

RESOLUÇÃO SESA Nº 180/2016

Institui o incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão à fase 3 do Programa HOSPSUS, destinada ao apoio e qualificação de Hospitais Municipais, Hospitais Privados Sem Fins Lucrativos (PSFL), Filantrópicos ou Fundações Públicas de Referência Local e Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná (SUS/PR).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, Gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 45, Inciso XIV, da lei nº 8.485, de 03 de junho de 1987, a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e:

- considerando a seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal;
- considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;
- considerando o Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- considerando a Portaria nº 2616/GM, de 15 de maio de 1998, do Ministério da Saúde;
- considerando a necessidade de ampliar o acesso e qualificar os leitos de estabelecimentos hospitalares com até 50 leitos SUS e com 51 a 100 leitos SUS, de abrangência local e microrregional no Estado tendo em vista a atenção integral à saúde da população;
- considerando a necessidade de estabelecer retaguarda hospitalar para a Rede Paraná Urgência, Rede Mãe Paranaense e Rede de Saúde Mental no nível microrregional e local,
- considerando a importância das entidades públicas, filantrópicas, PSFL e das fundações públicas para a implementação e o desenvolvimento do SUS/PR;
- considerando a Resolução SESA nº 172/2011, que institui o Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS/PR- 1ª fase – e fixa suas diretrizes;
- considerando a Resolução SESA nº 173/2011 que dispõe sobre a Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Apoio e Qualificação Hospitalar de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná;
- considerando a Resolução SESA nº 174 / 2011 que dispõe sobre as Comissões Regionais de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Apoio e Qualificação Hospitalar de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS/PR - HOSPSUS;
- considerando a Resolução SESA nº 377/2012, que institui a Estratégia de Qualificação do Parto nos Hospitais Públicos, Filantrópicos e Privados para vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

- considerando a Deliberação CIB nº. 023/2016 de 14 de março de 2016, que aprova o programa HOSPSUS – fase 03, altera a forma de repasse do incentivo de custeio para a modalidade fundo a fundo para os hospitais localizados em município com gestão ampliada e dá outras providências;
- considerando o Plano Estadual de Saúde aprovado pelo Conselho Estadual de saúde: Diretriz 1 - Organização da Atenção Materno-Infantil, por meio da Rede Mãe Paranaense e DIRETRIZ 2 – Implantação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir o incentivo de custeio e fixar as diretrizes para adesão à Fase 3 do Programa HOSPSUS destinado aos Hospitais Municipais, Hospitais Privados Sem Fins Lucrativos, Filantrópicos ou Fundação Pública de referência local e microrregional do SUS, instituir e regulamentar o componente de incentivo de custeio da estrutura hospitalar, integrante da Fase 3 do Programa HOSPSUS.

Art. 2º - O Incentivo de custeio referente ao programa HOSPSUS fase 3 tem por objetivo:

- I. Apoiar técnica e financeiramente os Hospitais Municipais, Hospitais Privados Sem Fins Lucrativos (PSFL), Hospitais Filantrópicos ou Fundações Públicas de referência local e microrregional, para que estes possam disponibilizar atendimento com mais eficácia e eficiência em saúde da população paranaense, principalmente em situações de urgência/emergência; e
- II. Incentivar a adesão à Política de Saúde Mental, Rede de Atenção às Urgências, Hospitais de Cuidados Prolongados (HCP), Unidades de Cuidados Prolongados (UCP) e a Estratégia de Qualificação do Parto - EQP.

Art. 3º - São componentes do Programa HOSPSUS fase 3:

- I. Apoio ao custeio dos serviços;
- II. Investimento para melhoria das estruturas físicas e equipamentos;
- III. Capacitação do corpo técnico e gerencial dos profissionais integrantes dos hospitais.

Art. 4º - Os estabelecimentos poderão solicitar adesão ao programa, mas somente receberão o incentivo após comprovarem, com a respectiva documentação, que atendem os seguintes requisitos:

- I. Ser hospital municipal; hospital geral privado sem fins lucrativos, filantrópico ou fundação pública;
- II. Possuir declaração de utilidade pública estadual para os hospitais que não tem como natureza da organização pública;
- III. Não estar contemplado com recursos do HOSPSUS fase 1;
- IV. Possuir até 50 leitos SUS ativos e cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- V. Possuir de 51 a 100 leitos SUS ativos, cadastrados no CNES e estar localizado em município com até 45.000 habitantes (de acordo com censo 2010 do IBGE);

GABINETE DO SECRETÁRIO

- VI. Ser referência para atendimento local ou microrregional na média complexidade;
- VII. Estar situado em município que tenha cobertura mínima de 70% no Programa Estratégia de Saúde da Família;
- VIII. Garantir estrutura de atendimento de no mínimo 12 horas para as unidades com até 15 leitos e de no mínimo 24 horas para as com mais de 16 leitos;
- IX. Ter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento;
- X. Quando se caracterizar como leito de retaguarda, estar vinculado a um hospital de maior complexidade, conforme pontuação na CIB Regional;
- XI. Estar vinculado ao complexo regulador do SUS;
- XII. Estar localizado em Município integrado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 ou possuir transporte médico de urgência homologado pela Diretoria de Políticas de Urgência e Emergência da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (DPUE/SESA);
- XIII. Preencher e assinar o Termo de Adesão à Rede Paraná Urgência (Anexo II desta Resolução);
- XIV. Adequar o seu perfil assistencial para inserção em pelo menos 1 (uma) das redes de atenção à saúde priorizadas pela SESA atendendo às necessidades de saúde da população, sendo Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção à Saúde Mental e Rede Mãe Paranaense.

Parágrafo único: Os Hospitais de Pequeno Porte habilitados pelo Ministério da Saúde conforme Portaria GM 1044 de 1 de junho de 2004, que optarem pela participação no HOSPSUS fase 3 terão seus contratos readequados de acordo com a presente resolução.

Art. 5º - Para aderir ao Programa, as entidades deverão celebrar contrato com a SESA, termo aditivo ou realizar Termos de Compromisso a ser assinado pelo gestor local quando o município tiver assumido a gestão em seu território (Anexo III), além de atender as disposições desta Resolução.

§ 1º - Caberá às Regionais de Saúde elaborar Relatório Circunstanciado informando as condições necessárias para adesão do estabelecimento ao HOSPSUS fase 3, atestando as condições estruturais como leitos e profissionais e outros requisitos constantes na presente Resolução.

§ 2º - Caberá ao Departamento de Contratualização e Habilitação – DECH/SGS a análise dos documentos e avaliação das propostas encaminhadas pelas Regionais de Saúde com aprovação das Comissões Intergestores Bipartite Regionais.

§ 3º - A relação da documentação para a habilitação técnica e jurídica de todos os estabelecimentos encontra-se no Anexo IV desta Resolução.

§ 4º - Os hospitais localizados em municípios que assumiram toda a gestão da saúde em seu território deverão encaminhar termo de compromisso conforme Anexo III desta Resolução.

§ 5º - A documentação completa deverá ser encaminhada pela Regional de Saúde ao DECH/SGS no prazo de 60 dias após a publicação dessa Resolução, e se mesmo após este prazo, houver estabelecimentos de acordo com os critérios de adesão, estes poderão ser incluídos desde que haja disponibilidade orçamentária e financeira.

§ 6º - Os estabelecimentos que estão recebendo regularmente os incentivos do programa não deverão encaminhar novamente a documentação.

Art. 6º - Os hospitais que possuem convênio em vigência junto a SESA/PR deverão optar por um dos dois recursos ou esperar até o final do convênio para aderir ao Programa.

Art. 7º - Os hospitais que estiverem de acordo com os requisitos estabelecidos no Art. 5º deverão se inserir em pelo menos uma das Redes de Atenção à Saúde descritas no Art. 4º, e conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite Regional.

Art. 8º - São Redes de Atenção à Saúde:

- I. Rede de Atenção às Urgências;
- II. Rede de Atenção em Saúde Mental;
- III. Rede Mãe Paranaense.

Art. 9º - Na Rede de Atenção às Urgências, os hospitais que aderirem ao HOSPSUS fase 3 poderão realizar atendimento de urgência e emergência conforme normas estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA, sendo que estes hospitais deverão responder por um território, ser referência para as equipes de atenção primária à saúde e estar vinculados a um hospital regional de maior porte integrante da rede de urgência e emergência, conforme pactuação na CIB Regional, podendo desenvolver uma ou mais competências, entre elas:

- I. Unidade de Atendimento Pré – Hospitalar Fixo - deverá garantir atendimento médico e de enfermagem com funcionamento mínimo de 12 horas, todos os dias do ano, alem de realizar classificação de risco para todos os usuários, disponibilizar leitos de observação e encaminhar para hospital de maior complexidade quando necessário por meio da Central de Regulação, sendo que as Unidades de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo com até 15 leitos deverão funcionar no mínimo 12 horas/dia devendo:
 - a) Acolher usuários com classificação de risco; primeiro atendimento, encaminhamento seguro para os pacientes classificados como vermelho e laranja, atendimento ao amarelo e encaminhamento seguro e, caso necessário, resolutivo para os classificados como verdes e atendimento aos casos azuis, quando do fechamento das unidades de atenção primária;
 - b) Articular-se com Estratégia de Saúde da Família - ESF, Atenção Primária à Saúde - APS e o Município em que o serviço estiver localizado, deve estar integrado ao SAMU Regional ou possuir transporte médico de urgência homologado pela Diretoria de Políticas de Urgência e emergência da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (DPUE/SESA);
 - c) ornecer retaguarda às urgências atendidas na APS;
 - d) Disponibilizar apoio diagnóstico – ECG, Raio X e exames básicos de laboratório clínico;
 - e) Manter paciente em observação durante o horário de funcionamento do serviço para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
 - f) Encaminhar para internação em serviços hospitalares de maior complexidade;
 - g) Fazer a contra referência para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual ou coletivo;

- h) Solicitar retaguarda técnica ao SAMU ou ao Serviço de transporte médico de urgência disponível homologado pela DPUE/SESA sempre que a gravidade/complexidade do caso ultrapassar a capacidade instalada da Unidade.

Parágrafo único - As Unidades de Atendimento Pré-Hospitalar (UAPH 24 horas) Fixo com 16 leitos ou mais deverão funcionar 24 horas, todos os dias do ano e terão as mesmas atribuições das Unidades com funcionamento 12 horas (UAPH 12 horas) descritas anteriormente e, ainda, realizar internação clínica de média complexidade.

II. Os Leitos de longa permanência, Hospitais com no mínimo 40 leitos SUS poderão se habilitar como Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP) e aqueles com no mínimo 50 leitos SUS, poderão habilitar Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) de acordo com os critérios estabelecidos na Portaria GM nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012, estes leitos serão retaguarda para a Rede de Atenção às Urgências e deverão realizar atendimento aos usuários que necessitem de longa permanência e não obedeçam aos critérios para a atenção domiciliar, usuários oriundos do hospital no qual se encontre vinculado ou vindos de pronto atendimento ou atenção primária.

Art. 10 - A Rede de Atenção à Saúde Mental, Hospitais que atenderem aos critérios estabelecidos na Portaria GM nº 148, de 31 de janeiro de 2012 e Portaria nº 1.615 de 26 de julho de 2012 poderão realizar internamento em saúde mental.

Parágrafo único: Este atendimento deverá estar de acordo com as normas estabelecidas pela Superintendência de Atenção à Saúde – SAS e responder por um território, ser referência para as equipes de atenção primária à saúde e estar vinculado a um hospital regional de maior porte e a um Centro de Atenção Psico-Social, integrantes da Rede de Atenção à Saúde Mental, conforme pactuação na CIB Regional.

Art. 11 - Na Rede Mãe Paranaense, o Hospital deverá estar de acordo com as normas estabelecidas nas Resoluções SESA que instituem a Estratégia de Qualificação do Parto – EQP e deverão responder por um território, ser referência para as equipes da APS e estar vinculado a um hospital regional de maior porte integrante da Rede Mãe Paranaense, conforme pactuação na CIB Regional.

Parágrafo único: Nesta rede poderão realizar atendimentos às urgências obstétricas e pediátricas, garantir atendimento médico e de enfermagem todos os dias do ano às gestantes e crianças, realizar a estratificação de risco das gestantes e crianças e, nos casos de maior gravidade fazer o encaminhamento de forma segura para o hospital de referência da gestante ou criança.

Art. 12 - Os incentivos estaduais de custeio das estruturas hospitalares para atendimento nas modalidades previstas nesta Resolução serão definidos pela SESA de acordo com os seguintes parâmetros:

| Número de leitos SUS ativos no CNES | Valor Mensal |
|--|---------------|
| Até 15 leitos | R\$ 10.000,00 |
| 16 a 30 leitos | R\$ 20.000,00 |
| 31 a 50 leitos | R\$ 30.000,00 |
| 51 a 100 leitos (Observar dados populacionais) | R\$ 60.000,00 |

§ 1º - Para a definição dos valores a serem repassados a cada estabelecimento foram utilizados dados constantes no CNES na competência dezembro/2015.

§ 2º - Caberá as Regionais de Saúde informar ao DECH/SGS/SESA/PR toda e qualquer diferença na quantidade de leitos dos hospitais assim que esta for constatada e, caso a alteração da quantidade venha a acarretar mudança na faixa de incentivo mensal para valor inferior ao descrito na presente Resolução SESA este será ajustado proporcionalmente e, no caso de valor superior o contrato deverá ser readequado. Poderá ser realizada atualização do quadro de hospitais com respectivos leitos e valores anualmente, contado a partir da publicação desta Resolução, mediante disponibilidade orçamentária e financeira da SESA.

§ 3º - O repasse mensal para custeio dar-se-á de forma regular e automática de acordo com o estabelecido no instrumento contratual.

§ 4º - Para os hospitais localizados em municípios que assumiram toda a gestão da saúde do seu território o repasse será realizado ao Fundo Municipal de Saúde, nos termos desta Resolução e em conformidade a Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012, e Lei Complementar nº 152 de 10 de dezembro de 2012, regulamentado pelo Decreto nº 7.986 de 16 de abril de 2013, cabendo ao gestor local do Sistema Único de Saúde – SUS providenciar a contratualização e/ou Termo Aditivo com cada unidade beneficiada por esta Resolução sob sua gestão, adicionando os recursos estabelecidos no Anexo IV, com o envio do instrumento formal de maneira sistemática para Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Gestão de Sistema de Saúde, devendo os municípios comprovarem a existência de Conselho Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Saúde e Plano Municipal de Saúde vigente.

§ 5º - Para todos os efeitos a utilização dos recursos financeiros deverão atender as exigências legais concernentes à lei de licitação a que estão sujeitas todas as despesas da Administração Pública.

§ 6º - As avaliações acontecerão a cada seis meses para todos os hospitais, nos meses de setembro e março, independente da data de adesão ao Programa e serão padronizadas de acordo com o quadro abaixo:

| Mês de avaliação | Meses avaliados |
|-------------------------|--|
| Setembro | Março, abril, maio, junho, julho e agosto |
| Março | Setembro, outubro, novembro, dezembro, janeiro e fevereiro |

§ 7º - O incentivo deverá ser utilizado para custeio, sendo estabelecidos o percentual de 50% fixo e 50% variável, de acordo com o cumprimento das metas pactuadas, onde serão acompanhados pelas Regionais de Saúde.

§ 8º - A produção ambulatorial e hospitalar inclusive referente a cuidados prolongados e saúde mental quando houver habilitações, terão pagamento após apresentação e processamento da produção, com valores das tabelas SUS.

§ 9º - Quando houver incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, os mesmos serão pagos ao hospital conforme valores descritos nas Portarias Ministeriais específicas. Os valores percentuais atribuídos ao Estado estarão contemplados no montante de recursos de custeio repassados conforme os critérios desta Resolução.

Art. 13 - Compete à SESA:

- I. Incentivar a implementação de ações para capacitação do corpo gerencial e técnico dos hospitais;
- II. Definir os recursos para custeio;
- III. Acompanhar e avaliar semestralmente as metas pactuadas, respeitando as normas e cronogramas vigentes do HOSPSUS.
- IV. Fazer contrato com os hospitais sob sua gestão e realizar os repasses.

Art. 14 - Compete ao Hospital:

- I. Prestar atendimento ambulatorial e hospitalar, garantindo o cuidado adequado, o apoio diagnóstico e terapêutico aos eventos agudos e a internação dos casos indicados ao hospital;
- II. Cumprir as metas firmadas com a SESA, respeitando o cronograma e a metodologia de avaliação estabelecida pelo HOSPSUS fase 3;
- III. Participar das ações de qualificação para a gestão hospitalar estabelecidas pelo HOSPSUS quando disponibilizado pela SESA;
- IV. Desenvolver e implementar ações para capacitação do seu corpo gerencial e técnico;
- V. Manter sob a regulação do gestor do SUS a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS;
- VI. Alimentar regularmente os sistemas de informações do SUS;
- VII. Garantir a integração do hospital com a APS, apoiando as ações desenvolvidas pelas equipes, viabilizando a integralidade do cuidado;
- VIII. Manter ou ampliar número de leitos cadastrados no CNES na data de inclusão do programa;

Art. 15 - Ao Município Gestor compete:

- I. Providenciar a contratualização e/ou Termo Aditivo com cada estabelecimento sob sua gestão beneficiado por esta Resolução, adicionando os recursos financeiros estabelecidos, com envio do instrumento formal de maneira sistemática para Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde;
- II. Encaminhar termo de compromisso entre gestores para a SESA juntamente com o contrato ou termo aditivo;
- III. Realizar o repasse de recursos financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde para o estabelecimento;
- IV. Em conjunto com o Gestor Estadual estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- V. Instituir Comissão de Acompanhamento, sendo a mesma responsável pelo encaminhamento de relatório mensal.

Art. 16 - À Comissão Intergestores Bipartite Regional compete:

- I. Pactuar com os gestores municipal e estadual os mecanismos de vinculação nas Redes de Saúde Mental, para atendimento à população em sua Região de Saúde.

Art. 17 - Ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná compete:

- I. A fiscalização do gerenciamento dos recursos que prevê a presente resolução;
- II. A atuação como canal de discussões, de sugestões, de queixas e de denúncias sobre ações ou omissões de pessoas físicas e/ou jurídicas de direito público ou de direito privado prestadores de serviços de saúde, procedendo a análise e consequente emissão de pareceres e resoluções que se fizerem necessários.

Art. 18 - Compete ainda ao Hospital, em atendimento a Lei Federal nº 12.846/2013, observar e fazer observar, em toda gestão do Sistema de Saúde, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução do Contrato e Termo Aditivo, evitando práticas corruptas e fraudulentas, adotando todas as práticas dispostas na Resolução SESA nº. 329/2015 e nas demais resoluções que vierem substituí-la e o constante do Anexo VI da presente Resolução.

§ 1º - Prática corrupta consiste em oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;

§ 2º - Prática fraudulenta consiste na falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;

§ 3º - Prática conclusiva consiste em esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;

§ 4º - A Prática coercitiva consiste em causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;

§ 5º - Configura prática obstrutiva, destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso;

§ 6º - Os contratantes deverão estar cientes de todas as condições estabelecidas nas condições gerais do contrato.

Art. 19 - Fica constituída a Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação e instituído o relatório de avaliação e monitoramento conforme formulário anexo I, ficando alterado a fim de padronizar a avaliação de todos os hospitais integrantes do Programa HOSPSUS fase 3.

§ 1º - A composição da Comissão Estadual e da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação se dará conforme já estabelecido na Resolução SESA nº 173/2011 e Resolução SESA nº 174/2011, respectivamente.

§ 2º - Compete a Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação a análise semestral do cumprimento das metas estipuladas no Relatório e consequentemente a deliberação dos valores que cada hospital faz jus, sendo que a avaliação se dará de forma semelhante a que já ocorre com os hospitais participantes do HOSPSUS Fase 1, ou seja, o relatório deverá ser encaminhado pela Comissão Regional para a Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação para deliberação final quanto aos valores a serem repassados.

§ 3º - O incentivo terá um percentual fixo e um percentual variável, e será repassado de acordo com o cumprimento de metas pactuadas, sendo que as seis primeiras parcelas serão

integrais e a primeira avaliação deverá ocorrer 6 (seis) meses após a assinatura do instrumento formal.

§ 4º - Se em quatro avaliações seguidas o hospital não atingir pelo menos 60% da pontuação possível, terá o repasse do incentivo suspenso por 6 (seis) meses e quando novamente o hospital for avaliado e, se persistir a situação será excluído do Programa pela Comissão Estadual podendo retornar a receber os incentivos, se tiver feito as adequações necessárias.

§ 5º - O repasse também poderá ser suspenso em virtude de documento encaminhado pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual atestando/recomendando a interrupção das atividades do estabelecimento até a regularização bem como se deixar de atender a qualquer um dos critérios de adesão.

Art. 20 - Os recursos orçamentários objeto desta Resolução correrão por conta do orçamento próprio da Secretaria de Estado da Saúde, junto à dotação orçamentária : 4760.10302194.161 – Rede de Urgência e Emergência, fonte de recursos: 100 – Ordinário Não Vinculado, Elementos de Despesa: 3390.3900 – Outros Serviços de terceiros – Pessoa jurídica e 3341.4100 – Contribuições.

§ 1º - Os Municípios farão constar do Relatório de Gestão de que trata da Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012 a comprovação e detalhamento da aplicação dos recursos recebidos por decorrência desta Resolução, especialmente, em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade.

§ 2º - A Secretaria Estadual de Saúde manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

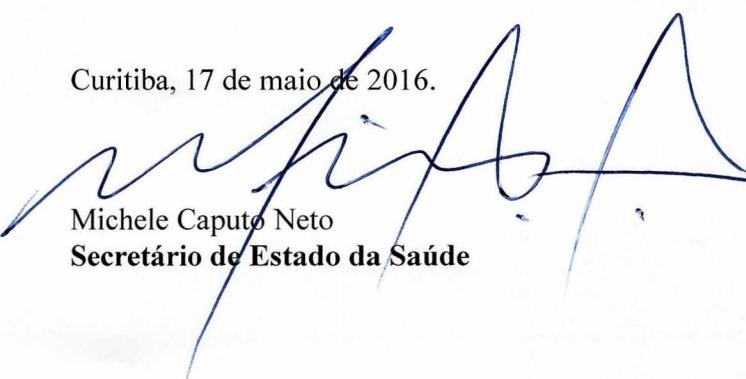
Art. 21 - As transferências na modalidade fundo a fundo de que trata esta resolução serão suspensas aos municípios habilitados quando:

- I. For constatado, durante a vigência do programa, o descumprimento do disposto no parágrafo único do artigo 4º desta Resolução;
- II. Ocorrer qualquer desvio de finalidade ao programa.

Art. 22 - Ficam revogadas as Resoluções SESA nº 746/2013, 768/2013, 414/2014, 515/2014, 058/2015 e 498/2015.

Art. 23 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 17 de maio de 2016.


Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Anexo I da Resolução SESA nº 180/2016
Planilha de Avaliação e Monitoramento

Relatório de avaliação e monitoramento dos hospitais integrantes do Programa HO&P&US Fase 3



| | |
|---------------------|---|
| DADOS GERAIS | Hospital: Município: R\$ Período avaliado: Data da avaliação: |
|---------------------|---|

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

| 1 | ÁREA: GESTÃO - 16 pontos | Cumpriu | Não Cumpriu | Pontuação | Avaliação |
|--------------------|--|---------|-------------|-----------|-----------|
| 1.2 | Subárea: Gestão da Informação hospitalar | | | | |
| 1.2.1 | Notificação compulsória de ocorrências e agravos (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação do HOSP/SUS o relatório emitido pelo Gestor Municipal a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), comprovando a notificação de 100% dos agravos, no período avaliado). | | | 15 | |
| 2 | ÁREA: ESTRUTURA - 16 pontos | | | | |
| 2.1 | Subárea: Informações gerais | | | | |
| 2.1.1 | Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data de Implantação do Programa (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação do HOSP/SUS o espejo do CNES com o número de leitos na data de Implantação do Programa e no período avaliado) | | | 15 | |
| 3 | ÁREA: PROCESSOS - 86 - pontos | | | | |
| 3.1 | Subárea: Rede de Urgência e Emergência | | | | |
| 3.1.1 | Unidade de atendimento pré-hospitalar fixo funcionando no mínimo 12 horas para as com até 15 leitos e 24 horas para os demais (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação do HOSP/SUS declaração emitida pelo Gestor do SUS comprovando o atendimento a este item) | | | 15 | |
| 3.1.2 | Não recusar acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação do HOSP/SUS declaração emitida pelo Gestor do SUS comprovando o atendimento a este item) | | | 50 | |
| Total | | | | 66 | |
| 3.2 | Programa de Humanização | | | | |
| 3.2.1 | Implantação de Política ou Estratégias de Humanização (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação a utilização das diretrizes da Política Nacional de Humanização) | | | 10 | |
| 3.2.2 | Ouvidoria (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação relatório de denúncias e resoluções) | | | 10 | |
| Total | | | | 20 | |
| 3.3 | Subárea: Relação com os usuários | | | | |
| 3.3.1 | Realização de pesquisa de satisfação de usuários, no mínimo quatrimestral (Apresentar para a Comissão Regional de Avaliação os resultados da pesquisa de satisfação do usuário) | | | 10 | |
| Total Geral | | | | 126 | |
| 4 | Dados a serem informados: | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 |
| 4.1 | Hospitalares | | | | |
| 4.1.2 | Tempo médio de permanência - TMP geral | | | | |
| 4.1.5 | Taxa de ocupação | | | | |

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

Gabinete do Secretário

Anexo II da Resolução SESA nº 180/2016

Documentos referentes à habilitação do serviço para adesão ao Programa

Formulário para Adesão ao Programa HOSPSUS Fase 3

Nome do Hospital: _____

Razão Social: _____

CNPJ: _____ CNES: _____

Município: _____ Regional de Saúde: _____

Esfera administrativa: _____

Número de leitos SUS: _____

Proposta de serviços:

- Unidade de Atendimento Pré – Hospitalar Fixo 12 horas
- Unidade de Atendimento Pré – Hospitalar Fixo 24 horas
- Leitos de Saúde Mental Número de leitos: _____
- Unidade de Cuidados Prolongados – UCP Número de leitos: _____
- Hospital Especializado em Cuidados Prolongados – HCP
- Estratégia de Qualificação do Parto – EQP Número de partos/mês: _____

Assinatura e Carimbo do Secretário Municipal de Saúde (para hospitais Municipais)

OU

Assinatura e carimbo do responsável pelo Estabelecimento* (para HPSFL, Filantrópicos e Fundações Estaduais)

* Se o Hospital for Privado, o responsável é o sócio majoritário, ou diretor eleito. Se o Hospital for Municipal ou Mantido por Fundo Municipal de Saúde, o responsável é o Prefeito eleito, ou, em exercício

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax: 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



**TERMO DE ADESÃO A REDE PARANÁ URGÊNCIA
HOSPSUS III**

HOSPITAL:
NÚMERO DE LEITOS SUS:
CONTATOS:

MUNICÍPIO:
DIRETOR TÉCNICO:

PERFIL

UAPH 12 HORAS UAPH 24 HORAS UCP HCP
Nº LEITOS:

ABRANGÊNCIA / COBERTURA

MUNICÍPIOS:

COBERTURA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR (APH):

SAMU REGIONAL _____
 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MUNICIPAL _____

REFERÊNCIA HOSPITALAR:

HOSPITAL_____ MUNICÍPIO:_____

DELIBERAÇÃO CIB-REGIONAL:_____ DATA:_____

REALIZA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
 ATENDIMENTO INICIAL EM SALA DE URGÊNCIA
 OBSERVAÇÃO CLÍNICA
 INTERNAMENTO CLÍNICO
 ECG
 RX
 LABORATÓRIO CLÍNICO
 CUIDADOS PROLONGADOS / PORTARIA GM/MS 2809/2012
 REFERÊNCIA PARA UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DOS MUNICÍPIOS _____

DIRETOR TÉCNICO DO HOSPITAL

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

(papel timbrado do município)

DECLARAÇÃO

Declaro que o Conselho Municipal de Saúde do Município de _____, instituído pela Lei Municipal nº _____ encontra-se em funcionamento e desenvolvendo suas atividades, tendo aprovado o Plano Municipal de Saúde relativo ao período de ____/____/____ a ____/____/____, conforme prevê a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012.

Secretário Municipal de Saúde
(nome legível e carimbo)

Anexo III da Resolução SESA nº 180/2016
Termos de compromisso entre gestores

Termo de Compromisso entre Gestores do Sistema Único de Saúde

O Gestor das ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal representado pelo Secretário Municipal de Saúde CPF: _____,

Município de _____,
resolve assumir o presente compromisso referente a adesão do (a) _____ ao Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Privados Sem Fins Lucrativos e/ou Filantrópicos de Referência Local e Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná - HOSPSUS Fase 3.

Cláusula Primeira - Do Objeto

Participar do planejamento, da implantação e da organização das Redes de Atenção à Saúde priorizadas pela SESA, sendo Rede Mãe Paranaense, Rede de Atenção às Urgências e Rede de Atenção à Saúde Mental.

Cláusula Segunda - Da Competência do Gestor Municipal

Incluir no contrato ou documento congênero cláusulas referentes aos itens descritos como competências do Hospital no Art. 7º da presente Resolução SESA, que institui o HOSPSUS Fase 3 para os Hospitais Privados Sem Fins Lucrativos e/ou Filantrópicos.

Cláusula Terceira - Das Obrigações das Partes

Unir esforços visando a consolidação das Redes de Atenção à Saúde descritas na cláusula primeira de forma organizada, na integração de ações e serviços públicos de saúde, a fim de possibilitar à população da região o atendimento à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde com qualidade e resolubilidade.

_____, em ____ / ____ / ____

Secretário Municipal de Saúde
(assinatura e carimbo)

Anexo IV da Resolução SESA nº 180/2016

Check list com documentos necessários para adesão ao HOSPSUS Fase 3 – HPSFL, Filantrópicos, Fundações Estaduais:

(MODELO – USAR PAPEL TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO)

DECLARAÇÃO DE TRABALHO DE MENOR

....., inscrito no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal, Sr(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e do CPF nº, **DECLARA**, para fins do dispositivo no inciso V do art. 73 da Lei 15.608/07 e 7º, XXXIII, da CF/88, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Local e data

Nome legível do representante legal e assinatura

(Obs.: Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

(MODELO – USAR PAPEL TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO)

D E C L A R A Ç Ã O

O Hospital _____ declara para os devidos fins de direito, que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores, membros do Poder Executivo ou servidor da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/FUNSAÚDE, do Legislativo Municipal ou Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

_____ (Cidade), ____ de _____ de 20 ____.

Estabelecimento

CHECK LIST – HOSPSUS FASE 3
HPSFL, FILANTRÓPICOS OU FUNDAÇÕES PÚBLICAS QUE NÃO POSSUEM
CONTRATO COM A SESA

| | |
|------------|-----------------------|
| Nome do | |
| Hospital: | |
| CNES: | |
| Município: | Regional de |
| Saúde: | Número de leitos SUS: |

✓ Formulário de adesão:

SIM NÃO

✓ Relatório circunstanciado elaborado pela Regional de Saúde com as informações referentes a estrutura do Hospital:

SIM NÃO

✓ Deliberação da CIB Regional com aprovação da proposta de Rede:

SIM NÃO

✓ Cópia do Registro ou inscrição do estabelecimento interessado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM):

SIM NÃO

✓ Escala dos médicos plantonistas:

SIM NÃO

✓ Escala dos enfermeiros:

SIM NÃO

✓ Cópia do Diploma e do Registro no Conselho Profissional da Categoria dos médicos:

SIM NÃO

GABINETE DO SECRETÁRIO

- ✓ Cópia do Diploma e do Registro no Conselho Profissional da Categoria dos enfermeiros:

SIM NÃO

- ✓ Declaração do Conselho Regional de Medicina de possuir em seu quadro permanente responsável técnico médico:

SIM NÃO

- ✓ Declaração do Conselho Regional de Enfermagem de possuir em seu quadro permanente responsável técnico enfermeiro:

SIM NÃO

- ✓ Relatório do Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB confirmando que o Município sede do estabelecimento possui cobertura mínima de 70% na Estratégia Saúde da Família:

SIM NÃO

- ✓ Comprovante de que o Município sede do estabelecimento está integrado ao SAMU 192 Regional ou possui transporte de urgência homologado pela DPUE:

SIM NÃO

- ✓ Cópia da licença sanitária ou protocolo de solicitação:

SIM NÃO

Para contratualização:

- Ficha Completa do CNES;
- Prova da existência legal do Estabelecimento; (Ato constitutivo: Estatuto, Contrato Social...);
- Ata de nomeação da Diretoria em exercício;
- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Certidões Negativas de Débito da Receita Federal;
- Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda;
- Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- Certificado de regularidade de situação perante o FGTS;
- Certificado de regularidade de situação perante o INSS (CND);

GABINETE DO SECRETÁRIO

- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- Certidão Negativa de Débitos emitida junto ao Tribunal de Contas do Estado Paraná;
- Cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS;

OBS: No caso das entidades que estiverem com seus certificados em processo de renovação, deverão ser encaminhadas, além da cópia do CEBAS vencido, a certidão ou o protocolo solicitando a renovação ou certificação, que substituirá provisoriamente o CEBAS;

- Indicar o representante legal que irá assinar o Contrato, apresentar cópia do RG e do CPF do mesmo;

**** Para Hospital Privado**, quem deverá assinar será o sócio majoritário, ou diretor eleito, apresentado na Ata de Nomeação da Diretoria solicitada no Item III;

- Declaração de trabalho de menores; (modelo em anexo);
- Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde; (Nepotismo) (modelo em anexo);
- Alvará de Funcionamento Atualizado;
- Licença Sanitária atualizada.

GABINETE DO SECRETÁRIO



CHECK LIST – HOSPSUS FASE 3
HPSFL, FILANTRÓPICOS OU FUNDAÇÕES PÚBLICAS QUE POSSUEM
CONTRATO COM A SESA

Nome do

Hospital: _____

CNES: _____

Município: _____

Regional de

Saúde: _____

Número de leitos SUS: _____

✓ Formulário de adesão:

SIM NÃO

✓ Relatório circunstanciado elaborado pela Regional de Saúde com as informações referentes a estrutura do Hospital:

SIM NÃO

✓ Deliberação da CIB Regional com aprovação da proposta de Rede:

SIM NÃO

✓ Cópia do Registro ou inscrição do estabelecimento interessado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM):

SIM NÃO

✓ Escala dos médicos plantonistas:

SIM NÃO

✓ Escala dos enfermeiros:

SIM NÃO

✓ Cópia do Diploma e do Registro no Conselho Profissional da Categoria dos médicos:

SIM NÃO

✓ Cópia do Diploma e do Registro no Conselho Profissional da Categoria dos

GABINETE DO SECRETÁRIO

enfermeiros:

SIM NÃO

✓ Declaração do Conselho Regional de Medicina de possuir em seu quadro permanente responsável técnico médico:

SIM NÃO

✓ Declaração do Conselho Regional de Enfermagem de possuir em seu quadro permanente responsável técnico enfermeiro:

SIM NÃO

✓ Relatório do Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB confirmando que o Município sede do estabelecimento possui cobertura mínima de 70% na Estratégia Saúde da Família:

SIM NÃO

✓ Comprovante de que o Município sede do estabelecimento está integrado ao SAMU 192 Regional ou possui transporte de urgência homologado pela DPUE:

SIM NÃO

✓ Cópia da licença sanitária ou protocolo de solicitação:

SIM NÃO

Para termo aditivo ao contrato:

- Ficha Completa do CNES;
- Ata de nomeação da Diretoria em exercício;
- Certidões Negativas de Débito da Receita Federal; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda;
- Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- Certificado de regularidade de situação perante o FGTS;
- Certificado de regularidade de situação perante o INSS (CND);
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- Certidão Negativa de Débitos emitida junto ao Tribunal de Contas do Estado Paraná;

GABINETE DO SECRETÁRIO

CHECK LIST – HOSPSUS FASE 3
HOSPITAIS MUNICIPAIS

| | |
|------------|-----------------------|
| Nome do | |
| Hospital: | |
| CNES: | |
| Município: | Regional de |
| Saúde: | Número de leitos SUS: |

✓ Formulário de adesão:

SIM NÃO

✓ Declaração do Conselho Municipal de Saúde:

SIM NÃO NÃO SE APLICA

✓ Termo de compromisso entre gestores:

SIM NÃO NÃO SE APLICA

✓ Relatório circunstanciado elaborado pela Regional de Saúde com as informações referentes a estrutura do Hospital:

SIM NÃO

✓ Deliberação da CIB Regional com aprovação da proposta de Rede:

SIM NÃO

✓ Cópia do Registro ou inscrição do estabelecimento interessado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM):

SIM NÃO

✓ Escala dos médicos plantonistas:

SIM NÃO

✓ Escala dos enfermeiros:

SIM NÃO

GABINETE DO SECRETÁRIO

- ✓ Cópia do Diploma e do Registro no Conselho Profissional da Categoria dos médicos:
 SIM NÃO
- ✓ Cópia do Diploma e do Registro no Conselho Profissional da Categoria dos enfermeiros:
 SIM NÃO
- ✓ Declaração do Conselho Regional de Medicina de possuir em seu quadro permanente responsável técnico médico:
 SIM NÃO
- ✓ Declaração do Conselho Regional de Enfermagem de possuir em seu quadro permanente responsável técnico enfermeiro:
 SIM NÃO
- ✓ Cópia da licença sanitária ou protocolo de solicitação:
 SIM NÃO
- ✓ Declaração que comprove a existência do Fundo Municipal de Saúde:
 SIM NÃO
- ✓ Declaração que comprove a existência do Plano Municipal de Saúde:
 SIM NÃO
- ✓ Relatório do Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB confirmando que o Município sede do estabelecimento possui cobertura mínima de 70% na Estratégia Saúde da Família:
 SIM NÃO
- ✓ Comprovante de que o Município sede do estabelecimento está integrado ao SAMU 192 Regional ou possui transporte de urgência homologado pela DPUE:
 SIM NÃO
- ✓ Declaração que comprove a aprovação do Relatório de Gestão:
 SIM NÃO

GABINETE DO SECRETÁRIO

ANEXO V da Resolução SESA nº 180/2016

LISTA DE HOSPITAIS ELEGÍVEIS PARA ADESÃO AO PROGRAMA HOSPSUS
FASE 3

| Nº | RS | MUNICÍPIO | CNES | NOME FANTASIA DO HOSPITAL | NATUREZA JURÍDICA | LEITOS SUS | VALOR MENSAL (R\$) | GESTÃO |
|----|----|---------------------|---------|--|-------------------|------------|--------------------|-----------|
| 1 | 1 | Guaratuba | 2680807 | HOSPITAL MUNICIPAL DE GUARATUBA | MUNICIPAL | 50 | 30.000,00 | Estadual |
| 2 | 1 | Antonina | 2680971 | HOSPITAL DR SILVIO BITTENCOURT LINHARES | MUNICIPAL | 31 | 30.000,00 | Estadual |
| 3 | 1 | Morretes | 2687119 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE MORRETES | PSFL* | 29 | 20.000,00 | Estadual |
| 4 | 1 | Matinhos | 2557207 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES | MUNICIPAL | 12 | 10.000,00 | Estadual |
| 5 | 2 | Mandirituba | 17779 | HOSPITAL MUNICIPAL DE MANDIRITUBA | MUNICIPAL | 50 | 30.000,00 | Estadual |
| 6 | 2 | Fazenda Rio Grande | 17574 | H.E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA | MUNICIPAL | 32 | 30.000,00 | Estadual |
| 7 | 2 | Rio Branco do Sul | 18600 | HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO BRANCO DO SUL | MUNICIPAL | 30 | 20.000,00 | Estadual |
| 8 | 2 | Cerro Azul | 2767678 | CASA DE SAÚDE DR ENIO COSTA | MUNICIPAL | 26 | 20.000,00 | Estadual |
| 9 | 2 | Quitandinha | 2817667 | F MÉDICA E HOSP.DR TRAB RURAL DE QUITANDINHA | PSFL* | 25 | 20.000,00 | Estadual |
| 10 | 2 | Contenda | 15180 | HOSPITAL E MAT MIQUELINA FRANCO E B PADILHA | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 12 | 2 | Bocaiuva do Sul | 2681498 | HOSPITAL SANTA JULIA | MUNICIPAL | 11 | 10.000,00 | Estadual |
| 11 | 2 | Tijucas do Sul | 19194 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Municipal |
| 13 | 3 | Senges | 2686880 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE SENGES | FILANTRÓPICO | 35 | 30.000,00 | Estadual |
| 14 | 3 | Palmeira | 2686929 | HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA | FILANTRÓPICO | 33 | 30.000,00 | Estadual |
| 15 | 3 | Ipiranga | 2686740 | HOSPITAL MUNICIPAL DE IPIRANGA | MUNICIPAL | 29 | 20.000,00 | Estadual |
| 16 | 3 | São João do Triunfo | 2686813 | HOSPITAL E MATERNIDADE IMACULADA CONCEIÇÃO | FILANTRÓPICO | 26 | 20.000,00 | Estadual |
| 17 | 3 | Arapoti | 2687011 | HOSPITAL MUNICIPAL 18 DE DEZEMBRO | MUNICIPAL | 24 | 20.000,00 | Estadual |
| 18 | 3 | Ivaí | 2687089 | HOSPITAL MUNICIPAL DE IVAÍ | MUNICIPAL | 18 | 20.000,00 | Estadual |
| 19 | 4 | Rebouças | 2554097 | HOSPITAL DE CARIDADE DONA DARCY VARGAS | FILANTRÓPICO | 52 | 60.000,00 | Estadual |
| 20 | 4 | Rio Azul | 2554429 | HOSPITAL DE CARIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS | FILANTRÓPICO | 32 | 30.000,00 | Estadual |
| 21 | 4 | Mallet | 2554011 | HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PEDRO | FILANTRÓPICO | 28 | 20.000,00 | Estadual |
| 22 | 5 | Laranjeiras do Sul | 2742071 | ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS | PSFL* | 50 | 30.000,00 | Estadual |
| 23 | 5 | Turvo | 2741962 | ASSOC.SOCIAL NOSSA SRA APARECIDA DE TURVO | FILANTRÓPICO | 49 | 30.000,00 | Estadual |

GABINETE DO SECRETÁRIO



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

| | | | | | | | | |
|----|----|--------------------------|----------|---|--------------|----|-----------|-----------|
| 24 | 5 | Candói | 2742020 | INSTITUTO SAÚDE SANTA CLARA | PSFL* | 37 | 30.000,00 | Estadual |
| 25 | 5 | Laranjeiras do Sul | 2741873 | INSTITUTO DE ASSIST.SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ | PSFL* | 36 | 30.000,00 | Estadual |
| 26 | 5 | Guarapuava | 3,00E+06 | HOSPITAL SEMMELWEIS | PSFL* | 18 | 20.000,00 | Estadual |
| 27 | 6 | Bituruna | 2549263 | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA | MUNICIPAL | 43 | 30.000,00 | Estadual |
| 28 | 6 | Cruz Machado | 2549328 | HOSPITAL MUNICIPAL SANTA TEREZINHA | MUNICIPAL | 35 | 30.000,00 | Estadual |
| 29 | 6 | General Carneiro | 2536900 | A.HOSPITALAR BENEFICIENTE DR REGIS MARIGLIANI | PSFL* | 19 | 20.000,00 | Estadual |
| 30 | 6 | Paulo Frontin | 2559188 | HOSPITAL SAO JOÃO BATISTA | MUNICIPAL | 12 | 10.000,00 | Estadual |
| 31 | 7 | Coronel Vivida | 2595125 | INSTITUTO MÉDICO NOSSA VIDA DE CORONEL VIVIDA | MUNICIPAL | 53 | 60.000,00 | Estadual |
| 32 | 7 | São João | 2781735 | INST DE SAÚDE DE SÃO JOÃO ISSJ | PSFL* | 29 | 20.000,00 | Estadual |
| 33 | 8 | Pranchita | 2584573 | FUNDACAO HOSPITALAR DA FRONTEIRA PRANCHITA | MUNICIPAL | 37 | 30.000,00 | Municipal |
| 34 | 8 | Ampere | 5621674 | INSTITUTO DE SAÚDE AMPERE ISA | PSFL* | 34 | 30.000,00 | Municipal |
| 35 | 8 | Santa Izabel do Oeste | 2583712 | CASA DE SAUDE DE SANTA IZABEL D' OESTE | MUNICIPAL | 32 | 30.000,00 | Municipal |
| 36 | 8 | Dois Vizinhos | 5232511 | INSTITUTO DE SAÚDE DOIS VIZINHOS | PSFL* | 25 | 20.000,00 | Municipal |
| 37 | 8 | Verê | 2586096 | HOSPITAL DOS TRABALHADORES RURAIS DE VERÊ | FILANTRÓPICO | 18 | 20.000,00 | Municipal |
| 38 | 8 | N.Esper.do Sudoeste | 2587645 | H.SAO MATHEUS NOVA ESPERANCA DO SUDOESTE | MUNICIPAL | 12 | 10.000,00 | Municipal |
| 39 | 9 | Matelândia | 2588188 | HOSPITAL E MATERNIDADE PADRE TEZZA | FILANTRÓPICO | 33 | 30.000,00 | Estadual |
| 40 | 9 | Itaipulândia | 2582627 | HOSPITAL E MATERNIDADE ITAIPULÂNDIA | MUNICIPAL | 25 | 20.000,00 | Estadual |
| 41 | 9 | Matelândia | 2575973 | HOSPITAL CARAVAGGIO | PSFL* | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 42 | 10 | Guaraniaçu | 2572443 | HOSPITAL SANTO ANTONIO | PSFL* | 42 | 30.000,00 | Estadual |
| 43 | 10 | Tres Barras do PR | 2738201 | HOSPITAL MUNICIPAL TRÊS BARRAS | MUNICIPAL | 34 | 30.000,00 | Estadual |
| 44 | 10 | Ibema | 2571978 | HOSPITAL MUNICIPAL FELICITA SANSON ARROSI | MUNICIPAL | 33 | 30.000,00 | Estadual |
| 45 | 10 | Capitão Leônidas Marques | 2571811 | HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA | PSFL* | 32 | 30.000,00 | Estadual |
| 46 | 10 | Quedas do Iguaçu | 2572818 | HOSPITAL CRISTO REI | MUNICIPAL | 31 | 30.000,00 | Estadual |
| 47 | 10 | Quedas do Iguaçu | 2572265 | HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS | MUNICIPAL | 21 | 20.000,00 | Estadual |
| 48 | 10 | Boa Vista da Aparecida | 6326269 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE BOA VISTA | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 49 | 10 | Lindoeste | 2572257 | HOSPITAL MUNICIPAL DE LINDOESTE | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 53 | 11 | Roncador | 7070179 | HOSPITAL MUNICIPAL DE RONCADOR | MUNICIPAL | 31 | 30.000,00 | Estadual |

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

| | | | | | | | | |
|----|----|----------------------|---------|--|--------------|----|-----------|-----------|
| 55 | 11 | Engenheiro Beltrão | 2735962 | S.CASA DE MISERICÓRDIA DE ENGENHEIRO BELTRÃO | FILANTRÓPICO | 33 | 30.000,00 | Estadual |
| 57 | 11 | Barbosa Ferraz | 3587010 | HOSPITAL MUNICIPAL ARNALDO CONEGLIAN | MUNICIPAL | 28 | 20.000,00 | Estadual |
| 58 | 11 | Juranda | 2733501 | HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA MAE DE DEUS | MUNICIPAL | 25 | 20.000,00 | Estadual |
| 59 | 11 | Nova Cantu | 2733358 | HOSPITAL MUNICIPAL ALVADI MONTICELLI | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 50 | 11 | Ubiratã | 2733633 | H.E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATA ASCAU | PSFL* | 48 | 30.000,00 | Municipal |
| 51 | 11 | Terra Boa | 2567466 | H.MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU DE TERRA BOA | MUNICIPAL | 32 | 30.000,00 | Municipal |
| 52 | 11 | Iretama | 2733560 | HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL SANTA ROSA DE LIMA | MUNICIPAL | 31 | 30.000,00 | Municipal |
| 54 | 11 | Terra Boa | 2334755 | SANTA CASA SAO VICENTE DE PAULO DE TERRA BOA | FILANTRÓPICO | 31 | 30.000,00 | Municipal |
| 56 | 11 | Janiópolis | 2733420 | HOSPITAL MUNICIPAL BENEFICENTE DE JANIÓPOLIS | MUNICIPAL | 29 | 20.000,00 | Municipal |
| 60 | 11 | Altamira do Paraná | 2733528 | H.MUNIC.SAO LUIZ DE ALTAMIRA DO PARANÁ | MUNICIPAL | 19 | 20.000,00 | Municipal |
| 61 | 12 | Altônia | 2781700 | HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTÔNIA | MUNICIPAL | 37 | 30.000,00 | Municipal |
| 62 | 12 | Cruzeiro do Oeste | 2737531 | HOSPITAL MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO OESTE | MUNICIPAL | 32 | 30.000,00 | Municipal |
| 63 | 12 | Iporã | 2738171 | HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CYRO SILVEIRA | MUNICIPAL | 31 | 30.000,00 | Municipal |
| 64 | 12 | Francisco Alves | 2740176 | SERVIÇO HOSPITALAR DE SAÚDE | MUNICIPAL | 24 | 20.000,00 | Municipal |
| 65 | 12 | São Jorge Patrocínio | 2665352 | HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JORGE DO PATROCÍNIO | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Municipal |
| 66 | 12 | Pérola | 2738198 | HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA | MUNICIPAL | 19 | 20.000,00 | Municipal |
| 67 | 12 | Nova Olímpia | 2738228 | HOSPITAL NOVA OLÍMPIA | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Municipal |
| 68 | 13 | Rondon | 2733315 | F.MÉDICA E ASSIST.TRABALHADOR RURAL RONDON | PSFL* | 24 | 20.000,00 | Estadual |
| 69 | 13 | Tuneiras do Oeste | 2783819 | SANTA CASA MUNICIPAL DE SAUDE | MUNICIPAL | 22 | 20.000,00 | Estadual |
| 70 | 13 | Jussara | 2733463 | HOSPITAL MUNICIPAL DE JUSSARA | MUNICIPAL | 19 | 20.000,00 | Estadual |
| 71 | 13 | Cidade Gaúcha | 2733188 | HOSPITAL MUNICIPAL DE GAÚCHA | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 72 | 13 | Indianópolis | 2733145 | HOSPITAL MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 73 | 14 | Loanda | 2753774 | H.E MATERNIDADE MUNICIPAL SEITUGU HIRATA | MUNICIPAL | 30 | 20.000,00 | Estadual |
| 74 | 14 | Querencia do Norte | 2753960 | HOSPITAL MUNICIPAL SETEMBRINO ZAGO | MUNICIPAL | 25 | 20.000,00 | Estadual |
| 75 | 14 | Terra Rica | 2753804 | HOSPITAL MUNICIPAL CRISTO REDENTOR | MUNICIPAL | 25 | 20.000,00 | Estadual |
| 76 | 14 | Marilena | 2753928 | HOSPITAL MUNICIPAL LEONOR CALEGARI BOVIS | MUNICIPAL | 22 | 20.000,00 | Estadual |

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

| | | | | | | | | |
|-----|----|------------------------|---------|--|--------------|----|-----------|----------|
| 77 | 14 | Nova Londrina | 3452263 | HOSPITAL MUNICIPAL SANTA RITA DE CASSIA | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 78 | 14 | Diamante do Norte | 2753871 | HOSPITAL MUNICIPAL EMILIA FRANCISCA DE SOUZA | MUNICIPAL | 19 | 20.000,00 | Estadual |
| 79 | 14 | Itauna do Sul | 2753847 | HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAUNA DO SUL | MUNICIPAL | 17 | 20.000,00 | Estadual |
| 80 | 14 | São João do Caiua | 2753936 | HOSPITAL MUNICIPAL N SRA APARECIDA | MUNICIPAL | 17 | 20.000,00 | Estadual |
| 81 | 14 | Guairaça | 2753839 | HOSPITAL MUNICIPAL EMILIO CESTARO DE GUIRACA | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 82 | 14 | Planaltina do Paraná | 2753782 | HOSPITAL E MATERNIDADE N SRA DAS GRACAS | MUNICIPAL | 15 | 10.000,00 | Estadual |
| 83 | 14 | São Carlos do Ivai | 2753944 | HOSPITAL MUNICIPAL N SRA DAS GRAÇAS SC LTDA | MUNICIPAL | 15 | 10.000,00 | Estadual |
| 84 | 14 | Amapora | 2753820 | HOSPITAL MUNICIPAL DE AMAPORA | MUNICIPAL | 13 | 10.000,00 | Estadual |
| 85 | 14 | Cruzeiro do Sul | 2753812 | HOSPITAL MUNICIPAL CRUZEIRO DO SUL | MUNICIPAL | 11 | 10.000,00 | Estadual |
| 86 | 14 | Inaja | 2753898 | HOSPITAL MUNICIPAL ESPIRITO SANTO | MUNICIPAL | 11 | 10.000,00 | Estadual |
| 87 | 14 | Santo Antonio do Caiuá | 2753863 | HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO CAIUÁ | MUNICIPAL | 10 | 10.000,00 | Estadual |
| 88 | 14 | Porto Rico | 2753952 | HOSPITAL MUNICIPAL N SRA DOS NAVEGANTES | MUNICIPAL | 9 | 10.000,00 | Estadual |
| 89 | 14 | Tamboara | 2753901 | HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO ALEXANDRE | MUNICIPAL | 9 | 10.000,00 | Estadual |
| 91 | 15 | Colorado | 2733307 | FUNDAÇÃO VALE DO PARANAPANEMA | FILANTRÓPICO | 50 | 30.000,00 | Estadual |
| 92 | 15 | Astorga | 2733579 | HOSPITAL REGIONAL CRISTO REI | FILANTRÓPICO | 42 | 30.000,00 | Estadual |
| 93 | 15 | Nova Esperança | 2733536 | S.C.DE MISERIC.N.S.DAS GRAÇAS NOVA ESPERANÇA | FILANTRÓPICO | 38 | 30.000,00 | Estadual |
| 94 | 15 | Nova Esperança | 2774216 | H.M.SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS NOVA ESPERANÇA | MUNICIPAL | 30 | 20.000,00 | Estadual |
| 95 | 15 | São Jorge do Ivai | 2733595 | FUND.HOSP. DO TRAB. RURAL DE SÃO JORGE DO IVAI | FILANTRÓPICO | 27 | 20.000,00 | Estadual |
| 96 | 15 | Floresta | 2733196 | HOSPITAL MUNICIPAL SANTA MARIA FLORESTA | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 97 | 15 | Florai | 2774194 | HOSPITAL MUNICIPAL DE FLORAI | MUNICIPAL | 19 | 20.000,00 | Estadual |
| 98 | 15 | Pres. Castelo Branco | 2781697 | HOSPITAL MUNICIPAL DE PRES CASTELO BRANCO | MUNICIPAL | 18 | 20.000,00 | Estadual |
| 99 | 15 | Itambé | 2733455 | HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAMBE | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 100 | 15 | Ivatuba | 2733277 | HOSPITAL E MATERNIDADE IVATUBA | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 101 | 15 | Paiçandu | 2781832 | HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DE PAIÇANDU | MUNICIPAL | 15 | 10.000,00 | Estadual |
| 102 | 15 | Iguaraçu | 2733404 | HOSPITAL MENINO JESUS | MUNICIPAL | 12 | 10.000,00 | Estadual |
| 103 | 15 | Ourizona | 2774224 | H.MUNICIPAL PREF.IRINEU APARECIDO SAVOLDI | MUNICIPAL | 12 | 10.000,00 | Estadual |
| 104 | 15 | Doutor Camargo | 2733447 | HOSPITAL MUNICIPAL DE DOUTOR CAMARGO | MUNICIPAL | 11 | 10.000,00 | Estadual |

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

| | | | | | | | | |
|-----|----|-----------------------|---------|---|--------------|----|-----------|-----------|
| 105 | 15 | Atalaia | 2733439 | HOSPITAL MUNICIPAL DE ATALAIA | MUNICIPAL | 10 | 10.000,00 | Estadual |
| 106 | 15 | Paranacity | 2733498 | UNID.PRONTO ATEND.DR. SANTIAGO SAGRADO BEGGA | MUNICIPAL | 8 | 10.000,00 | Estadual |
| 107 | 15 | Munhoz de Mello | 2774208 | HOSPITAL MUNICIPAL DE MUNHOZ DE MELLO | MUNICIPAL | 6 | 10.000,00 | Estadual |
| 90 | 15 | Mandaguari | 7250401 | SOCIEDADE BENEFICENTE CRISTO REI | PSFL* | 51 | 60.000,00 | Municipal |
| 108 | 16 | Faxinal | 2576430 | HOSPITAL MUNICIPAL DE FAXINAL | MUNICIPAL | 30 | 20.000,00 | Estadual |
| 109 | 16 | Bom Sucesso | 2571714 | HOSPITAL MUNICIPAL DR KURIQUI CANAME | MUNICIPAL | 29 | 20.000,00 | Estadual |
| 110 | 16 | Borrazópolis | 2573423 | HOSPITAL MUNICIPAL DE BORRAZÓPOLIS | MUNICIPAL | 26 | 20.000,00 | Estadual |
| 111 | 16 | Grandes Rios | 2573318 | HOSPITAL MUNICIPAL VICTOR DE SOUZA PINTO | MUNICIPAL | 26 | 20.000,00 | Estadual |
| 112 | 16 | Kalore | 2573415 | HOSPITAL MUNICIPAL SAO LUCAS | MUNICIPAL | 23 | 20.000,00 | Estadual |
| 113 | 16 | São Pedro do Ivai | 2573466 | SANTA CASA DE MISERICORDIA MARIA SANTISSIMA | FILANTRÓPICO | 23 | 20.000,00 | Estadual |
| 114 | 16 | Marumbi | 2572265 | HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS | MUNICIPAL | 21 | 20.000,00 | Estadual |
| 115 | 17 | Porecatu | 2729423 | HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU | MUNICIPAL | 49 | 30.000,00 | Estadual |
| 116 | 17 | Jaguapita | 2729407 | HOSPITAL MUNICIPAL DE JAGUAPITA | MUNICIPAL | 29 | 20.000,00 | Estadual |
| 117 | 17 | Bela Vista do Paraíso | 2729547 | FUNDO MUNIC. DE SAÚDE DE B.VISTA DO PARAÍSO | MUNICIPAL | 26 | 20.000,00 | Estadual |
| 118 | 17 | Centenario do Sul | 2729466 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CENTENÁRIO DO SUL | MUNICIPAL | 25 | 20.000,00 | Estadual |
| 119 | 17 | Sertanopolis | 2729563 | HOSPITAL SAO LUCAS DE SERTANÓPOLIS | MUNICIPAL | 25 | 20.000,00 | Estadual |
| 120 | 17 | Primeiro de Maio | 2729431 | HOSPITAL MUNICIPAL DE PRIMEIRO DE MAIO | MUNICIPAL | 24 | 20.000,00 | Estadual |
| 121 | 17 | Florestopolis | 2729490 | HOSPITAL MUNICIPAL SANTA BRANCA | MUNICIPAL | 22 | 20.000,00 | Estadual |
| 122 | 17 | Alvorada do Sul | 2729393 | HOSPITAL MUNICIPAL EMILIO ALVES | MUNICIPAL | 21 | 20.000,00 | Estadual |
| 123 | 17 | Tamarana | 2729520 | HOSPITAL SAO FRANCISCO DE TAMARANA | MUNICIPAL | 21 | 20.000,00 | Estadual |
| 124 | 17 | Prado Ferreira | 2729482 | HOSPITAL MUNICIPAL JOAO DE CAIRES | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 125 | 17 | Lupionopolis | 2729415 | HOSPITAL MUNICIPAL DE LUPIONOPOLIS | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 126 | 17 | Miraselva | 2729474 | HOSPITAL MUNICIPAL JOAO JULIANE MIRASELVA | MUNICIPAL | 10 | 10.000,00 | Estadual |
| 127 | 18 | Assaí | 2577283 | HOSPITAL PRÓ VIDA | MUNICIPAL | 58 | 60.000,00 | Estadual |
| 128 | 18 | Andirá | 2582554 | SOCIEDADE HOSP.BENEFICENTE DE ANDIRÁ | FILANTRÓPICO | 57 | 60.000,00 | Estadual |
| 129 | 18 | Ribeirão do Pinhal | 2582465 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RIBEIRAO DO PINHAL | FILANTRÓPICO | 44 | 30.000,00 | Estadual |

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

| | | | | | | | | |
|-----|----|-----------------------|---------|---|--------------|----|-----------|----------|
| 130 | 18 | Uraí | 2582066 | IRMANDADE DA SANTA CASA URAÍ | FILANTRÓPICO | 38 | 30.000,00 | Estadual |
| 131 | 18 | S.Sebast.da Amoreira | 2577240 | HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA | MUNICIPAL | 25 | 20.000,00 | Estadual |
| 132 | 18 | Sertaneja | 2577445 | ASSOC.DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE SERTANEJA | MUNICIPAL | 23 | 20.000,00 | Estadual |
| 133 | 18 | Abatiá | 2582325 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ABATIÁ | FILANTRÓPICO | 21 | 20.000,00 | Estadual |
| 134 | 18 | Congonhinhas | 2582430 | HOSPITAL SAO FRANCISCO | MUNICIPAL | 21 | 20.000,00 | Estadual |
| 135 | 18 | Itambaracá | 2582058 | HOSPITAL UBIRAJARA CONDESSA DE ITAMBARACÁ | PSFL* | 21 | 20.000,00 | Estadual |
| 136 | 18 | S.Jerônimo da Serra | 2577496 | HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JERÔNIMO DA SERRA | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 137 | 18 | Sapopema | 2582597 | HOSPITAL SANTANA DE SAPOPEMA | MUNICIPAL | 31 | 30.000,00 | Estadual |
| 138 | 18 | Rancho Alegre | 2582414 | HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ADELAIDE | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 139 | 18 | Santa Amélia | 2582503 | SOCIEDADE BENEFICENTE DE SANTA AMÉLIA | PSFL* | 15 | 10.000,00 | Estadual |
| 140 | 18 | Santo Antonio Paraiso | 2568586 | HOSPITAL MUNICIPAL PILLADE DUCCI | MUNICIPAL | 13 | 10.000,00 | Estadual |
| 141 | 19 | Cambará | 4051513 | SANTA CASA DE CAMBARÁ | FILANTRÓPICO | 55 | 60.000,00 | Estadual |
| 142 | 19 | Ibaiti | 4053214 | FUND.HOSPITALAR DE SAUDE MUNICIPAL DE IBAITI | MUNICIPAL | 54 | 60.000,00 | Estadual |
| 143 | 19 | Tomazina | 4057058 | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO | FILANTRÓPICO | 50 | 30.000,00 | Estadual |
| 144 | 19 | Ribeirão Claro | 4055683 | SANTA CASA DE RIBEIRÃO CLARO | FILANTRÓPICO | 49 | 30.000,00 | Estadual |
| 145 | 19 | Cambará | 3134563 | HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMBARÁ | MUNICIPAL | 35 | 30.000,00 | Estadual |
| 146 | 19 | Siqueira Campos | 2783797 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SIQUEIRA CAMPOS | PSFL* | 35 | 30.000,00 | Estadual |
| 147 | 19 | Wenceslau Braz | 3134423 | HOSPITAL SAO SEBASTIAO | FILANTRÓPICO | 32 | 30.000,00 | Estadual |
| 148 | 19 | Figueira | 4052617 | HOSPITAL MUNICIPAL DE FIGUEIRA | MUNICIPAL | 28 | 20.000,00 | Estadual |
| 149 | 19 | Quatigua | 4055470 | HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE | FILANTRÓPICO | 26 | 20.000,00 | Estadual |
| 150 | 19 | Joaquim Tavora | 2781719 | H.COMUNITÁRIO DR LINCOLN GRAÇA DE JMTAVORA | PSFL* | 24 | 20.000,00 | Estadual |
| 151 | 19 | Conselheiro Mairinck | 2781727 | HOSPITAL E MATERNIDADE ANITA CANET | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 152 | 19 | Salto do Itararé | 2781778 | HOSPITAL MUNICIPAL DE SALTO DO ITARARÉ | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 153 | 19 | Santana do Itararé | 2781786 | HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTANA DO ITARARÉ | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 154 | 19 | Jaboti | 2781743 | HOSPITAL JAIME CANET | MUNICIPAL | 18 | 20.000,00 | Estadual |
| 155 | 19 | São José da Boa Vista | 2781824 | HOSPITAL SÃO JOSÉ | MUNICIPAL | 18 | 20.000,00 | Estadual |
| 156 | 19 | Guapirama | 2781808 | HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 157 | 19 | Jundiai do Sul | 2781794 | HOSPITAL DE JUNDIAI DO SUL | MUNICIPAL | 14 | 10.000,00 | Estadual |

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

| | | | | | | | | |
|-----|----|----------------------|---------|---|--------------|----|--------------|---------------------|
| 158 | 20 | Palotina | 4054695 | H.MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRAO DELAZERI | MUNICIPAL | 31 | 30.000,00 | Estadual |
| 159 | 20 | Tupassi | 2810107 | HOSPITAL MUNICIPAL PADRE PALMIRO FINATO | MUNICIPAL | 23 | 20.000,00 | Estadual |
| 160 | 20 | Assis Chateaubriand | 4051165 | ASSOC.HOSPIT.BENEF.MOACIR MICHELETTO | PSFL* | 21 | 20.000,00 | Estadual |
| 161 | 20 | M.Candido Rondon | 7117485 | HOSPITAL MUNICIPAL DR CRUZATTI | MUNICIPAL | 18 | 20.000,00 | Estadual |
| 162 | 20 | Diamante do Oeste | 2810034 | HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE MENINO JESUS | MUNICIPAL | 15 | 10.000,00 | Estadual |
| 163 | 20 | Nova Santa Rosa | 2810018 | HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE LAR BELÉM | FILANTRÓPICO | 9 | 10.000,00 | Estadual |
| 164 | 21 | Curiuva | 3024628 | HOSPITAL MUNICIPAL DE CURIUVA | MUNICIPAL | 16 | 20.000,00 | Estadual |
| 165 | 22 | Ivaiporã | 2587734 | PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE IVAIPORÃ | MUNICIPAL | 51 | 60.000,00 | Estadual |
| 166 | 22 | Santa Maria do Oeste | 2590271 | H.E MAT.PÚBLICO MUNIC.DE SANTA MARIA DO OESTE | MUNICIPAL | 46 | 30.000,00 | Estadual |
| 167 | 22 | Candido de Abreu | 2587785 | HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO DE ASSIS | MUNICIPAL | 37 | 30.000,00 | Estadual |
| 168 | 22 | Rosário do Ivai | 2587793 | S.C.DE MISERICÓRDIA NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO | FILANTRÓPICO | 34 | 30.000,00 | Estadual |
| 169 | 22 | Nova Tebas | 2587823 | HOSPITAL MUNICIPAL DR ANTONIO PIETROBON | MUNICIPAL | 32 | 30.000,00 | Estadual |
| 170 | 22 | Jardim Alegre | 2587777 | HOSPITAL MUNICIPAL DE JARDIM ALEGRE | MUNICIPAL | 24 | 20.000,00 | Estadual |
| 171 | 22 | Manoel Ribas | 2588242 | HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO | MUNICIPAL | 24 | 20.000,00 | Estadual |
| 172 | 22 | São João do Ivai | 5412293 | HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOAO DO IVAI | MUNICIPAL | 20 | 20.000,00 | Estadual |
| 173 | 22 | Godoy Moreira | 2588404 | HOSPITAL MUNICIPAL DE GODOY MOREIRA | MUNICIPAL | 10 | 10.000,00 | Estadual |
| | | | | | | | TOTAL | 4.000.000,00 |

| VALOR MENSAL | |
|-------------------------|-------------------------|
| GESTÃO MUNICIPAL | R\$ 550.000,00 |
| GESTÃO ESTADUAL | R\$ 3.450.000,00 |
| | R\$ 4.000.000,00 |

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

Anexo VI da Resolução SESA nº 180/2016

CLÁUSULA A SER INCLUÍDA EM TODOS OS EDITAIS, CONTRATOS E TERMOS

XX - FRAUDE E CORRUPÇÃO

XX.1 - O Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado do _____ - _____, Mutuários de Empréstimo (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreiteiros e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco¹. Em consequência desta política, o Banco:

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

- (i) “**prática corrupta**”²: significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;
- (ii) “**prática fraudulenta**”³: significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;
- (iii) “**prática colusiva**”⁴: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;
- (iv) “**prática coercitiva**”⁵: significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;
- (v) “**prática obstrutiva**”: significa:
 - (aa) deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou

¹. Nesse contexto, será imprópria qualquer atitude tomada no intuito de influenciar o processo de aquisição ou a execução do contrato para obter vantagens indevidas.

². Para os fins deste parágrafo, “terceiros” refere-se a um funcionário público que atue no processo de aquisição ou na execução do contrato. Nesse contexto, “funcionário público” inclui a equipe do Banco Mundial e os funcionários de outras organizações que examinam ou tomam decisões sobre aquisição.

³. Para os fins deste parágrafo, “parte” refere-se a um funcionário público; os termos “benefício” e “obrigação” são relativos ao processo de aquisição ou à execução do contrato; e o “ato ou omissão” tem como objetivo influenciar o processo de aquisição ou a execução do contrato.

⁴. Para os fins deste parágrafo, o termo “partes”⁶ refere-se aos participantes do processo de aquisição (inclusive funcionários públicos) que tentam por si mesmos ou por intermédio de outra pessoa ou entidade que não participe do processo de aquisição ou seleção simular a concorrência ou estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos ou ter acesso às propostas de preço ou demais condições de outros participantes.

⁵. Para os fins deste parágrafo, “parte” refere-se a um participante do processo de aquisição ou da execução do contrato.

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

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

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

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

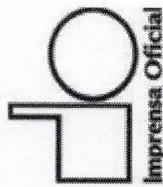
(d) sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco⁶, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: (i) para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e (ii) para ser designado⁷ subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;

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

⁶. Uma empresa ou uma pessoa física pode ser declarada inelegível para a outorga de um contrato financiado pelo Banco: (i) após a conclusão do processo de sanção conforme os procedimentos do Banco, incluindo, *inter alia*, impedimento “cruzado”, conforme acordado com outras Instituições Financeiras Internacionais, como Bancos Multilaterais de Desenvolvimento e através da aplicação de procedimentos de sanção por fraude e corrupção em licitações corporativas do Grupo Banco Mundial, e (ii) em decorrência de suspensão temporária ou suspensão temporária preventiva em relação a um processo de sanção em trâmite.

⁷. Um subempreiteiro, consultor, fabricante ou fornecedor ou prestador de serviço nomeado (nomes diferentes podem ser usados dependendo do edital de licitação específico) é aquele que: (i) foi indicado pelo licitante em sua pré-qualificação ou proposta porque traz experiência e conhecimento específicos ou cruciais que permitem ao licitante cumprir as exigências de qualificação para a licitação em tela; ou (ii) foi indicado pelo Mutuário.

GABINETE DO SECRETÁRIO

**Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE**

Protocolo

43016/2016

Título Resolução SESA nº 180/2016

Órgão SESA - Secretaria de Estado da Saúde

Depositário RAQUEL STEIMBACH BURGEL

E-mail RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR

Enviada em 17/05/2016 14:23

**Diário Oficial Executivo****Secretaria da Saúde**

◆ Resolução-EX (Gratuita)

180.16.rtf
18,31 MB

Data de publicação



18/05/2016 Quarta-feira

Gratuita



Diagramada

17/05/16
14:45Nº da Edição
do Diário:
9700Histórico**TRIAGEM REALIZADA**