



## **CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### **Projeto:**

**“Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Rosa' or similar, located in the bottom right corner of the page.



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 26, Item I	Anexo III – Requerimento de Apresentação do Projeto

#### ANEXO III

APRESENTAÇÃO DE PROJETOS REFERENTES AO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA (PRONON) OU AO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PRONAS/PCD)

#### A – INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

Programa: <input checked="" type="checkbox"/> PRONON <input type="checkbox"/> PRONAS/PCD	Portaria de credenciamento: Portaria nº 669 de 28 de agosto de 2013	
Razão Social: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA		
CNPJ: 60.742.616/0001-60		
Endereço: RUA SANTA MARCELINA, 177		
Bairro: ITAQUERA	Município: SÃO PAULO	UF: SP
CEP: 08270-070	Fone: (11) 2010.6155	Fax: (11) 2524.7884
E-mail: <a href="mailto:diradm@santamarcelina.org">diradm@santamarcelina.org</a>	CNES: 2077477	
Dirigente: ROSANE GHEDIN		
Procurador (se aplicável):		

#### B – DO PROJETO

O projeto congrega o conjunto mínimo de conceitos e instrumentos de gerenciamento, imprescindíveis para o monitoramento, avaliação e prestação de contas da execução físico-financeira.

<b>B.1 - INFORMAÇÕES GERAIS DO PROJETO</b>	
2.1 Título do Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”	
2.2 Valor total do Projeto: <b>R\$ 6.832.438,00 (Seis milhões e oitocentos e trinta e dois mil e quatrocentos e trinta e oito reais)</b>	
2.3 Prazo de execução (em meses): 12 (doze) meses	
<b>B.2 – DA(S) AÇÕES E SERVIÇOS DE ONCOLOGIA E REABILITAÇÃO</b>	
De acordo com os artigos 5º e 9º desta Portaria, registrar o campo de atuação pretendida. Assinalar apenas uma única opção.	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de serviços médico-assistenciais;	<input type="checkbox"/> realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais.
<input type="checkbox"/> Formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis;	



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### B.3 – ÁREA(S) PRIORITÁRIA(S) DO PRONON (De acordo com o artigo 6º)

Neste item, descrever, de forma resumida, a área prioritária de que trata o projeto, considerando as opções citadas no Art. 6º.

*Art. 6º Para fins do disposto no art. 5º, são áreas prioritárias para execução das ações e serviços de atenção oncológica:*

Este projeto está inserido no Art. 5º parágrafo I, tendo como foco principal a prestação de serviços médico-assistenciais voltados à atenção e cuidado da pessoa com câncer, principalmente as ações voltadas ao diagnóstico e estadiamento da doença, ao tratamento cirúrgico e quimioterápico.

### B.5 - INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO PROJETO DE ASSISTÊNCIA E CAPACITAÇÃO

#### Descrição do projeto:

a) Descrever o(s) objetivo(s) do projeto considerando as áreas prioritárias de sua aplicação;

• Proporcionar acesso aos pacientes diagnosticados com câncer para:

Aquisição de Cintilógrafo PT CT (Positron Emission Tomography ou, em português, Tomografia por Emissão de Positrons), modalidade de diagnóstico por imagem, híbrido, através da função de Tomografia Computadorizada e PET Scan, que permite avaliar funções importantes do corpo, tais como o fluxo do sangue, o uso do oxigênio e o metabolismo do açúcar (glicose), com o intuito de auxiliar os médicos a avaliarem como os órgãos e os tecidos estão funcionando, para a área de Medicina Nuclear do Hospital Santa Marcelina de Itaquera.

Auxílio na detecção de anormalidades metabólicas através da tomografia por emissão de pósitrons (PET Scan) tem sido aplicada nas áreas de oncologia, neurologia/psiquiatria e cardiologia. Os avanços na área de diagnósticos por imagem utilizando o PET Scan têm permitido diagnósticos mais precisos de diferentes doenças, possibilitando um planejamento terapêutico mais adequado ao paciente e controle evolutivo da doença. Sua fusão com a Tomografia Computadorizada é extremamente útil na detecção e avaliação da evolução/resposta terapêutica dos cânceres.

Seu uso é importante na: detecção de tumores e/ou metástases; avaliação da eficácia de um determinado tratamento, por exemplo, a terapia contra câncer que um paciente recebe; detecção da recidiva de um câncer retorna após o tratamento; avaliação do fluxo de sangue que chega ao músculo cardíaco; determinação da lesão no coração que provocou um infarto cardíaco; identificação de áreas do músculo cardíaco que potencialmente podem se beneficiar de um procedimento invasivo, por exemplo, angioplastia; avaliação de anormalidades no cérebro, tais como tumores e alterações da memória; possibilidade de estudar o funcionamento normal do cérebro e coração humanos.

Atualmente o hospital não dispõe deste equipamento sendo os pacientes encaminhados a outras instituições para sua realização.



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Público beneficiado

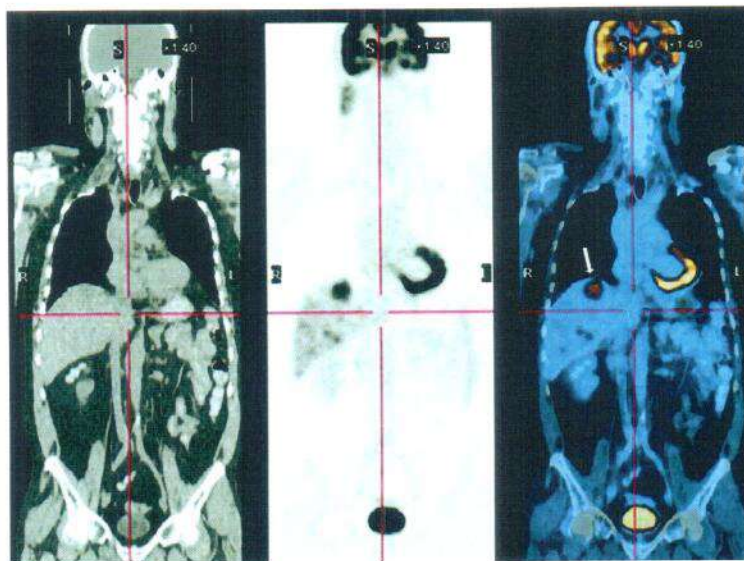
Pacientes que necessitam de tratamento oncológico, cardiológico e neurológico.

Atualmente, seu maior emprego no hospital acontece na área oncológica (Oncologia Clínica, Radioterapia, Onco-hematologia).

### b) Apresentar justificativa e aplicabilidade do projeto;

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito da população no mundo. Estima-se que, em 2008, 36 milhões de óbitos ocorreram em consequência das DANT, sendo 48% doenças cardiovasculares e 21% câncer. Este fato afeta principalmente países de baixo e médio desenvolvimento, especialmente por morte prematuras. As transições geográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da carga de câncer nas próximas décadas. A estimativa para o Brasil no biênio 2018-2019 aponta a ocorrência de cerca de 600.000 casos novos de câncer.

No Hospital Santa Marcelina de Itaquera foram registrados 2.700 casos novos de câncer em 2017. A possibilidade de melhor estadiamento e melhor seguimento dos tratamentos oncológicos podem aumentar a sobrevida e a qualidade de vida da população de pacientes oncológicos. Estes fatos geram importante impacto social, tanto na redução final dos custos de tratamento com doença mais avançada, além do pessoal, pelo aumento da sobrevida livre de doença, da sobrevida global e da qualidade de vida.



Imagens de PET-CT na detecção de pequena lesão no fígado

7207

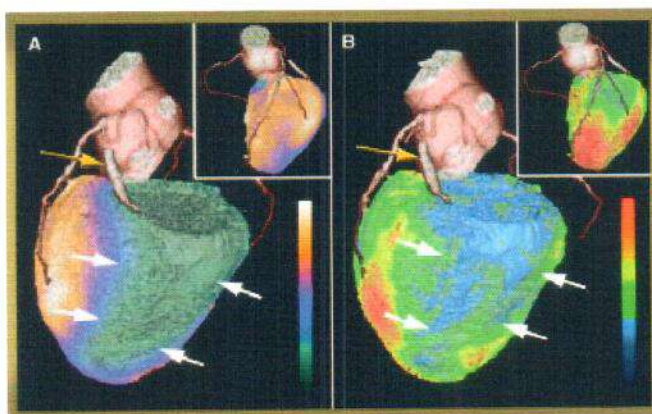


## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)



***Reconstrução 3D do coração por PET/CT evidencia necrose ínfero-dorsal (setas brancas) com oclusão na artéria circunflexa (setas amarelas).***

- c) Descrever os equipamentos, as ações e os serviços de saúde atualmente realizados em nível ambulatorial e hospitalar que apresentem relação com o objetivo do projeto, a fim de demonstrar as ações inovadoras a que o projeto se propõe;

Atualmente o hospital não dispõe deste equipamento, sendo os pacientes encaminhados a outras instituições para sua realização, via Sistema CROSS.

O aparelho de PET/CT é formado pelo PET (Tomografia por Emissão de Pósitrons) acoplado a uma CT (Tomografia Computadorizada). Diferente de uma radiografia ou tomografia, cujo objetivo principal é visualizar a estrutura do corpo e assim identificar lesões; o PET é um exame funcional, isso quer dizer, ele tem o objetivo principal de identificar o funcionamento do corpo em nível molecular. A CT acoplada ao PET é utilizada para facilitar a localização dos achados evidenciados pelo PET. Para que isso seja possível, são necessárias duas coisas: substâncias marcadas que serão processadas pelo corpo e dessa maneira permitem avaliar seu funcionamento; um aparelho que possa visualizar essas substâncias e a sua distribuição pelo corpo. Isso pode ser feito através da marcação das substâncias com um isótopo radioativo, formando os radiofármacos. Esses radiofármacos são injetados no paciente e, após determinado tempo para distribuição no corpo, um aparelho (PET) consegue detectar a radiação liberada pelo radiofármaco e mostrar de onde vem essa radiação no corpo. Em outras palavras, o aparelho mostra como o radiofármaco se distribui no corpo. Existem vários radiofármacos disponíveis para exames de PET/CT, mas o mais usado é a Fluordesoxiglicose marcada com flúor 18 – abreviada como  $^{18}\text{F}$ -FDG. Essa substância é produzida por um processo complexo de radiofarmácia.

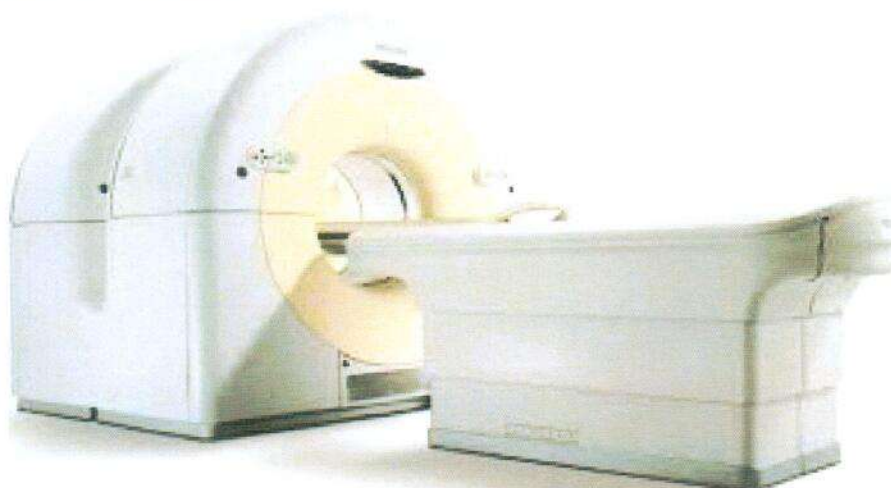


## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)



**Exemplo de equipamento de PET-CT**

### **Descrição equipamento conforme o SIGEM (Fundo Nacional de Saúde)**

Especificações mínimas do PET: Cristal do detector a base de LYSO/LSO. Sensibilidade mínima 6,6 cps/kBq ou melhor; FOV Transaxial (inclusive com correção de atenuação por CT): 69 cm ou maior; Campo de visão axial mínimo de 15 cm; Resolução transaxial (1.0 cm offset - R1) = 5,8 mm (ou melhor); Resolução transaxial (10 cm offset - R10) = 6,3 mm (ou melhor); Resolução axial mínima (R1) = 6,2 mm (ou melhor); Resolução axial mínima (R10) = 6,5 mm (ou melhor); Fração de espalhamento mínima em 3D com altas energias (system scatter fraction)  $\leq 40\%$ ; Peak noise equivalent count rate (NECR) mínimo = 36 kcps (ou maior). Matriz de reconstrução 256x256 ou maiores, monitor colorido LCD ou LED de 19 com resolução mínima de 1024 x 1024. Intercomunicador duas vias (paciente - operador).

Especificações mínimas do CT - No mínimo 16 colunas detectoras; Espessura mínima de 16 cortes em modo helicoidal com 0,75 mm menor ou igual; Gantry com Abertura mínima de 70 cm; Tempo de varredura axial (360°) de 0,6 s ou menos; Capacidade de armazenamento de calor do tubo igual ou maior que 5.0 MHU. Taxa de resfriamento igual ou maior que 800 KHU/minuto. Gerador de raios-x com potência de 50 kW ou superior. Corrente máxima de no mínimo 345 mA (ou maior). Matriz de reconstrução mínima de 512 x 512. Matriz de visualização mínima de 1024 x 1024. Mesa do paciente com range de deslocamento vertical de aproximadamente 43 cm e longitudinal de 195 cm. Capacidade de carga de no mínimo 220 kg. Conformidade com DICOM 3.0 (CT E PET): DICOM Storage Service Class; Service Class User (SCU) - Send; Service Class Provider (SCP) - Receive; DICOM Query/Retrieve Service Class; DICOM Storage Commitment Class Push; DICOM Modality Work List; DICOM Modality Performed Procedure Step; DICOM Print. Estação de trabalho/pós-processamento com monitor colorido LCD ou LED de 19 polegadas com resolução mínima de 1024 x 1024; Capacidade dos discos rígidos de no mínimo 1 TB; Memória RAM de 12 GB ou maior; Teclado, mouse óptico; Softwares de reconstrução de imagens em 3D (mínimo), reconstrução multiplanar (coronal, sagital, axial, oblíqua e curva), MPI (Maximum Intensity Projection) e exploração dinâmica; Software de aplicação em PET que permita segmentação e comparação automática de lesões em estudos longitudinais do mesmo paciente (estudos de *follow up*); Software que permita a aquisição e análise de estudos dinâmicos, incluindo construção de curvas atividade/tempo em regiões de interesse; Programa de fusão 3D das imagens de PET com outras modalidades como Ressonância magnética; Análise de imagens angiográficas; Subtração automática dos ossos; Segmentação de estruturas ósseas. Acessórios que



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

acompanham o equipamento: Conjunto de suportes para posicionamento do paciente, No-break compatível com o PET e console, 01 jogo de fontes radioativas necessárias para a operação de calibração e rotinas do equipamento.

Com a disponibilização do PET-CT, após consulta médica e confirmação da indicação de realização do exame pelo médico oncologista clínico, radio-oncologista ou onco-hematologista, o paciente passará por avaliação do Médico Nuclear para orientação da realização do exame solicitado e confirmação de sua indicação.

Estarão envolvidos no processo o Médico Nuclear, Físico Nuclear, Enfermagem e Técnico em Radiologia/Medicina Nuclear.

d) Descrever a estrutura física (ambientes e equipamentos) a ser utilizada e os recursos humanos a serem empregados na execução do projeto;

O Departamento de Medicina Nuclear, situado no Térreo da Unidade Itaquera do Hospital Santa Marcelina, atende, desde 2001, a pelo menos 5.080 casos/ano, sendo 95% destes originários do Sistema Único de Saúde (SUS) de todas as idades. A maioria dos pacientes reside na região leste da cidade e com baixa renda.

f) Descrever o número de vagas ofertadas, quando aplicável;

Atualmente o hospital não dispõe deste equipamento, com a aquisição do equipamento PET CT o hospital ofertará cerca de 180 vagas por mês, totalizando 1.980 por ano.

g) Descrever os resultados esperados, decorrentes da execução do projeto, suas metas a serem atingidas e respectivos indicadores (conforme quadro abaixo);

Resultado*	Indicador***	Meta***
Realizar 180 exames/mês	Atendimento em 100% dos exames solicitados.	Realizar o exame em 1.980 pacientes por ano.

\* Os resultados devem apresentar coerência com o objetivo do projeto.

\*\* Definir as variáveis que serão utilizadas para construção do indicador e apresentar método de cálculo.

\*\*\* As metas devem ser quantitativas e devem considerar um prazo determinado.



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

h) Apresentar o plano de atividades para execução do projeto (conforme quadro abaixo);

Atividade	Data de Início	Data do Fim	Valor Estimado (quando aplicável)
<b>Elaboração do Projeto:</b> Elaboração do Projeto para submissão ao PRONON	Novembro/2018	Janeiro/2019	3.500,00
<b>Captação dos recursos:</b> Captação de recursos necessários ao projeto	Mês 1	Mês 1	46.500,00
<b>Aquisição de Equipamento:</b> Aquisição de Equipamento Pet CT	Mês 1	Mês 1	6.580.329,00
<b>Monitoramento do Projeto:</b> Controle das vagas disponíveis e do número de faltas para impedir ociosidade de vaga. Consolidação mensal.	Mês 1	Mês 12	187.109,00
<b>Monitoramento dos Resultados:</b> Acompanhamento mensal por 3 meses, trimestral por 01 ano e semestral por 2 anos, no intuito de diagnosticadas e tratar eventuais sintomas ou sequelas decorrentes da radioterapia.			
<b>Auditoria Independente</b> Parecer conclusivo de Auditoria independente.	Mês 12	Mês 12	15.000,00
<b>Total</b>			6.832.438,00





## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 26, Item II	Portaria que deferiu o credenciamento da Casa de Saúde Santa Marcelina





## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 26, Item III	Anexo IV – Declaração de Responsabilidade



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### ANEXO IV

#### ATESTADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, Irmã Rosane Ghedin, CPF Nº 127.400.028-17, sob Portaria Nº 669 de 28 de agosto de 2013, ATESTO, para fins de apresentação de projetos no âmbito do PRONON do Ministério da Saúde, que a Casa de Saúde Santa Marcelina, inscrita no CNPJ sob o Nº 60.742.616/0001-60 situada à Rua Santa Marcelina, 177 – Itaquera, São Paulo – SP, CEP 08270-070, apresenta capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento do projeto “**Projeto: Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina**”, em atendimento ao disposto no Art 26, da Portaria GM/MS nº 1550 de 29 de julho de 2014, considerado as experiências na execução de projeto(s)/ação(es) na área de Oncologia, conforme documento anexo.

São Paulo, 10 de janeiro de 2019

Irmã Rosane Ghedin  
Diretora Presidente  
Casa de Saúde Santa Marcelina



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 26, Item III	Anexo V – Declaração de Capacidade Técnico-Operativa



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE OPERACIONAL

Declaramos para os devidos fins que a instituição a Casa de Saúde Santa Marcelina, credenciada pela Portaria 669 de 28 de agosto de 2013, inscrita no CNPJ sob o Nº 60.742.616/0001-60 estabelecida na Rua Santa Marcelina, 177 – Itaquera, São Paulo – SP, CEP 08270-070, possui capacidade técnica e operacional necessárias para a realização do projeto intitulado **Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”** apresentado para execução no âmbito do PRONON.

São Paulo, 10 de janeiro de 2019

Irmã Rosane Ghedin  
Diretora Presidente  
Casa de Saúde Santa Marcelina



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 26, Item IV e Art 29, Item II e III	Declaração de Anuência do Gestor





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Gabinete do Secretário**

**Termo de Anuência da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo**

Declaro ciência e anuência quanto à realização de prestação de serviços médico assistenciais, através da execução do projeto apresentado, pela Casa de Saúde Santa Marcelina, CNPJ: 60.742.616/0001-60, com sede na Rua Santa Marcelina, 177, bairro Itaquera, município de São Paulo, identificado como "Uso do PET\_CT para melhorar a evolução de pacientes com câncer no Hospital Santa Marcelina", no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON), conforme a Portaria MS/GM nº 1550 de 29 de julho de 2014.

São Paulo, 11/01/2019

  
-----  
Dr. José Henrique Germann Ferreira  
Secretário Estadual de Saúde







## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

**Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”**

Item	Documento
Art. 27 -	Anexo VI - Orçamento

### ANEXO VI

### ORÇAMENTO

DEMONSTRATIVO DA PROJEÇÃO DAS DESPESAS – PRONON				
VALOR DO PROJETO R\$ 6.832.438,00				
CUSTO DIRETO DO PROJETO				
NATUREZA	DESCRIÇÃO	PREVISÃO DE DESPESAS R\$	% SOBRE O VALOR TOTAL DO PROJETO	
CUSTEIO	Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica	Elaboração do Projeto	3.500,00	0,05%
		Captação de Recursos	46.500,00	0,68%
		Monitoramento do Projeto	187.109,00	2,74%
		Auditoria Independente	15.000,00	0,22%
CUSTOS INDIRETOS DO PROJETO				
CAPITAL	Imobilizado Tangível	0,00	-	
	Obras (reformas) e Instalações	0,00	-	
	Equipamentos e Material Permanente	6.580.329,00	96,31%	
	Equipamento de Informática	0,00	-	
	Outros (especificar)	0,00	-	
	Imobilizado – Intangível (especificar)	0,00	-	
<b>Total</b>		<b>6.832.438,00</b>	<b>100,00%</b>	



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 36 -	Anexo VII - Informações complementares para propostas que preveem a aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes no Âmbito do Pronon e do Pronas/Pcd



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### ANEXO VII

## FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA PROPOSTAS QUE PREVEEM A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES NO ÂMBITO DO PRONON E DO PRONAS/PCD

<b>1. Dados Institucionais</b>	
Razão Social: Casa de Saúde Santa Marcelina	
Projeto: (X) PRONON ( ) PRONAS/PCD	Nº DO SIPAR do Projeto:
<b>2. Responsável pela instituição</b>	
Nome: Irmã Rosane Ghedin	
Cargo: Diretora Presidente	Telefone: 11 2070-6155
E-mail para contato: <a href="mailto:diradm@santamarcelina.org">diradm@santamarcelina.org</a>	
<b>3. Infraestrutura</b>	
3.1 Os ambientes possuem áreas físicas adequadas em conformidade com a regulação do Ministério da Saúde, para a instalação e uso dos equipamentos e materiais permanentes solicitados? ( ) Sim ( ) Não, mas a reforma necessária está contemplada neste projeto (X) Não possui área física adequada, mas realizaremos as adequações necessárias	
3.2 Existem meios de acesso (pontos de desembarque, rampas, portas de acesso, corredores, etc.) para permitir a entrada e a instalação dos equipamentos de grande porte/volume? (X) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
3.3 O estabelecimento possui Sistema de Aterramento de acordo com as normas vigentes (NBRs) aplicáveis? (X) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
3.4 O estabelecimento possui Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas (Pára-raios), de acordo com as normas vigentes (NBRs) aplicáveis? (X) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
3.5 O estabelecimento possui Sistema de estabilização eletrônico de tensão? (X) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
3.6 O estabelecimento possui gerador de energia elétrica? (X) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

3.7 Os ambientes onde os equipamentos que possuem necessidade de climatização, possuem esse sistema?

- Sim  
 Não  
 Não se aplica

3.8 No caso de pleito de equipamentos que emitem radiações ionizantes, o estabelecimento possui estrutura de radioproteção de acordo com as normas vigentes aplicáveis?

- Sim  
 Não  
 Não se aplica a este projeto

3.9 O estabelecimento dispõe de recursos humanos capacitados para a gerência e manutenção dos equipamentos e materiais permanentes dos equipamentos pleiteados?

- Sim, para gerência e manutenção  
 Sim, para gerência, a manutenção é terceirizada  
 Não, o serviço é terceirizado (gerência e manutenção)  
 Não se aplica

3.10 Para os equipamentos de maior complexidade, estão sendo previstos contratos de manutenção externa?

- Sim  
 Não  
 Não se aplica

3.11 Caso tenha respondido SIM à questão anterior, detalhe o tipo de contrato:

- Manutenção preventiva + Manutenção corretiva (somente mão-de-obra)  
 Manutenção preventiva + Manutenção corretiva + Peças  
 Manutenção preventiva + Manutenção corretiva + Peças + Acessórios  
 Não sei responder

3.12 O estabelecimento dispõe de profissionais capacitados e habilitados para a operação do(s) equipamento(s) solicitado(s)?

- Sim  
 Não, devendo capacitar profissionais disponíveis no estabelecimento, antes da aquisição  
 Não, sem previsão de dispor de um programa de contratação

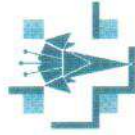
#### 4. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS)

4.1 O estabelecimento possui um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, conforme normas vigentes aplicáveis?

- Sim  
 Em desenvolvimento  
 Em fase de implantação  
 Não possui

#### 5. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS)

Item	Identificação do Equipamento	Especificação técnica do Equipamento	Quant.	Modalidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde – RSS são recolhidos pela Empresa Ecourbis Ambiental S/A – Conforme Licença de Operação da CETESB n° 30010421.				<input type="checkbox"/> Aquisição <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Doação		



**CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**  
 Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP  
 Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884  
[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

## ORÇAMENTO

### Anexo A: Cronograma Físico-Financeiro

#### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Natureza	Tipo	Descrição	Total do Ano	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	
Custeio	Serviço Terceiro Pessoa Jurídica	Elaboração do Projeto	3.500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Captação de Recursos	46.500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Obra de Adequação do Espaço	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>			<b>50.000,00</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Natureza	Tipo	Descrição	Total do Ano	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
Custeio	Serviço Terceiro Pessoa Jurídica	Elaboração do Projeto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Captação de Recursos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Auditoria Independente	15.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capital	Aquisição de Equipamento	Monitoramento do Projeto	187.109,00	-	15.592,40	15.592,40	15.592,40	15.592,40	15.592,40	15.592,40	15.592,40	15.592,40	15.592,40	15.592,40	15.592,60
			6.580.329,00	6.580.329,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>			<b>6.782.438,00</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>15.592,40</b>	<b>30.592,60</b>
<b>Quantidade de Exames</b>			<b>1.980</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 29, Item IV	Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária



**SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária**  
**SUS - Sistema Único de Saúde**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
**SÃO PAULO**

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO**

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 18/09/2019

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 3 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO: 001/0711/000892/2013  
Nº PROTOCOLO: 003604/2018-N01  
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO  
DETALHE: 090 HOSPITAL GERAL  
Data do Protocolo: 04/06/2018

RAZÃO SOCIAL: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA  
NOME FANTASIA: HOSPITAL SANTA MARCELINA  
CNPJ / CPF: 60.742.616/0001-60  
LOGRADOURO: RUA SANTA MARCELINA  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: ITAQUERA  
MUNICÍPIO: SÃO PAULO  
CEP: 08270-070  
PÁGINA DA WEB:  
CNPJ ALBERGANTE:  
NÚMERO: 177  
UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: ROSANE GHEDIN  
CPF: 12840002817  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 0  
CONSELHO REGIONAL: N/A  
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: MONIQUE MARIE MARTHE BOURGET  
CPF: 21295485800  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 90083  
CONSELHO REGIONAL: CRM  
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: AURO BUFFANI CLAUDINO  
CPF: 05189494861  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 69.882  
CONSELHO REGIONAL: CRM  
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: DANIEL GARCIA JUNIOR  
CPF: 11604262877  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 97528  
CONSELHO REGIONAL: CRM  
UF: SP

**TOTAL DE SALAS SEGUNDO O TIPO**

Salas de Diálise: 6

Poltronas de Diálise: 35

207

# LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 18/09/2019

## SERVIÇOS ALBERGADOS

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS SOB O Nº CEVS DA ESTRUTURA ALBERGANTE - OBJETO DESTA LICENÇA:

ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA  
ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA - REGIME DE HOSPITAL DIA  
ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL  
BIOQUÍMICA  
CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL  
CLÍNICA / UNIDADE AMBULATÓRIO TIPO I  
CLÍNICAS E SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO  
CLÍNICA -UNIDADE AMBULATORIAL TIPO II  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)  
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS  
HEMATOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA)  
HOSPITAL DIA  
INTERNAÇÃO - ADULTO  
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)  
INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA  
LACTÁRIO  
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA  
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS  
MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA  
NECROTÉRIO  
NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL  
PRONTO ATENDIMENTO  
PRONTO SOCORRO GERAL  
REMOÇÃO DE PACIENTES  
SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO TIPO "D"  
SERVIÇO DE AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE - TIPO "A"  
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA  
SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA  
SERVIÇO DE HEMODINÂMICA  
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND  
SERVIÇO DE PSICOLOGIA  
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA  
SOROLOGIA  
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - NEONATAL  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - PEDIÁTRICA  
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

20



# LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 18/09/2019

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.  
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SÃO PAULO

LOCAL

18/09/2018

DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: 1537366450706

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 29, Item V	Cadastro no SCNES

Data: 08/01/2019

## Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 2077477 Nome Fantasia: HOSP STA MARCELINA SAO PAULO CNPJ: 60.742.616/0001-60  
Nome Empresarial: CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
Logradouro: RUA SANTA MARCELINA Número: 177 Complemento: -- UF: SP  
Bairro: ITAQUERA Município: 355030 - SAO PAULO Reg de Saúde: 201 Gestão: ESTADUAL  
CEP: 08270-070 Telefone: (11)2070-6000 Dependência: INDIVIDUAL Subtipo: --  
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DANIEL GARCIA JUNIOR Última atualização Nacional: 06/01/2019  
Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 20/12/2018  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO  
Data desativação: -- Motivo desativação: --



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

### Projeto: “Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 29, Item VI	Portaria de credenciamento da Casa de Saúde Santa Marcelina em Oncologia



# CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

www.santamarcelina.org – rosane@santamarcelina.org



Nº 247, segunda-feira, 24 de dezembro de 2012

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042

49

411510	MARILUZ	51.956,40
411720	NOVA OLIMPIA	8.144,64
411790	PALMAS	407.839,20
411885	PEROVAL	17.638,28
411923	PINHAL DE SÃO BENTO	278,88
412140	REALIZA	19.717,44
412160	RI-NASCENÇA	46.597,44
412380	SANTA IZABEL DO OESTE	93.061,56
412550	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	4.255.122,36
412860	VIRIPI	5.600,52
Total (Custeio Específico)		18.032.225,16
Custeio Específico		60.032.225,16
Total Estado		60.032.225,16

Considerando a Portaria nº 3.767/MS/GM, de 1º de dezembro de 2010, que habilita Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Município do Rio de Janeiro (RJ).

Considerando que o Estado recebeu o repasse das 3 (três) parcelas referentes aos incentivos financeiros para investimento, e Considerando a visita técnica realizada pela Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Especializada/Coordenação-Geral de Urgência e Emergência no Município do Rio de Janeiro (RJ), no dia 26 de outubro de 2012, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos recursos no montante de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais), a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Município do Rio de Janeiro, na forma do Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Os recursos serão destinados ao custeio e manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Porte III no Município do Rio de Janeiro (RJ).

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do valor mensal para o Fundo Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (RJ).

Art. 3º Os recursos financeiros, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade - RAU - UPA.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

## ANEXO

MUNICÍPIO	UPA III	VALOR ANUAL	CNES
Rio de Janeiro - UPA 24h Magalhães Bastos	1	3.000.000,00	7101856
TOTAL		3.000.000,00	

## PORTARIA Nº 2.945, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2012

Altera a Portaria nº 220/GM/MS, de 30 de janeiro de 2007.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O art. 3º da Portaria nº 220/GM/MS, de 30 de janeiro de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 22, de 31 de janeiro de 2007, Seção 1, página 52, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º O desconto da contribuição institucional terá como fonte os recursos da assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do valor integrante do limite transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados e Municípios." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

## PORTARIA Nº 2.942, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2012

Estabelece recursos a serem incorporados no Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Município do Rio de Janeiro (RJ).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 1.172/GM/MS, de 5 de junho de 2012, que dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgências 24h da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;

## PORTARIA Nº 2.947, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2012

Atualiza, por exclusão, inclusão e alteração, procedimentos cirúrgicos oncológicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

Considerando a Portaria nº 2.848/GM/MS, de 6 de novembro de 2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 421/SAS/MS, de 23 de julho de 2007, que atualiza o conceito de Cirurgia Múltipla e conceitua Cirurgia em Politraumatizados e Procedimentos Sequenciais;

Considerando a Portaria nº 662/SAS/MS, de 14 de novembro de 2008, que inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento 04.15.02.002-4

- Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais e estabelece as suas regras de utilização e autorização;

Considerando que devem ser observadas as normas de autorização e codificação dos respectivos procedimentos e aplicados os mecanismos de monitoramento e de avaliação de resultados;

Considerando as proposições do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (CONSINCA/INCA/SAS/MS);

Considerando as sugestões do grupo de trabalho formado por médicos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas Contra o Câncer (ABIFCC) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS) e do Departamento de Atenção Especializada (DAE/SAS/MS);

Considerando a avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, e

Considerando a avaliação do DAE/SAS/MS e do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação (DRAC/SAS/MS), resolve:

Art. 1º Ficam excluídos os seguintes procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS:

02.01.01.057-7	Biopsias múltiplas p/ estadiamento
04.16.01.005-9	Epididimectomia c/ esvaziamento ganglionar em oncologia
04.16.01.006-7	Epididimectomia em oncologia
04.16.01.008-3	Nefropielostomia em oncologia
04.16.01.010-5	Orquiectomia uni ou bilateral c/ esvaziamento ganglionar em oncologia
04.16.01.014-8	Ressecção de colo vesical a céu aberto em oncologia
04.16.01.015-6	Ressecção de tumor vesical a céu aberto em oncologia
04.16.02.001-1	Estadiamento cirúrgico da Doença de Hodgkin
04.16.02.003-8	Linfadenectomia de tronco celiaco em oncologia
04.16.02.004-6	Linfadenectomia iléo-lombar em oncologia
04.16.02.005-4	Linfadenectomia radical axilar bilateral em oncologia
04.16.02.006-2	Linfadenectomia radical axilar unilateral em oncologia
04.16.02.007-0	Linfadenectomia radical cervical bilateral em oncologia
04.16.02.008-9	Linfadenectomia radical cervical unilateral em oncologia
04.16.02.009-7	Linfadenectomia radical inguinal bilateral em oncologia
04.16.02.010-0	Linfadenectomia radical inguinal unilateral em oncologia
04.16.02.011-9	Linfadenectomia radical vulvar em oncologia
04.16.02.012-7	Linfadenectomia retroperitoneal em oncologia
04.16.02.013-5	Linfadenectomia supraclavicular bilateral em oncologia
04.16.02.014-3	Linfadenectomia supraclavicular unilateral em oncologia
04.16.03.005-0	Extirpação de bócio intratorácico por via transternal em oncologia
04.16.03.010-6	Ressecção de lesão maligna em oncologia
04.16.03.011-4	Ressecção de lesão maligna c/ esvaziamento ganglionar em oncologia
04.16.03.012-2	Tireoidectomia total com esvaziamento cervical em oncologia
04.16.03.013-0	Tireoidectomia total em oncologia
04.16.04.006-3	Esplenectomia em oncologia
04.16.04.008-0	Gastroenteroanastomose em oncologia
04.16.04.009-8	Gastrostomia em oncologia
04.16.04.013-6	Pancreatopanostomia em oncologia
04.16.04.015-2	Ressecção múltipla de segmentos de tubo digestivo (esôfago, estômago e intestino delgado) em oncologia
04.16.05.004-2	Colostomia em oncologia
04.16.05.006-9	Proctocolostomia total em oncologia
04.16.05.008-5	Retossigmoidectomia abdominal-perineal em oncologia
04.16.06.004-8	Histerectomia com ou sem anexectomia (uni/bilateral) em oncologia
04.16.06.007-2	Histerectomia total em oncologia
04.16.07.002-7	Ressecção de esclera em oncologia
04.16.08.006-5	Extirpação e supressão múltipla de lesão da pele e tecido celular subcutâneo em oncologia
04.16.08.010-3	Ressecção ampliada de tumores de partes moles em oncologia
04.16.09.004-4	Desarticulação interescapulo-marno-torácica em oncologia
04.16.09.005-2	Desarticulação interescapulo-torácica em oncologia
04.16.09.006-0	Ressecção de partes moles das extremidades com reconstrução em oncologia
04.16.09.008-7	Ressecção de tumor e reconstrução c/ enxerto em oncologia
04.16.09.009-5	Ressecção de tumor maligno do osso temporal em oncologia
04.16.12.001-6	Extirpação de mamilo em oncologia
04.16.13.004-6	Laringectomia total c/ esvaziamento cervical em oncologia
04.16.13.005-4	Laringectomia total em oncologia

§ 1º Os procedimentos excluídos listados no caput deste artigo não mais poderão ser autorizados a partir da competência operacional desta Portaria.

§ 2º Dos procedimentos Grupo 04-Procedimentos Cirúrgicos Subgrupo 16-Cirurgia em Oncologia ora excluídos, os seguintes mantêm-se disponíveis em outros grupos e subgrupos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, correspondentemente:

EXCLUÍDO	PROCEDIMENTOS	CORRESPONDENTE
04.16.01.008-3 Nefropielostomia em oncologia	04.09.01.025-1 Nefropielostomia	
04.16.04.006-3 Esplenectomia em oncologia	04.07.03.012-3 Esplenectomia	

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012012122400049.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



# CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

[www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)



78

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 247, segunda-feira, 24 de dezembro de 2012

0416050077 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampo linear cortante	1
	0702050040 - Carga para grampo linear cortante	1
	0702050261 - Grampo circular intraluminal	1
0416050093 - EXENTERAÇÃO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	0702050270 - Grampo linear	1
	0702050288 - Grampo linear cortante	1
	0702050040 - Carga para grampo linear cortante	2
	0702050261 - Grampo circular intraluminal	1
	0702050270 - Grampo linear	1
0416050107 - EXENTERAÇÃO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampo linear cortante	1
	0702050040 - Carga para grampo linear cortante	2
	0702050261 - Grampo circular intraluminal	1
	0702050288 - Grampo linear cortante	1
0416060048 - HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	0702050040 - Carga para grampo linear cortante	2
	0702050261 - Grampo circular intraluminal	1
	0702080039 - Prótese mamária de silicone	2
0416080081 - RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	0702050172 - Fio mononylon 8-0	8
0416080090 - RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	0702050180 - Fio mononylon 9-0	4
	0702050385 - Parafusos de titânio associável a haste tipo pedicular monoaxial	8
0416090079 - SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA	0702053234 - Haste para associação com parafusos e/ou ganchos de titânio	2
	0702030066 - Barra sacral	1
	0702031186 - Prótese não convencional articulada proximal de membro superior	1
	0702031178 - Prótese não convencional articulada proximal de membro inferior	1
	0702031160 - Prótese não convencional articulada distal de membro superior	1
	0702031151 - Prótese não convencional articulada distal de membro inferior	1
	0702031194 - Prótese não convencional biarticulada total	1
	0702031208 - Prótese não convencional dualisária	1
	0702031216 - Prótese não convencional extensiva	1
	0702031380 - Cimento s/ antibiótico	3
	0504020056 - Processamento de tecido musculoesquelético (51-100gr)	3
0416110010 - LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampo linear cortante	2
	0702050040 - Carga para grampo linear cortante	2
0416110029 - PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampo linear cortante	2
	0702050040 - Carga para grampo linear cortante	2
0416110037 - TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	0702050563 - Tela inorgânica de polipropileno média (101 a 400 cm <sup>2</sup> )	1
	0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno grande (acima de 401 cm <sup>2</sup> )	1
	0702031380 - Cimento s/ antibiótico	3
	0702050288 - Grampo linear cortante	2
	0702050040 - Carga para grampo linear cortante	2
0416110045 - TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	0702050563 - Tela inorgânica de polipropileno média (101 a 400 cm <sup>2</sup> )	1
	0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno grande (acima de 401 cm <sup>2</sup> )	1
	0702031380 - Cimento s/ antibiótico	3
0416110061 - SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampo linear cortante	1
	0702050040 - Carga para grampo linear cortante	2
0416110070 - RESSEÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampo linear cortante	1
	0702050040 - Carga para grampo linear cortante	2
	0702080039 - Prótese mamária de silicone	2
0416120024 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	0702080039 - Prótese mamária de silicone	2
0416120032 - MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	0702080039 - Prótese mamária de silicone	2

### ANEXO V

RELAÇÃO DOS HOSPÍTAIS HABILITADOS NA ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA PARA RECEBEREM O INCREMENTO DE ACORDO COM A PRODUÇÃO EM 2011 DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE CÂNCER NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

UF	MUNICÍPIO GESTOR	MUNICÍPIO	CNES	NO FANTASIA (Habilitado em Oncologia)	PRODUÇÃO CIRÚRGICA DE CÂNCER EM 2011
BA	292740	SALVADOR	0003786	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	7.057
SP	350550	BARRETOS	2090236	FUNDAÇÃO PIO XII BARRETOS	5.740
SP	355030	SÃO PAULO	61.23.740	INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO	3.600
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2269821	MS INCA HOSPITAL DO CÂNCER II	4.174
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2273454	MS INCA HOSPITAL DO CÂNCER I	
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2273462	MS INCA HOSPITAL DO CÂNCER III	
SP	352530	JAU	2083086	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	3.942
PE	261160	RECIFE	0000434	IMIP	3.673
GO	520870	GOLÂNDIA	2506815	HOSPITAL DE CÂNCER	3.575
PE	261160	RECIFE	0000582	HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO	3.220
RN	240810	NATAL	2409194	HOSPITAL DR LUIZ ANTONIO	3.058
PR	410690	CRUITIBA	0015644	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	2.917
MG	310620	BELO HORIZONTE	2200457	HOSPITAL LUXEMBURGO	2.782
DF	530010	BRASÍLIA	0010456	SES-DF - HRDF HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	2.430
DF	530010	BRASÍLIA	0010464	SES-DF - HRAN	
DF	530060	GAMA	0010472	SES-DF - HRG	
DF	530040	CEILÂNDIA	0010480	SES-DF - HRC CEILÂNDIA	
DF	530180	TAGUATINGA	0010499	SES-DF - HRT HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA	
DF	530170	SOBRADINHO	0010502	SES-DF - HRS	
MA	211130	SÃO LUÍS	2697696	INSTITUTO MARANHENSE DE ONCOLOGIA ALDENORA BELO IMOAB	2.348
ES	320530	VITÓRIA	0011738	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA VITÓRIA	2.304
CE	230440	FORTALEZA	2651394	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA	2.081
CE	230440	FORTALEZA	2729220	ICC INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ	2.080
MG	310620	BELO HORIZONTE	0027014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	2.055
PI	221100	TERESINA	2726998	HOSPITAL SÃO MARCOS	2.028
PE	261160	RECIFE	0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	1.996
MG	314390	MURIAE	2195453	HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAE	972
SP	355030	SÃO PAULO	2078267	CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER SÃO PAULO	920
PR	410480	CASCAVEL	2737434	CEONC	920
RS	431490	PORTO ALEGRE	2737253	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	911
SP	350950	CAMPINAS	2079798	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	704
SP	355030	SÃO PAULO	2688689	SANTA CASA DE SÃO PAULO HOSPITAL CENTRAL SÃO PAULO	1.661
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237571	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA	1.637
SP	355030	SÃO PAULO	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS SÃO PAULO	1.601
AM	130260	MANAUÁ	2012677	FUNDAÇÃO CECOR	566
PB	550750	JOÃO PESSOA	2309741	HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO	540
SP	355030	SÃO PAULO	2077477	ROSE STA MARCELINA SÃO PAULO	486
PR	411370	LONDRINA	2577623	HCL HOSPITAL DO CÂNCER DE LONDRINA	1.477
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS	1.316
MT	510340	CUIABÁ	2534444	HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO	1.306
PA	150140	BLUMENAU	2343321	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	1.299
SP	355410	TAUBATÉ	3126838	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	1.262

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012012122400078

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





# CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

www.santamarcelina.org – rosane@santamarcelina.org



102

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 49, sexta-feira, 13 de março de 2009

Ribeirão Preto	Hospital da Santa Casa de Ribeirão Preto/Sociedade Beneficência Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto	2084414	17.09	Uniacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	55.989.784/0001-14
Rio Claro	Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro	2082888	17.06	Uniacon	56.384.183/0001-40
Santo André	Hospital Estadual Mário Covas de Santo André	2080273	17.09	Uniacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	46.374.500/0144-97
Santo André	Centro Hospitalar do Município de Santo André	0008923	17.06	Uniacon	46.522.942/0001-30
Santos	Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos	2025752	17.13	Uniacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	58.198.524/0001-19
Santos	Hospital Santo Antônio Santos/Sociedade Portuguesa de Beneficência	2080354	17.07	Uniacon com Serviço de Radioterapia	58.194.622/0001-88
Santos	Hospital Guilherme Álvares	2079720	17.06	Uniacon	46.374.500/0016-70
São Bernardo do Campo	Hospital Anchieta São Bernardo do Campo/Fundação ABC	2025361	17.07	Uniacon com Serviço de Radioterapia	57.571.275/0002-83
São Bernardo do Campo	Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo	2027356	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	57.571.275/0005-26
São Caetano do Sul	Hospital Materno-Infantil Márcia Braido	2082594	17.06	Uniacon	44.393.916/0001-24
São Carlos	Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos	2080931	17.07	Uniacon com Serviço de Radioterapia	59.610.394/0001-42
São João da Boa Vista	Hospital da Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros	2084228	17.07	Uniacon com Serviço de Radioterapia	59.759.084/0001-94
São José do Rio Preto	Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto	2798298	17.12	Caceta	59.981.712/0001-81
São José do Rio Preto	Hospital de Base de São José do Rio Preto/Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto	2077396	17.08, 17.09	Uniacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica	60.003.761/0001-29
São José dos Campos	Hospital e Maternidade Pio XIII IPMMI - Obra de Ação Social Pio XIII	0009601	17.08	Uniacon com Serviço de Hematologia	60.194.990/0006-82
São José dos Campos	Hospital Materno Infantil Antoninho da Rocha Marmo/IPMM	0009539	17.06	Uniacon	60.194.990/0007-63
São José dos Campos	Centro de Tratamento Fabiana Macedo de Moraes/GACC	5869412	17.11	Uniacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica	01.146.603/0001-69
São Paulo	Centro de Referência de Saúde da Mulher	2078282	17.06	Uniacon	46.374.500/0122-81
São Paulo	Conjunto Hospitalar do Mandaguai	2077574	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	46.374.500/0088-43
São Paulo	Hospital Brigadeiro	2088576	17.08	Uniacon com Serviço de Hematologia	46.374.500/0114-71
São Paulo	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP/Fundação Faculdade de Medicina	2078015	17.13	Uniacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	56.577.059/0001-00
São Paulo	Hospital do Câncer A. C. Camargo/Fundação Antônio Prudente	2077531	17.13	Uniacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	60.961.988/0001-06
São Paulo	Hospital Infantil Nancy Vargas	2071371	17.11	Uniacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica	46.374.500/0118-03
São Paulo	Hospital Heliópolis	2066572	17.06	Uniacon	46.374.500/0115-52
São Paulo	Hospital Ipiranga/Unidade de Gestão Assistencial II	2072523	17.06	Uniacon	46.374.500/0116-33
São Paulo	Hospital Central da Santa Casa de São Paulo/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	2688689	17.08, 17.09	Uniacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica	62.779.145/0001-90
São Paulo	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa/Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência	2080575	17.13	Uniacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	61.599.908/0001-58
<b>São Paulo</b>	<b>Hospital Santa Marcelina/Casa de Saúde Santa Marcelina</b>	<b>2077477</b>	<b>17.13</b>	<b>Uniacon com Serviço de Oncologia Pediátrica</b>	<b>60.742.616/0001-60</b>
São Paulo	Hospital São Paulo Unidade Faculdade Paulista de Medicina/UNIFESP	2077485	17.13	Uniacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	60.453.032/0001-74
São Paulo	Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha	2688573	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	46.374.500/0108-23
São Paulo	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	2077590	17.07	Uniacon com Serviço de Radioterapia	62.912.942/0001-65
São Paulo	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira do Carvalho	2080125	17.12	Uniacon	60.945.854/0001-72
São Paulo	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/ISE	6123740	17.08	Uniacon com Serviço de Hematologia	46.745.500/0164-30
Sorocaba	Conjunto Hospitalar de Sorocaba	2081695	17.08	Uniacon com Serviço de Hematologia	46.374.500/0114-09
Sorocaba	Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba	2708779	17.07	Uniacon com Serviço de Radioterapia	71.485.056/0001-21
Taubaté	Hospital Geral de Pirapussara	2079828	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	46.374.500/0134-15
Taubaté	Hospital Regional do Vale do Paraíba/Sociedade Assistencial Bandeirantes	3126838	17.08	Uniacon com Serviço de Hematologia	46.374.500/0155-40
Tupã	Hospital São Francisco de Tupã/Sociedade Beneficente São Francisco de Assis de Tupã	2080672	17.06	Uniacon	54.722.822/0001-05
<b>SERGIPE</b>					
Aracaju	Hospital de Cirurgia/Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia	0002283	17.07	Uniacon com Serviço de Radioterapia	13.016.332/0001-06
Aracaju	Hospital Governador João Alves Filho	2816210	17.07, 17.08, 17.09	Uniacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica	13.130.521/0013-49
<b>TOCANTINS</b>					
Araguaína	Hospital de Referência de Araguaína	2600536	17.07	Uniacon com Serviço de Radioterapia	25.053.117/00053-95
Palmas	Hospital Geral de Palmas	2786117	17.06	Uniacon	25.053.117/00024-50

### PORTARIA Nº 67, DE 12 DE MARÇO DE 2009

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria 2.296/GM, de 10 de outubro de 2008, que redefine os limites financeiros destinados ao custeio da Terapia Renal Substitutiva - TRS, dos Estados, Distrito Federal e Municípios; e

Considerando a Portaria SAS/MS nº 61, de 09 de março de 2009, que habilita, como Serviço de Nefrologia, o Centro de Hemodiálise da Paracatu/Prefeitura Municipal de Paracatu-MG, sob CNES nº 5856361, CNPJ 18.278.051/0001-45, resolve:

Art. 1º - Redefinir o limite financeiro mensal, destinado ao custeio da Nefrologia, do município de Paracatu no estado de Minas Gerais, conforme quadro abaixo:

Município	Limite mensal (R\$)	Limite anual (R\$)
Estado - Federal	3.980.279,21	47.763.350,52
Paracatu	52.242,79	626.913,48
Total Gestão Estadual	3.928.036,42	47.136.437,04

Art. 2º - Instruir que o remanejamento de recurso concedido por meio desta Portaria não acarretará impacto no limite financeiro global do Estado.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência março de 2009.

ALBERTO BELTRAME

### PORTARIA Nº 68, DE 12 DE MARÇO DE 2009

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria nº 2.848/GM, de 06 de novembro de 2007, que consolida a estrutura organizacional e o detalhamento dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS; e

Considerando a necessidade de efetuar adequações sistemáticas da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, resolve:

Art. 1º - Atualizar os atributos dos procedimentos, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS conforme anexo desta Portaria, disponível no site da Secretaria de Atenção à Saúde: www.saude.gov.br/sas, a partir da publicação desta Portaria.

Parágrafo único. A tabela completa dos procedimentos com as adequações realizadas para a competência abril de 2009 estará disponível no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, no endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br, usuário e senha: publico.

Art. 2º - Estabelecer que caberá à Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/Coordenação Geral de Sistemas de Informação - SAS/DRAC/CGSI adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SE/MS, para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir da competência abril de 2009.

ALBERTO BELTRAME

### PORTARIA Nº 69, DE 12 DE MARÇO DE 2009

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria nº 1.097/GM, de 22 de maio de 2006, que define a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento; e

Considerando as planilhas encaminhadas pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, por meio do Ofício CIB/SP nº 18/09, de 04 de março de 2009, resolve:

Art. 1º - Remanejar o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial sob gestão estadual, conforme descrito no anexo I desta Portaria, e sob gestão dos municípios habilitados à Gestão Plena do Sistema Municipal e aderidos ao Pacto pela Saúde 2006, conforme detalhado nos anexos II, III e IV.

§ 1º O total de recurso financeiro anual do estado de SÃO PAULO, referente ao bloco de financiamento da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, corresponde a R\$ 5.255.339.943,89, assim distribuído:

Destino	Valor Anual	Detalhamento
Total dos recursos transferidos ao fundo estadual de saúde - FES	2.617.400.055,96	Anexo I
Total dos recursos transferidos aos fundos municipais de saúde - FMS	2.470.212.552,89	Anexo II
Total dos recursos retidos no Fundo Nacional de Saúde	167.727.335,04	Anexo III