magnética De Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	1	R$ 268,75
02.06 – Tomografia de Coluna Cervical C/S Contraste	70	R$ 6.073,20
02.06 – Tomografia de Coluna Lombo Sacra C/ Ou S/ C	90	R$ 9.099,00
02.06 – Tomografia de Coluna Torácica C/ Ou S/ Cont	20	R$ 1.735,20
02.06 – Tomografia de Face / Seios Da Face / Articul	40	R$ 3.470,00
02.06 – Tomografia Computadorizada De Pescoço	6	R$ 520,50
02.06 – Tomografia Computadorizada De Sela Túrcica	2	R$ 194,88
02.06 – Tomografia Computadorizada Do Crânio	240	R$ 23.385,60
02.06 – Tomografia de Hemitórax, Pulmão Ou Do Mediastino	2	R$ 272,82

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 711
Mov. 99

02.06 – Tomografia de Articulações De Membro Superior	20	R$ 1.735,00
02.06 – Tomografia de Segmentos Apendiculares – (Bra)	9	R$ 780,75
02.06 – Tomografia Computadorizada De Tórax	85	R$ 11.594,85
02.06 – Tomografia Computadorizada De Abdômen Superior	150	R$ 20.794,50
02.06 – Tomografia de Articulações De Membro Inferior	25	R$ 2.168,75
02.06 – Tomografia de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	180	R$ 24.953,40
02.06.01 – Tomomielografia Computadorizada	2	R$ 277,26
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	**947**	**R$ 108.668,21**

– Documento Descritivo atualizado em 22/04/2026 – Realizado aumento de 448 tomografias, com impacto financeiro mensal de R$ 53.299,68, conforme autorização do Secretário de Estado da Saúde;

PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR ESTABELECIDA PARA ASSISTÊNCIA

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – FONTE 600		
Caráter de Atendimento	**Estimativa Física Mensal**	**Estimativa Financeira Mensal**
Urgência/Emergência	416	R$ 774.375,00
Eletivos ***Anexo Ib**	59	
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	**475**	**R$ 774.375,00**

– Documento Descritivo atualizado em 13/05/2025 – Realizado aumento de 8 AIHs no valor financeiro mensal de R$ 145.808,24 e aumento do custo médio da AIH de R$ 1.188,04 para R$ 1.475,00, na Média Complexidade Hospitalar, visando a ampliação de leitos para atendimento em Saúde Mental, conforme autorizo do Sr. Secretário de Estado da Saúde à fl. 665.

– Documento Descritivo atualizado em 22/04/2026 – Realizado aumento de 50 AIHs de Urgência e Emergência no valor financeiro mensal de R$ 73.750,00 e remanejado 7 AIHs eletivas de cirurgia geral para inclusão da especialidade de Cirurgia Pediátrica e Urologia, conforme autorizo do Sr. Secretário de Estado da Saúde;

***Anexo Ib – ESPECIALIDADE DE ATENDIMENTO AIH**	
AIH'S ELETIVAS	**META MENSAL PROGRAMADA**
Cirurgia Geral	20
Ortopedia	13
Vascular	9
Ginecologia e obstetrícia	10
Cirurgia Pediátrica	4
Urologia	3
TOTAL	**59**

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 712
Mov. 99

ANEXO II
INDICADORES GERAIS ASSISTENCIAIS

	Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação
1	Tempo médio de permanência nos leitos de obstetrícia	SIH e hospital	mensal	até 3 dias - 100 pontos, > 3 dias - 0 pontos	100
2	Tempo médio de permanência – leitos de clínica médica	SIH e hospital	mensal	até 5 dias: 100 pontos, > 5 dias - 0 pontos	100
3	Tempo médio de permanência – leitos cirúrgicos	SIH e hospital	mensal	até 4 dias: 100 pontos, > 4 dias - 0 pontos	100
4	Taxa de mortalidade institucional	Comissão de óbitos do hospital	mensal	até 4% : 100 pontos, > 4% - 0 pontos	100
5	Implantar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a RDC 036/2013 de 25 de julho de 2013	Apresentação da ata da reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente contemplando as atividades descritas na RDC 036/2013.	mensal	Não cumprido: 0 pontos; Cumprido: 100 pontos	100
6	Notificar os eventos adversos relacionados a segurança do paciente no Sistema Nacional de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).	Apresentar relatório de notificação no NOTIVISA dos eventos adversos relativos ao mês avaliado	mensal	Não cumprido: 0 pontos; Cumprido: 100 pontos	100
7	Disponibilizar consultas iniciais de especialidade ao Complexo Regulador do SUS conforme pactuado	Relatório do Sistema Estadual de Regulação do SUS	mensal	Mínimo 80%: 200 pontos; <20% : 0 pontos.	200
8	Disponibilizar consultas de retornos/ restritas ao Complexo Regulador do SUS conforme pactuado	Relatório do Sistema Estadual de Regulação do SUS	mensal	Mínimo 20%: 200 pontos; <80% :0 pontos.	200
9	Realizar internamentos eletivos com AIH pré-autorizada pelo Gestor do SUS.	Divisão de Auditoria da Regional de Saúde/Auditoria Municipal	mensal	100%: 50 pontos; <100%: 0 pontos.	50
10	Realizar internamento de Urgência e Emergência com envio do laudo de solicitação da AIH para autorização pelo gestor SUS no prazo de 72 horas do atendimento inicial	Divisão de Auditoria da Regional de Saúde/Auditoria Municipal	mensal	100%: 50 pontos; <100%: 0 pontos.	50

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a.
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 713
Mov. 99

11	Garantir consultas de retorno aos pacientes atendidos na urgência e emergência com médico especialista, principalmente em ortopedia.	Seção de Regulação, avaliação, controle e Auditoria da Regional de Saúde/Auditoria Municipal	mensal	Cumprido: 150 pontos, não cumprido: 0 pontos.	150
12	Ter CIHDOTT instituída e identificar todos os óbitos em Parada Cardiorrespiratória de 03 a 70 anos, avaliando segundo os critérios de seleção para doação de tecidos, entrevistando 100% dos familiares POTENCIAIS VIÁVEIS para doação de tecidos. Obter no mínimo, 65% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar. (Percentual atualizado pela OPO Regional – maio/2025)	Relatório da Central Estadual de Transplantes ou da OPO Regional	mensal	Atingiu 100% ou mais da meta: 300 pontos, entre 90 e 99% da meta: 225 pontos, entre 80 e 89%: 150 pontos, Abaixo de 80% da meta: 0 pontos.	300
13	Manter ouvidoria em funcionamento para os pacientes e trabalhadores.	Encaminhar relatórios mensais com as queixas, denúncias, elogios e sugestões.	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
14	Garantir acompanhante para indígenas, pacientes acima de 60 anos, crianças e pessoas portadoras de deficiência.	Auditoria, denúncia, ouvidoria.	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
PONTUAÇÃO MÁXIMA:					**1.750**

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a.
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 714
Mov. 99

ANEXO III
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES

Rede		Descrição do indicador	Periodicidade	Fonte	Parâmetro	Pontuação
1	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Manter serviço de urgência e emergência, geral ou especializado quando existente, em funcionamento 24 horas.	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
2	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Não recusar acesso a usuário em situação de urgência/emergência	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região.	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
3	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Manter escala de plantão médico nas 24 horas de acordo com as especialidades pactuadas para atendimento dos pacientes referenciados pelo SAMU 192 e constantes no contrato/POA.	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região.	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
4	REDE MATERNO INFANTIL	Garantir acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto	mensal	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item e, ou também, de que o hospital não tem infraestrutura para acompanhante, como poltronas confortáveis, disponibilidade de banheiro e refeições.	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos	200

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a.
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 715
Mov. 99

5	REDE MATERNO INFANTIL	Não recusar acesso a gestante em trabalho de parto	mensal	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item pelo hospital.	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos	200
6	REDE MATERNO INFANTIL	Reduzir a taxa de cesária com base no resultado da avaliação do mês anterior OU manter taxa de cesária abaixo de 40%. (Memo Circular DVASM/DAV nº 212/2023). *Não serão excluídas dos Indicadores às cesárias a pedido.	mensal	SIH	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
PONTUAÇÃO MÁXIMA:						**1.200**

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a.
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 716
Mov. 99

ANEXO IV
INDICADORES DE GESTÃO

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a.
A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 717
Mov. 99

ANEXO V

AVALIAÇÃO DAS METAS E INDICADORES PACTUADOS

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

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

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

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

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

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

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO Fls. 718 Mov. 99

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

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

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

AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS (R$ 94.494,26) [1]			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA PACTUADA**	**META FÍSICA REALIZADA**	**PERCENTUAL ATINGIDO [3]**
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.035		
Grupo 03 – Procedimentos clínicos	5.021		
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos	90		
PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO			

Parâmetros Estabelecidos:

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

Observações:

1 – Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de procedimentos a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA, desde que seja consenso da Comissão de

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO Fls. 719 Mov. 99

Acompanhamento do Contrato, conste na ata da reunião mensal e que estes procedimentos sejam desconsiderados na reapresentação;

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

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

AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES (R$ 517.855,51) [2]			
INTERNAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	**META FÍSICA PACTUADA**	**META FÍSICA REALIZADA**	**PERCENTUAL ATINGIDO [3]**
Urgência/Emergência	466		
Eletivo	59		
PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO			

- Se no momento da avaliação houver produção aprovada de AIHs da média complexidade com caráter de atendimento diferente do pactuado como meta no Documento Descritivo/POA, estas deverão ser incluídas como meta física realizada em urgência/emergência e/ou eletivo, de acordo com a análise da Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato;
- Após seis meses da publicação do POA a meta de cirurgias eletivas será avaliada pela Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato, podendo ser alterada para mais ou para menos desde que seja mantido o limite financeiro pactuado na média complexidade hospitalar.

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO Fls. 720 Mov. 99

Parâmetros Estabelecidos:

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

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

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

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

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

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS (R$ 408.233,18)		
INDICADORES	**PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA**	**PONTUAÇÃO ATINGIDA [4]**
Indicadores Gerais Assistenciais	1.750	
Indicadores Assistenciais de Redes	1.200	
Indicadores de Gestão	400	
PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA	3.350	

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PONTUAÇÃO	% DE REPASSE
De 3.350 a 3.050	100 %
3.049 a 2.750	90 %
2.749 a 2.450	80 %
Abaixo de 2.450	ZERO [5]

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 721
Mov. 99

Observações:

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

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

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

Para os hospitais que possuem habilitações na alta complexidade não será permitida alteração da programação ambulatorial, em especial da média complexidade, em relação à quantidade mínima de exames e consultas estabelecidas nas Portarias do Ministério da Saúde.

A Regional de Saúde será responsável pelo monitoramento desta programação em conjunto com a Divisão de Organização e Gestão de Sistemas – DVOGS/DCR. Qualquer alteração referente a estes procedimentos deverá ter autorização expressa da DCR/SESA.

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

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 722
Mov. 99

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
----ª REGIONAL DE SAÚDE – SCRACA

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

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

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

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

Parâmetros Estabelecidos:

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

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

Parâmetros Estabelecidos:

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

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 723
Mov. 99

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

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

Parâmetros Estabelecidos:

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

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

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

Comissão de Acompanhamento do Contrato responsável por esta avaliação:

NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA

De acordo:

Direção do DVAGS ou SCRCA: _____
(assinatura e carimbo)

Diretor da Regional de Saúde: _____

(assinatura e carimbo)

Data: _____

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 724
Mov. 99

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

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 CGQ 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 (Este 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-ofício)			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 2012)			15	

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 725
Mov. 99

HOSPSUS

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

Anexo III

		Mês/Ano			
3.3.7	Existência de padronização da assistência de enfermagem (Procedimentos Operacionais Padrões - POPs)			15	
3.4	**Programa de Humanização**				
3.4.1	Implantação de Política ou Estratégias de Humanização (demonstrar a utização das diretrizes da Política Nacional de Humanização)			5	
3.4.2	Ouvidoria (Apresentado relatório de denúncias e resoluções)				
3.5	**Segurança do Paciente**				
3.5.1	Implantada atividade relacionada a segurança do paciente, no mínimo duas das seguintes atividades: protocolo de higienização das mãos, cirurgia segura, acesso venoso, queda de paciente, ulcera por pressão (apresentar protocolo e evidências de implantação)			15	
3.5.2	Notifica regularmente no Sistema On-line de Notificação de Infecção Hospitalar - SONIH			30	
3.6	**Subárea: Relação com os usuários**				
3.6.1	Realização de pesquisa de satisfação de usuários (no mínimo quadrimestral)			5	
	Total			215	
	Total Geral			315	

4	Dados a serem informados	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
4.1	**Hospitalares**				
4.1.1	Taxa de Cesáreas				
4.1.2	Tempo médio de permanência - TMP geral				
4.1.3	TMP– Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.1.4	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				
4.1.5	Taxa de ocupação				
4.1.6	Taxa de ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.1.7	Taxa de ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				
4.1.8	Número de partos realizados no período				
4.1.9	Número de partos de alto risco realizados no hospital				
4.1.10	Número de gestantes vinculadas com estratificação de risco, conforme pactuação atendidas pelo hospital				
4.1.11	Incidência de queda de paciente				
4.1.12	Percentual de pacientes entubados em relação aos pacientes internados na UTI				
4.1.13	Número de pacientes atendidos encaminhados pela Central de Regulação de Leitos (relatório mensal por tipo de leito)				
4.2	**Pactuações**				
4.2.1	Número de partos pactuados com o hospital				
4.2.2	Número de partos de alto risco estimados para a região ou macrorregião				

COMISSÃO REGIONAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - DATA:		
NOME	**ENTIDADE**	**ASSINATURA**

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

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 726
Mov. 99

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL

ORÇAMENTO – BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
Programação orçamentária para o Hospital	**Estimativa Financeira Mensal**	**Estimativa Financeira Anual**
PRÉ FIXADO		
Média Complexidade Ambulatorial – Fonte 500	R$ 141.301,94	R$ 1.695.623,28
Média Complexidade Hospitalar – Fonte 600	R$ 774.375,00	R$ 9.292.500,00
IAC – Incentivo de Adesão a Contratualização-Fonte 600	R$ 100.674,70	R$ 1.208.096,40
INTEGRASUS – Fonte 600	R$ 4.231,31	R$ 50.775,72
Total Pré-Fixado	**R$ 1.020.582,95**	**R$ 12.246.995,40**
PÓS-FIXADO		
Alta Complexidade Ambulatorial – Fonte 600	R$ 108.668,21	R$ 1.304.018,52
Total Pós Fixado	**R$ 108.668,21**	**R$ 1.304.018,52**
TOTAL GERAL	**R$ 1.129.251,16**	**R$ 13.551.013,92**

Histórico de alterações:

Média Complexidade Ambulatorial:

– Documento Descritivo atualizado em 13/05/2025 – Realizado remanejamento de procedimentos do grupo 02.09 (colonoscopia e diagnóstico por endoscopia), que estavam na Alta Complexidade Ambulatorial e são procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial, sem impacto financeiro ao valor final do contrato.

– Documento Descritivo atualizado em 22/04/2026 – Realizado remanejamento de consultas médicas (anexo Ia), sendo retirado 20 consultas de Cirurgia Geral e 20 consultas de Ortopedia para a inclusão de 20 consultas de Cirurgia Pediátrica e 20 consultas para Urologia.

Alta Complexidade Ambulatorial:

– Documento Descritivo atualizado em 22/04/2026 – Realizado aumento de 448 tomografias, com impacto financeiro mensal de R$ 53.299,68, conforme autorização do Secretário de Estado da Saúde;

Média Complexidade Hospitalar:

– Documento Descritivo atualizado em 13/05/2025 – Realizado aumento de 8 AIHs no valor financeiro mensal de R$ 145.808,24 e aumento do custo médio da AIH de R$ 1.188,04 para R$ 1.475,00, na Média Complexidade Hospitalar, visando a ampliação de leitos para atendimento em Saúde Mental, conforme autorizo do Sr. Secretário de Estado da Saúde à fl. 665.

– Documento Descritivo atualizado em 22/04/2026 – Realizado aumento de 50 AIHs de Urgência e Emergência no valor financeiro mensal de R$ 73.750,00 e remanejado as AIHs eletivas para inclusão da especialidade de Cirurgia Pediátrica e Urologia, conforme autorizo do Sr. Secretário de Estado da Saúde;

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO Fls. 727 Mov. 99

Cálculo da parcela variável – pré-fixado	Valor
Metas quantitativas – 60%	R$ 612.349,77
Metas qualitativas – 40%	R$ 408.233,18
Total	**R$ 1.020.582,95**

ORÇAMENTO HOSPSUS – TESOURO DO ESTADO – FONTE 500		
Programação orçamentária para o Hospital	**Estimativa Financeira Mensal**	**Estimativa Financeira Anual**
Pré-fixado		
Rede de Urgência e Emergência – **Tipologia E**	R$ 77.000,00	R$ 924.000,00
TOTAL	**R$ 77.000,00**	**R$ 924.000,00**

Documento Descritivo Atualizado em 13/05/25: Manutenção do valor financeiro mensal frente ao enquadramento do HOSPSUS de acordo com o documento acostado à fl. 593, mov. 131, deste protocolado.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – FONTE 600 Portaria GM/MS nº 307, de 22 de Março de 2023		
Leitos	**Estimativa Financeira Mensal**	**Estimativa Financeira Anual**
09 leitos Novos e Qualificados de Enfermaria Clínica de Retaguarda	R$ 116.343,75	R$ 1.396.125,00
TOTAL	**R$ 116.343,75**	**R$ 1.396.125,00**

– Documento Descritivo Atualizado em 30/05/23 – Realizado acréscimo de caráter qualitativo no valor financeiro mensal de R$ 116.343,75 (cento e dezesseis mil trezentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), referente a inclusão de 09 leitos Novos e Qualificados de Enfermaria de Retaguarda, conforme Portaria GM/MS nº 307, de 22 de março de 2023.

ORÇAMENTO POR FONTE

FONTE	Estimativa Financeira Mensal	Estimativa Financeira Anual
Fonte 500	R$ 218.301,94	R$ 2.619.623,28
Fonte 600	R$ 1.104.292,97	R$ 13.251.515,64
TOTAL	**R$ 1.322.594,91**	**R$ 15.871.138,92**

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 728
Mov. 99

Curitiba, Datado e Assinado Digitalmente/Eletronicamente.

Assinatura Qualificada César Augusto Neves Luiz **Secretário de Estado da Saúde do Paraná**	*Assinatura Qualificada* Artemizia Bertolazzi Martins **Hospital Cristo Rei /** **Associação da Santa Casa de Ibiporã**

Testemunhas:

Assinatura Eletrônica Raquel Mazetti Castro **Gestora do Contrato**	*Assinatura Eletrônica* Mayra Moreira Sorrilha **Fiscal do Contrato**

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12. Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56. Demais assinaturas na folha 728a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **5be7a96e548704297bb9e5600bfa91b2**

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 728a
Mov. 99

Documento: **5DocumentoDescritivofinalizado.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Artemizia Bertolazzi Martins** em 28/04/2026 09:12, **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/04/2026 11:59.

Assinatura Avançada realizada por: **Raquel Mazetti Castro (XXX.870.838-XX)** em 27/04/2026 14:30 Local: SESA/DGS, **Mayra Moreira Sorrilha (XXX.419.819-XX)** em 28/04/2026 09:28 Local: SESA/17/SCRC.

Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Danielle Victoria Ortiz de Medeiros** em: 27/04/2026 13:56.

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:

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 729
Mov. 100

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
EXTRATO TERMO DE RESCISÃO	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, César Augusto Neves Luiz, em 17 de Abril de 2026
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado	**Centro Médico São Camilo LTDA** CNPJ sob o nº 78.583.648/0001-25, CNES nº 3126218 Município de Pinhais-02ªRS
Objeto	1.Fica rescindido, por acordo das partes contratantes, o Contrato Administrativo nº0306.2717/2024, relativo à Prestação de Serviços Ambulatoriais de Atenção à Saúde dos Usuários do SUS, conforme faculta o Art. 182, II do Decreto Estadual nº 10.086/2022 c/c ao Art. 138, II da Lei Federal nº 14.133/2021 e a Cláusula Décima Segun da do Contrato, a partir da assinatura deste Termo Rescisório. 2.Fica acordado entre as partes contratantes a extinção de direitos e obrigações mútuas originários da celebração do Contrato Administrativo nº 0306.2717/2024, declarando, para todos os efeitos legais, nada mais haver uma da outra relativamente aos serviços já processados, dando-se plena e geral quitação e reconhecendo-se que não houve inexecução contratual, assim como em relação a qualquer pretensão alusiva aos referidos serviços, quer seja por via administrativa, quer seja por via judicial. 3.O resumo deste instrumento deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná, em conformidade com o disposto no Art. 184 e 252 do Decreto Estadual nº 10.086/2022. 3.Fica eleito o foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, para dirimir questões relacionados aos serviços não processados até a data da presente rescisão e que não possam ser resolvidas de acordo com a legislação de regência.
Contrato nº	0306.2717/2024
Processo nº	25.726.637-0
Data da assinatura	23 de Abril de 2026
Assinam	Secretário de Estado da Saúde, César Augusto Neves Luiz

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
EXTRATO 1º TERMO ADITIVO	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, César Augusto Neves Luiz, em 23 de Abril de 2026
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	**Associação da Santa Casa de Ibiporã/Hospital Cristo Rei** CNPJ nº 8.077.906/0001-00 CNES nº 2729385 no Município de Ibiporã
Objeto	1.Incorporação de 448 Tomografias da Alta Complexidade Ambulatorial, 50 AIHs de Urgência e Emergência da Média Complexidade Hospitalar e para a realização de remanejamento entre as consultas e AIHs eletivas da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a fim de incluir as especialidades de Cirurgia Pediátrica e Urológica. 3.Este Termo Aditivo tem por fundamento no Art. 124, inciso I, alínea a e b, da Lei Federal nº 14.133/2021 e nas hipóteses previstas no Decreto Estadual 10.086/2022 e conforme descrito na Cláusula Décima Primeira, parágrafo primeiro do contrato original nº 0306.3276/2025. 4.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. 5.Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial. 6.O valor mensal estimado para a execução do contrato original que era de R$ 1.195.545,23 (um milhão, cento e noventa e cinco mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte e três centavos), após a realização do 1º Termo Aditivo, passará a viger o valor mensal de R$ 1.322.594,91 (um milhão, trezentos e vinte e dois mil e quinhentos e noventa e quatro reais e noventa e um centavos), sendo o percentual total de acréscimo financeiro corresponde a 8,85 % do valor originalmente contratado, com fundamento no Art. 125, da Lei Federal nº 14.133/2021.
1º Termo Aditivo ao Contrato	0306.3276/2025
Processo	24.889.858-5
Data da assinatura	28 de Abril de 2026
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 147/2024	
Autoridade que autorizou	Secretário de Estado da Saúde Dr. César Augusto Neves Luiz
Partícipes	Secretaria de Estado da Saúde/FUNSAUDE Hospital de Caridade São Vicente de Paulo
Processo	22.256.850-1
Objeto	CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO Este Termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Convênio nº 147/2024, nos termos da sua Cláusula de Vigência. CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO Fica prorrogada a vigência do Convênio pelo prazo de 12(doze) meses, a partir de 16/07/2026 até 16/07/2027.
Data da Vigência	16/07/2027
Assinam	Secretário de Estado da Saúde/FUNSAUDE, o Provedor e o 1º Tesoureiro da Entidade.

EXTRATO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 141/2024	
Autoridade que autorizou	Secretário de Estado da Saúde Dr. César Augusto Neves Luiz
Partícipes	Secretaria de Estado da Saúde/FUNSAUDE Hospital de Caridade São Vicente de Paulo
Processo	22.225.591-0
Objeto	CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO Este Termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Convênio nº 141/2024, nos termos da sua Cláusula Terceira. CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO Fica prorrogada a vigência do Convênio pelo prazo de 12(doze) meses, a partir de 08/07/2026 até 08/07/2027.
Data da Vigência	08/07/2027
Assinam	Secretário de Estado da Saúde/FUNSAUDE, o Provedor e o 1º Tesoureiro da Entidade.

EXTRATO DO QUARTO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 245/2022	
Autoridade que autorizou	Secretário de Estado da Saúde Dr. César Augusto Neves Luiz
Partícipes	Secretaria de Estado da Saúde/FUNSAUDE Hospital de Caridade São Vicente de Paulo
Processo	19.765.390-6
Objeto	CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO Este Termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Convênio nº 245/2022, nos termos da sua Cláusula Décima. CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO Fica prorrogada a vigência do Convênio pelo prazo de 06(seis)meses, a partir de 20/06/2026 até 20/12/2026.
Data da Vigência	20/12/2026
Assinam	Secretário de Estado da Saúde/FUNSAUDE, o Provedor e o 1º Tesoureiro da Entidade.

EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 131/2025	
Autoridade que autorizou	Secretário de Estado da Saúde Dr. César Augusto Neves Luiz
Partícipes	Secretaria de Estado da Saúde/FUNSAUDE Hospital de Caridade São Vicente de Paulo
Processo	22.794.077-8
Objeto	CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO Este Termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Convênio nº 131/2025, nos termos da sua Cláusula de Vigência. CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRORROGAÇÃO Fica prorrogada a vigência do Convênio pelo prazo de 12(doze)meses, a partir de 09/06/2026 até 09/06/2027.
Data da Vigência	09/06/2027
Assinam	Secretário de Estado da Saúde/FUNSAUDE, o Provedor e o 1º Tesoureiro da Entidade.

Inserido ao protocolo **24.889.858-5** por: **Leonilda Matias de Souza Pencai** em: 29/04/2026 08:44. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **e713666e37a1ddb6458d014241452ade**