



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



- 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 pactuação 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, além 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) oferecer 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 conseqüente 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 conseqüentemente 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



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



I- Assinalar a classificação que corresponde ao parecer da Comissão Regional do HOSP8118 em relação às metas e compromissos analisados:

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



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



TERMO DE ADESAO A REDE PARANA URGENCIA
HOSPSUS III

HOSPITAL:
NÚMERO DE LEITOS SUS:
CONTATOS:

MUNICÍPIO:
DIRETOR TÉCNICO:

PERFIL

☐ UAPH 12 HORAS ☐ UAPH 24 HORAS ☐ UCP ☐ HCP
Nº LEITOS:

ABRANGENCIA / COBERTURA

MUNICÍPIOS:

COBERTURA ATENÇÃO PRE HOSPITALAR (APH):

☐ SAMU REGIONAL _____
☐ ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MUNICIPAL

REFERENCIA 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



(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 congênere 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 a 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).



(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



- ✓ 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.



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



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



ANEXO V da Resolução SESA nº 180/2016

LISTA DE HOSPITAIS ELEGÍVEIS PARA ADEÇÃO 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.DO 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



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 BENEFICENTE 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



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	Querência 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



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 GUAIRACA	MUNICIPAL	16	20.000,00	Estadual
82	14	Planaltina do Parana	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 CAIUA	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 ESPERANCA	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 IVAÍ	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



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	Sertanópolis	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	Florestópolis	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	Lupionópolis	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



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 Paraíso	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	Jundiá do Sul	2781794	HOSPITAL DE JUNDIAI DO SUL	MUNICIPAL	14	10.000,00	Estadual

GABINETE DO SECRETÁRIO



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 Ivaí	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 Ivaí	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



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” 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;

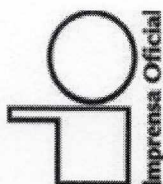
(c) declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas 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.

**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**