

**RESOLUÇÃO SESA Nº 340/2020**  
**Publicado no DOE nº 10654, de 24/03/2020.**

**CONSOLIDADA**

Estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná.

O **Secretário de Estado da Saúde**, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019 e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060\_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na 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;
- 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;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080, 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;
- o Decreto Federal nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, que promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional;
- a Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;
- a situação de pandemia pelo coronavírus causador da doença denominada COVID-19, anunciada pela Organização Mundial da Saúde – OMS no dia 03 de março de 2020;
- o provável crescimento de casos em algumas semanas pelo nível elevado de propagação do vírus no Brasil;
- o poder atribuído ao Gestor Estadual em sua esfera administrativa de requisitar bens e serviços em casos decorrentes de irrupção de epidemias para atendimento de necessidades coletivas urgentes, conforme disciplinado pela Lei Federal nº 8.08, de 19 de setembro de 90, artigo 15;

- a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

- a Portaria GM/MS nº 395, de 16 de março de 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade - MAC, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID - 19;

- o Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020, que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – COVID19”;

- o Decreto Estadual nº 4.298 de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência em todo o território paranaense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0- Doenças Infecciosas Virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19.

### RESOLVE:

**Art. 1º.** Contratar em regime emergencial de forma temporária leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto e de Retaguarda Clínica não habilitados dos Estabelecimentos de Saúde prestadores de serviços ao SUS para atendimento exclusivo aos usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus - COVID-19, no âmbito do Estado do Paraná.

**Parágrafo único:** Esta contratação ocorrerá por Dispensa de Licitação, embasado no art. 34, inciso IV, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, e, no art. 4º, § 1º, da Lei Federal nº 13.979, de 2020.

**Art. 2º.** Instituir recurso temporário para complementação do custeio dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto dos Estabelecimentos de Saúde já contratualizados que prestam serviços ao SUS, para atendimento exclusivo de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus - COVID-19 no âmbito do Estado do Paraná.

**§ 1º.** Serão considerados como leitos de retaguarda clínica os leitos clínicos, informados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES como SUS ou existentes. Como leitos de UTI, os não habilitados ao SUS informados no SCNES, ambos destinados exclusivamente para internamento de usuários do SUS com infecção por Coronavírus – COVID-19.

**§ 2º.** Para o caso de divergência entre número de leitos existentes e os informados no SCNES face à situação de emergência causada pela pandemia do coronavírus - COVID-19, será aceita Declaração da Direção da Regional de Saúde da área de abrangência, atestando a existência dos leitos, conforme Anexo III. Deve ocorrer a atualização do cadastro do prestador com a inclusão dos leitos até a próxima competência.

**§ 3º.** Inicialmente serão priorizados para contratação os leitos de UTI não habilitados. No entanto, em virtude de haver necessidade de utilização de leitos já contratualizados pela SESA, por meio do Edital de Chamamento Público nº 019/2016 ou de outros já habilitados ao SUS, poderá ser realizado pagamento de complemento do valor da diária de até R\$ 321,28 (trezentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos)/leito para os estabelecimentos com valor de diária previsto em contrato de R\$<sub>2</sub>

---

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

478,72 (quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos), mediante autorização prévia do gestor e formalização do instrumento contratual temporário.

**Art. 3º.** Da definição dos valores para contratualização temporária, considera-se:

I - Para leitos de UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto não habilitados será realizado pagamento de R\$ 800,00 (oitocentos reais) por dia, por leito contratado;

II - Para leitos de retaguarda clínica, para internamento de bebês, crianças e adultos, será realizado pagamento de R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia, por leito contratado;

III - Complemento da diária de UTI no valor de até R\$ 321,28 trezentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos) para os leitos de UTI já contratualizados e/ou habilitados porém não qualificados.

§ 1º. Para todos os procedimentos decorrentes dos internamentos de pacientes com infecção por Coronavírus - COVID-19, deverá ser utilizada Autorização de Internamento Hospitalar – AIH. (Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020).

§ 2º. Se, durante a vigência do contrato temporário, a produção extrapolar os valores previstos em decorrência de procedimentos/atendimentos aos usuários do SUS com quadro clínico compatível com infecção por Coronavírus – COVID -19, poderá ser realizado pagamento excepcional mediante apresentação da produção no Sistemas de Informação Oficiais do SUS, **a ser assumido por cada gestor.** (Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020).

§ 3º. Tendo em vista o elevado tempo médio de permanência estimado para internamento dos pacientes com infecção por Coronavírus - COVID-19, poderá ser realizada emissão de mais de uma AIH por paciente durante o período de internamento, respeitadas as normativas para apresentação dos procedimentos descritas no Manual de Faturamento do SIHD/SUS e Tabela SIGTAP.

§ 4º. Ficam dispensados da avaliação de metas qualitativas e quantitativas, os estabelecimentos já contratualizados com a SESA, cujo pagamento dos atendimentos depende de tais avaliações, durante a vigência dos contratos temporários para disponibilidade de leitos exclusivos para atendimento à pacientes com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19.

§ 5º. Durante a vigência do contrato temporário, os estabelecimentos já contratualizados com a SESA, cujo pagamento dos atendimentos é realizado de acordo com a produção aprovada nos Sistemas de Informação Oficial do SUS, receberão o pagamento conforme média mensal aprovada nos últimos seis meses caso ocorra redução no número de atendimentos, em virtude da disponibilidade de leitos exclusivos para atendimento a pacientes com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus - COVID19.

§ 6º. Durante a vigência do contrato temporário o pagamento dos procedimentos de alta complexidade para os estabelecimentos já contratualizados com a SESA permanece sendo realizado mediante apresentação de produção.

§ 7º. Quando houver a habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, através de portaria específica para este fim, o contrato firmado com base nesta Resolução poderá ser revisado, reduzindo os valores estabelecidos, se necessário. (Texto inserido pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020).

**Art. 4º.** Dos critérios para adesão para os estabelecimentos de saúde, considera-se:

3

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

I - ser hospital ou estabelecimento de saúde com condições sanitárias de ofertar leitos exclusivos para atendimento de usuários do SUS com quadro clínico compatível pelo Coronavírus – COVID-19;

II - dispor natureza jurídica pública, filantrópica ou privada, cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob gestão estadual ou municipal, devidamente contratualizado com seu gestor para prestação de serviços ao SUS;

III - dispor os leitos objeto deste custeio, preferencialmente, informados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

IV - quando da disponibilização de Leitos de UTI como objeto de contratação, o estabelecimento deve garantir a disponibilidade de Leitos de Retaguarda Clínica, na proporção mínima de um leito de UTI para dois leitos de retaguarda, preferencialmente.

§ 1º. Para fins de contratualização emergencial, será exigido Termo de Adesão preenchido pelo responsável do estabelecimento, bem como toda a documentação conforme legislação vigente, conforme Anexo V. Contudo, a falta de apresentação de certidões atestando regularidade fiscal e Cadastro Informativo Estadual (CADIN), não será empecilho para formalização do instrumento contratual e seu devido pagamento, uma vez que esses prestadores já são contratualizados ao SUS. O Gestor Estadual e/ou Municipal terá até quinze dias contados do recebimento do Termo de Adesão para firmar contrato com a entidade, conforme Anexo IV. O modelo de contrato disponível no referido Anexo IV poderá ser utilizado tanto pelo Gestor Estadual quanto pelo Gestor Municipal.

§ 2º. Não serão contratualizados temporariamente para oferta de leitos exclusivos para atendimento aos usuários do SUS, com quadro clínico compatível com o Coronavírus – COVID-19, os hospitais próprios **estaduais** mantidos por fundação pública de direito privado anteriormente a data de publicação desta Resolução. Estes hospitais serão financiados por meio de convênio vigente com a SESA. (Texto alterado pela Errata I – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10657, de 27/03/2020).

**Art. 5º.** Das obrigações do estabelecimento de saúde, deve-se observar:

I - Disponibilizar os leitos de UTI e/ou de retaguarda clínica contemplados com o custeio temporário previsto nesta Resolução, ao Complexo Regulador Estadual;

II - Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente;

III - Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I;

IV - Encaminhar mensalmente pedido de pagamento com nota fiscal, com certidões atestando regularidade fiscal, bem como, Declaração do Diretor da Regional quanto à disponibilidade dos leitos no período e relatório contendo autorização para utilização dos leitos pelo Complexo Regulador Estadual, conforme Anexo II.

**Art. 6º.** Das obrigações da SESA, considera-se:

I - Realizar a contratualização do estabelecimento de saúde de que possui a gestão dos recursos de média e alta complexidade – Teto MAC Federal, conforme Anexo IV - Minuta de contrato padronizada pela Resolução SESA nº 340/2020;

II - Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão;

4

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

III - Realizar o pagamento do custeio temporário para internamento em leito de UTI e/ou de retaguarda clínica, conforme valores previstos no art. 2º desta Resolução, pela disponibilidade do leito em tempo integral ao Complexo Regulador Estadual.

**Art. 7º.** Das obrigações dos Municípios que possuem a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade - Teto MAC Federal do estabelecimento, considera-se:

I - Realizar a contratualização do estabelecimento de saúde de que possui a Gestão do recursos federais de média e alta complexidade – Teto MAC Federal;

II - Incluir no contrato do estabelecimento as obrigações descritas no art. 5º desta Resolução;

III - Realizar o pagamento do custeio temporário para internamento em leito de UTI e/ou de retaguarda clínica, conforme valores previstos no art. 2º e pela disponibilidade do leito em tempo integral ao Complexo Regulador Estadual, mediante repasse do Fundo Estadual de Saúde;

IV - Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação, e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

**Art. 8º.** O custeio temporário para leitos de UTI e de retaguarda clínica terá vigência pelo período de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da publicação desta Resolução SESA, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de acordo com o interesse da Administração Pública.

**Parágrafo único:** Em caso de revogação desta Resolução os contratos temporários firmados serão automaticamente rescindidos.

**Art. 9º.** A ocupação dos leitos deve ser monitorada sistematicamente pela Regional de Saúde e, sempre que necessário, deverá ser realizada auditoria nos leitos disponibilizados e utilizados.

**Parágrafo único:** poderá ser realizada auditoria posterior aos pagamentos efetuados para averiguar possíveis não conformidades quanto à apresentação dos procedimentos no faturamento hospitalar.

**Art. 10.** Quando o estabelecimento estiver sob gestão estadual, o repasse financeiro se dará por meio do contrato do prestador com a SESA e quando estiver sob gestão municipal, o repasse se dará na modalidade fundo a fundo, ou seja, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. (Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020).

§ 1º. Considerando a situação de emergência em função da pandemia do novo Coronavírus – covid – 19, será considerado para efeitos financeiros a data de ativação dos leitos por meio de Ofício encaminhado pela Diretoria de Gestão em Saúde - DGS, mediante o recebimento do Termo de Adesão constante no anexo I desta Resolução. Porém, a efetivação do pagamento fica condicionada a assinatura do contrato emergencial coronavírus, constante no anexo IV desta Resolução; (Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020).

§ 2º. Os leitos objeto desta Resolução somente poderão entrar em funcionamento conforme Plano de Contingência Estadual e após autorização do Gestor Estadual.(Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020).

**Art. 11.** Poderá haver requisição administrativa de prestação de serviços conforme previsto no art. 14.º do Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020.

**Parágrafo único:** No caso de requisição administrativa, a referência para pagamento será a Tabela SUS, conforme art. 14 do Decreto Estadual nº 4.230, de 2020.

**Art. 12.** Os recursos orçamentários objeto desta Resolução correrão por conta do orçamento próprio da Secretaria de Estado da Saúde, fonte 100, no elemento de despesa 3341.4100, na modalidade Fundo a Fundo e no elemento de despesa 3390.3900, para os prestadores contratualizados com a SESA.

**Parágrafo único:** A presente Resolução tem como impacto financeiro mensal estimado de R\$ 8.540.000,00 (oito milhões quinhentos e quarenta mil reais), sendo R\$ 2.562.000,00 (dois milhões quinhentos e sessenta e dois mil reais) no elemento de despesa 3341.4100 e R\$ 5.978.000,00 (cinco milhões novecentos e setenta e oito mil reais) no elemento de despesa 3390.3900.

**Art. 13.** Fica padronizada a Minuta do Contrato a ser utilizada nas contratações emergenciais regidas por esta Resolução, conforme Anexo IV, sendo dispensada nova remessa para manifestação jurídica do órgão ou setor competente, nos termos do art. 11, V, do Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, compreendido no Anexo a que se refere o artigo 1º, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014.

**Art. 14.** A disponibilidade dos leitos para internamento exclusivo aos usuários do SUS com Coronavírus - COVID-19 não exime o estabelecimento hospitalar da continuidade dos atendimentos de urgência conforme pactuações vigentes.

**Art. 15.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 24 de março de 2020.

*Assinado eletronicamente*  
**Carlos Alberto Gebrim Preto**  
**(Beto Preto)**  
Secretário de Estado da Saúde

**Anexo I da Resolução SESA nº 340/2020**

(Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020).

**FORMULÁRIO DE ADESÃO**

Formulário para Adesão ao Custeio Emergencial e Temporário de Leitos de UTI e/ou Retaguarda Clínica para internamento dos usuários do SUS com Coronavírus - COVID-19

|   |
|---|
| Nome do Hospital: _____                 |
| Razão Social: _____                     |
| CNPJ: _____ CNES: _____                 |
| Município: _____ Região de Saúde: _____ |
| Esfera administrativa: _____            |

1. Declaro estar ciente das obrigações contidas nos artigos 4º e 5º da presente Resolução SESA, bem como das previstas nas Portarias do Ministério da Saúde e/ou outras legislações vigentes;
2. Declaro também, estar ciente de que o não atendimento dessas obrigações implicará em suspensão do repasse previsto na presente Resolução SESA;
3. Declaro a disponibilidade em ofertar os leitos de UTI e de retaguarda clínica abaixo para o Complexo Regulador Estadual para custeio:

| Tipo de Leito      | Número TOTAL de leitos exclusivos a serem contratualizados para o Coronavírus - COVID-19 |            |        |                 |       |           |
|--------------------|--|------------|--------|-----------------|-------|-----------|
|                    | Neonatal   | Pediátrico | Adulto | Total de Leitos | Novos | Existente |
| UTI                |  |            |        |                 |       |           |
| Retaguarda Clínica |  |            |        |                 |       |           |

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.020.

Assinatura e carimbo do responsável pelo Estabelecimento

Assinatura e carimbo da Direção da Regional de Saúde

Assinatura e Carimbo do Secretário Municipal de Saúde  
(somente quanto estiver sob Gestão Municipal)

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

**Anexo II da Resolução SESA nº 340/2020**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DOS LEITOS PARA INTERNAMENTO  
POR CORONAVÍRUS - COVID-19**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF, sob o nº \_\_\_\_\_, atualmente exercendo o cargo de Diretor (a) da \_\_\_\_\_ Regional de Saúde, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que o Hospital \_\_\_\_\_, CNES nº \_\_\_\_\_, contemplado com recurso de custeio de leitos de UTI e/ou de retaguarda clínica por meio da Resolução SESA nº 340/2020, disponibilizou \_\_\_\_\_ leitos de UTI e \_\_\_\_\_ leitos de retaguarda clínica ao Complexo Regulador Estadual na competência \_\_\_\_\_/2020. Sendo assim, o estabelecimento deve receber o valor de R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (total ou parcial), correspondente aos internamentos no período, conforme pactuado.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do (a) Diretor (a)**

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

8

**Anexo III da Resolução SESA nº 340/2020**

**DECLARAÇÃO SOBRE A EXISTÊNCIA DOS LEITOS NÃO INFORMADOS NO CNES  
PARA INTERNAMENTO POR CORONAVÍRUS - COVID-19**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF, sob o nº \_\_\_\_\_, atualmente exercendo o cargo de Diretor (a) da \_\_\_\_\_ Regional de Saúde, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que o Hospital \_\_\_\_\_, CNES nº \_\_\_\_\_, com solicitação de recurso de custeio de leitos de UTI e/ou de retaguarda clínica por meio da Resolução SESA nº 340/2020, possui \_\_\_\_\_ leitos de UTI e \_\_\_\_\_ leitos de retaguarda clínica, ainda não informados no CNES, a serem disponibilizados ao Complexo Regulador Estadual.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do (a) Diretor (a)**

**Anexo IV da Resolução SESA nº 340/2020**

**MINUTA DE CONTRATO EMERGENCIAL CORONAVIRUS -  
RESOLUÇÃO SESA Nº 340/2020**

**CONTRATO N.º -----/2020 DGS**

**PROCESSO N.º CNES nº a RS**

Contrato que entre si celebram o Estado do Paraná, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**, e o **Estabelecimento de Saúde... -----**, para disponibilização de leitos de UTI e/ou de retaguarda clínica não habilitados ao SUS, para internamento de usuários do SUS com quadro clínico compatível de infecção por Coronavírus - COVID-19.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Paraná, por sua **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 08.597.121/0001-74 com sede nesta cidade na Rua Piquiri, 170, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, portador da carteira de identidade nº 3.920.482-7 PR e CPF 573.820.509-04, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado o **Estabelecimento de Saúde -----**, CNPJ nº -----, CNES nº ----, com sede na rua ----- nº -----, na cidade de ----- no Estado do Paraná, neste ato representado pelo-----, portador da Cédula de Identidade RG. nº ----- SSP/PR, CPF nº -----, doravante denominada CONTRATADA, com base no que dispõe a Resolução SESA nº 340/2020, a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 167 e seguintes; a Lei Federal nº. 8080, de 19 de setembro de 1990; a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; a Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, em especial o art. 34, inciso IV; Memo nº \_\_\_\_/2020 DL; o Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016; o Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020, o qual dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – COVID-19; Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

10

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, RESOLVEM celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto a contratação de leitos de UTI junto ao SUS: \_\_\_ ( ) na modalidade adulto; \_\_\_ ( ) na modalidade pediátrica; \_\_\_ ( ) na modalidade neonatal e \_\_\_ ( ) leitos para a retaguarda clínica a serem disponibilizados pela CONTRATADA e que serão utilizados pela CONTRATANTE para internamento exclusivo de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19. (Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020)

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Para custeio dos leitos de UTI, o valor a ser pago por leito, por dia é de R\$ 800,00 (oitocentos reais) e para os leitos de retaguarda clínica de R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia, por leito. Para os leitos de UTI habilitados ou contratualizados com a SESA poderá se realizado o pagamento de complemento no valor da diária de até R\$ 321,28 (trezentos e vinte e oito reais e vinte e oito centavos) conforme previsto na Tabela SIGTAP/SUS.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA**

Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos objeto deste contrato mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI e o leito de retaguarda, até que ocorra a alta hospitalar.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO ACESSO AOS LEITOS**

A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

#### **CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato;
- Fiscalizar o cumprimento do presente contrato, nos termos da Cláusula Nona deste instrumento;
- Aplicar as sanções previstas no presente contrato.
- Acompanhamento do contrato pelo gestor competente, de acordo com o art. 118, da Lei Estadual 15.608, de 16 de agosto de 2007, Diretor de Gestão em Saúde em exercício, Vinícius Augusto Filipak, portador da carteira de identidade nº 1.948.773-3 e CPF nº 573.212.489-68;

#### **CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO**

A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de até R\$ \_\_\_\_\_ referente às diárias de leitos de UTI e de até R\$ \_\_\_\_\_ referente às diárias de Leitos de Retaguarda Clínica, perfazendo-se o valor mensal de até R\$ \_\_\_\_\_.

| Nº de Leitos de UTI | Valor da diária de Leito de UTI | Valor do complemento da diária de Leito de UTI | Nº de Leitos de Retaguarda Clínica | Valor da Diária dos Leitos de Retaguarda Clínica | Valor Mensal total Estimado |
|---------------------|---------------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------|
|                     |                                 |  |                                    |  |                             |

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD, desde que não sejam objeto de pagamento por este contrato. (Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020)

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para todos os procedimentos decorrentes dos internamentos de pacientes com infecção por Coronavírus – COVID-19, deverá ser utilizada Autorização de Internamento Hospitalar – AIH, sendo o impacto financeiro coberto pelo contrato assistencial vigente com cada gestor. (Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020)

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

A despesa resultante deste contrato correrá a conta da Dotação Orçamentária: 4760.10302196.485 – Elemento de despesa 3390.3900 – Fonte 100.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- O pagamento dar-se á pela disponibilidade dos leitos ao Complexo Regulador. Para tanto, mensalmente será emitida Declaração assinada pela Direção da Regional de Saúde atestando a disponibilidade dos leitos no período, em consonância com o item V do Art 4º da Resolução Sesa nº 340/2020;
- Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE;
- Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

#### **CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.**

A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário a ocupação dos leitos deverá ser auditada.

A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA DAS PENALIDADES**

A inobservância pelo interessado de cláusula ou obrigação constante neste Contrato ou na Resolução SESA nº 340/2020 ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a SESA aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido:

1. Pela SESA/FUNSAÚDE, quando houver descumprimento de suas cláusulas e condições.
2. Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.
3. Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração.
4. Em caso de expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.
5. Por qualquer uma das partes nas hipóteses previstas nos artigos 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.340, de 22 de dezembro de 2006, que dispõe sobre: normas sobre licitações, contratos administrativos e convênios no âmbito dos Poderes do Estado do Paraná.
- 6. A rescisão do contrato será automática, quando da revogação da Resolução SESA nº 340/2020 com publicação no Diário Oficial do Estado.**

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS PRAZOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato praticados pela CONTRATANTE cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, dirigido à DGS – Diretoria de Gestão em Saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente contrato será concomitante à vigência da Resolução SESA nº 340/2020, cujos feitos financeiros dar-se-ão a partir da data de ativação dos leitos por meio de Ofício encaminhado pela Diretoria de Gestão em Saúde - DGS, mediante o recebimento do Termo de Adesão constante no anexo I da Resolução. A efetivação do pagamento fica condicionada a assinatura deste Contrato emergencial coronavírus, constante no anexo IV desta Resolução Sesa nº 340/2020. (Texto alterado pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020)

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES**

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de

junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 à 116 Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo. (Texto inserido pela Errata II – protocolo nº 16.486.723-4 – Publicado no DOE nº 10665, de 08/04/2020)

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente contrato no DIOE em conformidade com o disposto no parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e na forma da legislação estadual.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas entre as partes.

As partes firmam o presente contrato em 3 (três) vias, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Curitiba, de de 2020

Secretário de Estado da Saúde

Hospital \*\*\*\*\*

#### TESTEMUNHAS

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**Anexo V da Resolução SESA nº 340/2020**

**DOCUMENTOS PARA CONTRATUALIZAÇÃO:**

Ficha Completa do CNES;

Prova da existência legal do Estabelecimento e Última Alteração; (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/INSS;

Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda;

Certidão Negativa de Débitos Municipais;

Certificado de regularidade de situação perante o FGTS;

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;

**\*\* Se o Hospital for Privado**, quem assina é o sócio majoritário, ou diretor eleito, apresentado na Ata de Nomeação da Diretoria solicitada no Item III;

**\*\*\* Se o Hospital for Municipal**, ou, Mantido por Prefeitura, o responsável é o Prefeito eleito, ou, em exercício, devendo apresentar Cópia da **Ata de Posse do Prefeito**, bem como, se em substituição, apresentar Decreto de nomeação.

- Alvará de Funcionamento Atualizado;
- Licença Sanitária atualizada.
- 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);
- Declaração assinada pelo Prefeito Municipal de que o Hospital é o único Hospital Geral que atende toda a demanda do SUS.

- **Obrigatório:** apresentar comprovante de cadastro no GMS;
- **Obrigatório:** apresentar comprovante de consulta no cadastro no CADIN;
- **Obrigatório:** apresentar comprovante de consulta no cadastro no CEIS.
- **Obrigatório: apresentar comprovante de consulta no cadastro no CEPIM.**

Documento: **34016.486.7234consolidada.pdf**.

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 08/04/2020 14:27.

Inserido ao protocolo **16.486.723-4** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 08/04/2020 14:24.



Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura.do> com o código:  
**215cecf4570318ec5f97a7c81b1b5a48**.



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



|                           |  |          |   |
|---------------------------|--|----------|---|
| Protocolo                 | <b>30396/2020</b>                                    |          | <b>Diário Oficial Executivo</b>                     |
| Título                    | Resolução SESA nº 340/2020 consolidada               |          | Secretaria da Saúde                                 |
| Órgão                     | <a href="#">SESA - Secretaria de Estado da Saúde</a> |          | Resolução-EX (Gratuita)                             |
| Depositário               | RAQUEL STEIMBACH BURGEL                              |          | <a href="#">340.20 consolidada.rtf</a><br>215,16 KB |
| E-mail                    | RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR                                |          |   |
| Enviada em                | 08/04/2020 14:33                                     |          |   |
| Data de publicação        |  |          |   |
|                           | 13/04/2020 Segunda-feira                             | Gratuita | Aprovada  |
|                           |  |          | 08/04/20<br>14:39                                   |
|                           |  |          | Nº da Edição do<br>Diário: 10666                    |
| <a href="#">Histórico</a> | TRIAGEM REALIZADA                                    |          |   |