



CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2070.6000 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884
www.santamarcelina.com.br – diradm@santamarcelina.org

São Paulo, 09 de outubro de 2019
Ofício: CSSM 096/2019

Ao
Ministério da Saúde
Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional CGPC/DESID/SE/MS

Ref. Submissão do Projeto: **“Ampliação do Acesso à Radioterapia no Hospital Santa Marcelina”** no âmbito PRONON

Prezados Senhores,

Casa de Saúde Santa Marcelina, CNPJ nº 60.742.616/0001-60, principal referência no atendimento aos pacientes originários do SUS - Sistema Único de Saúde, na Zona Leste da Capital, entidade filantrópica, CNES nº 2077477, neste ato representada por sua Diretora Presidente, vem perante a V.Sa, apresentar documentação à submissão do Projeto: **“Ampliação do Acesso à Radioterapia no Hospital Santa Marcelina”** para execução no âmbito PRONON.

Dados para Contato:

Letícia Aparecida dos Santos
Assistente de Diretoria
Telefone: 11-2070.6155
E-mail: diradm@santamarcelina.org

Desde já agradecemos e ficamos a disposição para esclarecimentos adicionais.

Cordialmente,

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 – rosane@santamarcelina.org

Projeto:

**“Ampliação do Acesso à Radioterapia no
Hospital 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 – rosane@santamarcelina.org

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia 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 | Agência Bancária do Banco do Brasil: 1911-9 | |
| 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: diradm@santamarcelina.org | 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.1 - INFORMAÇÕES GERAIS DO PROJETO | |
| 2.1 Título do Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia no Hospital Santa Marcelina” | |
| 2.2 Valor total do Projeto: R\$ 6.491.600,00 (seis milhões e quatrocentos e noventa e um mil e seiscentos reais) | |
| 2.3 Prazo de execução (em meses): 12 (doze) meses | |
| B.2 – DA(S) AÇÕES E SERVIÇOS DE ONCOLOGIA E REABILITAÇÃO | |
| 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 – 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 Acelerador Linear de Partículas para a área de Radioterapia do Hospital Santa Marcelina de Itaquera, a fim de:

- proporcionar tratamento de excelência as pacientes portadores de câncer
- realizar radioterapia em tempo adequado
- contribuir para o aumento dos índices de sobrevida livre de doença
- contribuir para melhorar os índices de sobrevida global
- contribuir para melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico

Público beneficiado

Pacientes com câncer (crianças, jovens e adultos, do sexo masculino e feminino) que necessitam de tratamento com radioterapia.

b) Apresentar justificativa e aplicabilidade do projeto;

O câncer é uma doença de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. A estimativa para o Brasil em 2018 aponta a ocorrência de quase 635.000 casos novos de câncer. Aproximadamente 70% dos pacientes necessitarão de radioterapia em pelo menos uma fase do plano terapêutico, seja ela empregada de forma isolada (curativa ou paliativa), seja associado à cirurgia e/ou quimioterapia.

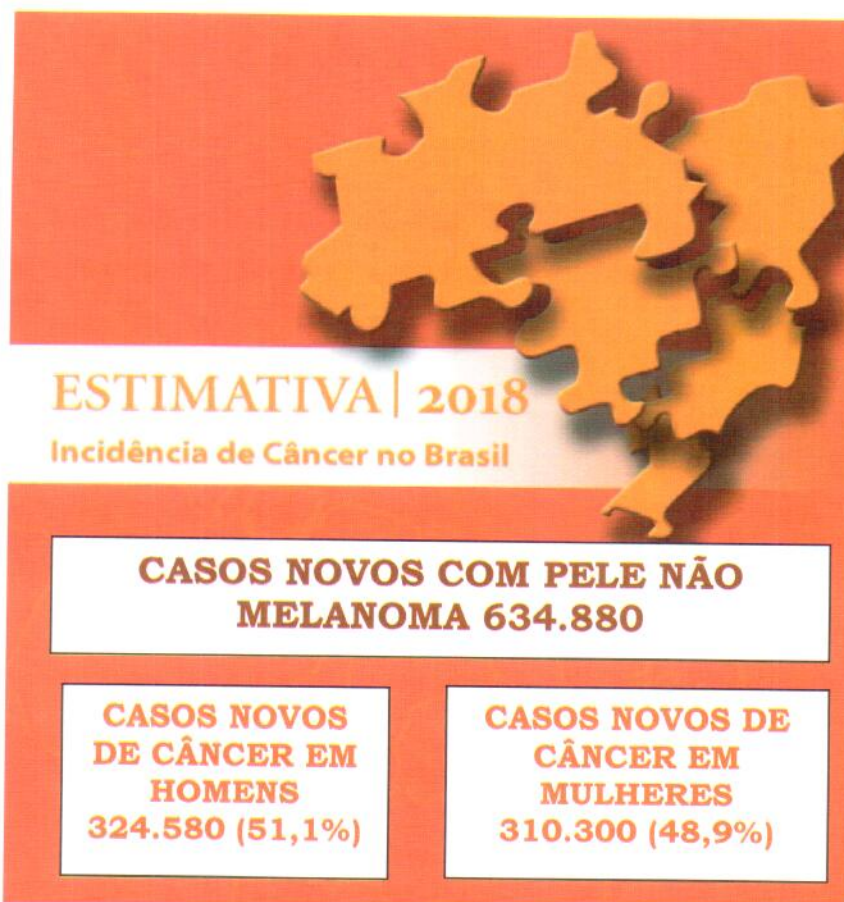


CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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



O Brasil possuiu uma grande deficiência no número de máquinas para tratamento com radioterapia, fato este que ocorre em todas as regiões do país, inclusive em São Paulo. Esse fato limita o número de centros para tratamento adequado do câncer e o acesso da população a esta forma terapêutica, aumentando número de óbitos por câncer e piora da qualidade de vida destes pacientes, com maior custo à sociedade.

Em várias situações apenas a radioterapia é utilizada para obtenção da cura, como no câncer de próstata, pele, colo uterino, pulmão, região de cabeça e pescoço, entre outros. Também é empregada para alívio de sintomas, como nas metástases ósseas, cerebrais ou compressão de nervos e estruturas do mediastino, melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

A radioterapia entrega uma dose de radiação pré-calculada a um alvo, mais frequentemente utilizando aceleradores lineares de partículas. É realizada, geralmente, ao longo de uma a oito semanas (média de quatro), podendo ser um total de uma a 42 aplicações, habitualmente fracionadas cinco dias por semana, com permanência do paciente na sala de tratamento entre 10 e 20 minutos, na dependência da complexidade do procedimento. Os raios emitidos pelos aparelhos são direcionados para a área que será tratada da forma mais localizada possível, visto que afeta tantas células tumorais quanto células normais. As aplicações são indolores e geralmente os pacientes saem da sala de tratamento sem sintomatologia e sem necessidade de um acompanhante, exceto em determinadas situações, caso as condições clínicas prévias do paciente exijam.

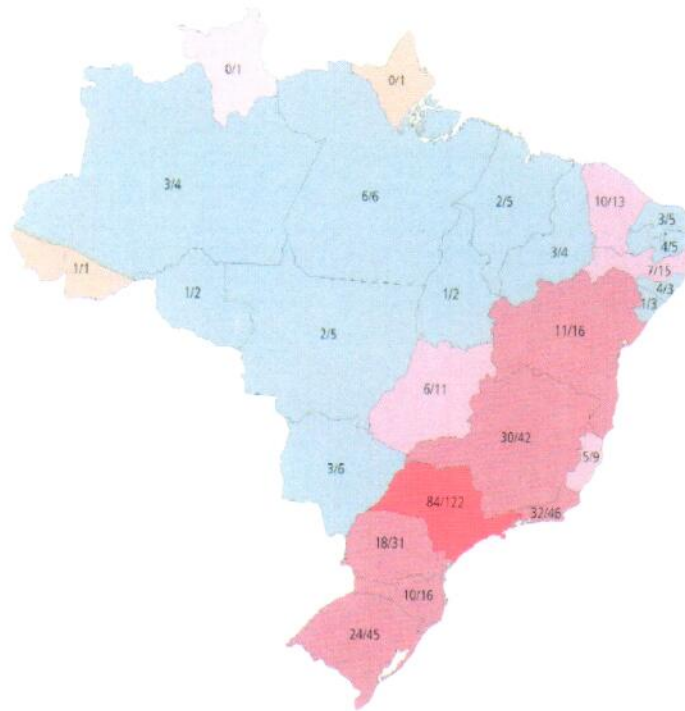


CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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



Mapa do Brasil mostrando, à esquerda da barra, o número de máquinas instaladas e à direita o número de máquinas necessárias – dados de 2015

A elaboração, com números de feixes a serem utilizados e o formato do campo de tratamento, são determinados com uso de sofisticados sistemas computadorizados. O formato do campo pode ser definido com emprego de blocos de colimação individual (peso entre 01 e 3 kg cada) confeccionados com uma liga metálica chamada cerobend, onde o técnico de radioterapia precisa trocar o bloco a cada campo de tratamento, entrando na sala diversas vezes para esse processo, ou finas lâminas metálicas que se movem dando o formato adequado, controladas por pequenos motores e softwares específicos, com controle remoto fora da sala de tratamento.

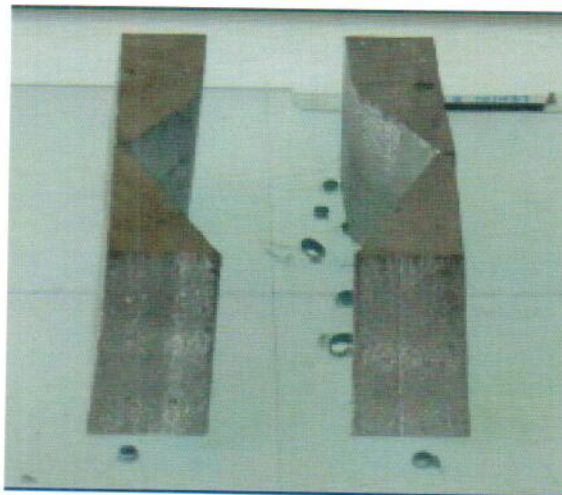


Figura 1 - Exemplo de blocos de proteção individual, afixados a uma bandeja de acrílico



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

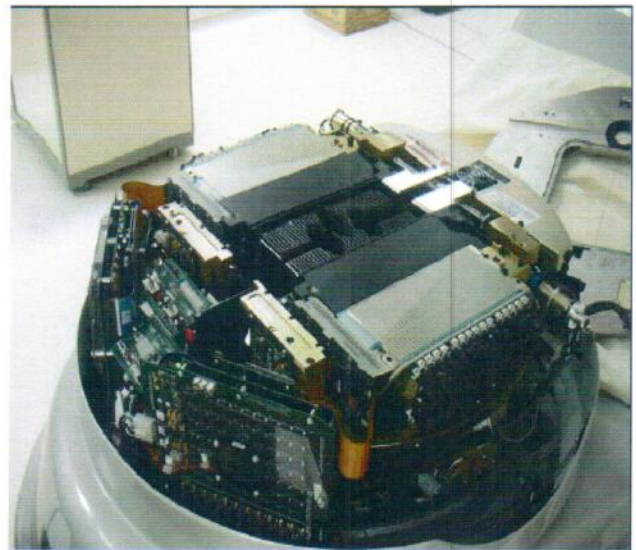
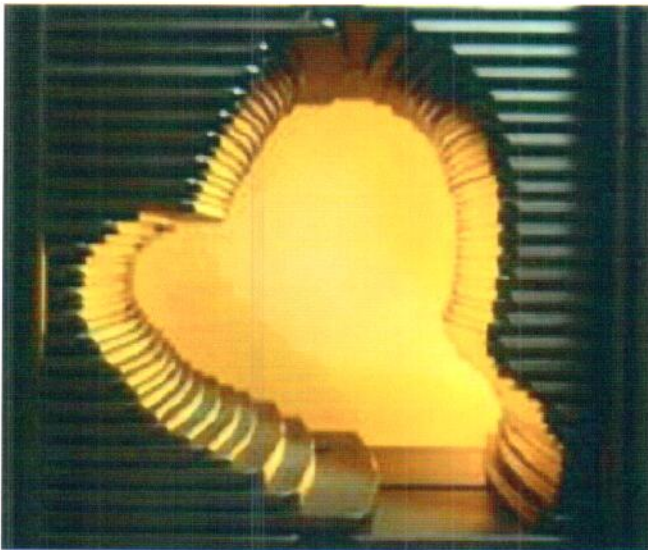


Figura 2 e 3 - Micromultilâminas de tungstênio, acoplados a respectivos motores

Existe em todo Brasil carência no número de máquinas disponíveis em relação à necessidade de pacientes com indicação de terapia irradiante, causando longa espera para início do tratamento (vide Mapa do Brasil acima). Diversos estudos evidenciam que o retardo no início da radioterapia, seja quando usada como única forma de tratamento ou mesmo se é utilizada de forma pré-operatória, após procedimento cirúrgico ou quimioterapia, está relacionado à redução nos índices de controle locorregional ou até na sobrevida global das mais diversas neoplasias. Assim sendo, os tratamentos oncológicos, incluindo-se a radioterapia, devem ser iniciados o mais precocemente possível. A Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012, em seu Artigo 2º, determina que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da emissão do diagnóstico histopatológico, conforme a necessidade terapêutica dos casos registrada em prontuário único.

O Departamento de Radioterapia atende atendeu nos primeiros 11 anos de atividade a 180 pacientes por dia. Desde 2012 são tratados 120 pacientes por dia, por orientação da equipe de engenharia e de manutenção das máquinas (ANEXO 1). Um dos aceleradores lineares utilizados no Hospital Santa Marcelina, o PRECISE (Figura 5), com 18 anos de uso, está em descontinuidade (ANEXO 2), com dificuldades para aquisição de peças de reposição, com agravante de utilizar blocos de proteção individual (Figura 1) para cada campo de irradiação, aumentando tempo de tratamento e com riscos para pacientes e operadores dos aceleradores devido ao peso de cada bloco (1 a 3 kg). O presente projeto visa, principalmente, reduzir o tempo de espera para o início da radioterapia, por poder realizar o número ideal de tratamentos diariamente (atualmente 60 pacientes, com expectativa de 90 pacientes), colaborando com a maior possibilidade de cura e qualidade de vida do paciente oncológico. Paralelamente visa agilizar o procedimento com o emprego de múltiplas lâminas que dão o formato ao campo de tratamento, com menor permanência do paciente em sala, além de reduzir os riscos de exposição de pacientes e profissionais a acidentes (Figura 2 e 3). Neste momento temos demanda reprimida com 180 pacientes.



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

- 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;

Deverá ser utilizado um Acelerador Linear de Partículas com energia de fótons de 6 MV e 10 MV, com múltiplas lâminas (para dar formato ao campo de radioterapia).

Descrição equipamento conforme o SIGEM (Fundo Nacional de Saúde)

Acelerador Linear de Fótons e Elétrons (dual 10 MV):

Acelerador Linear Digital com energias de 6 e 10MV de fótons e 5 energias de elétrons. Taxa de dose mínima para todos os feixes de fótons e elétrons menor ou igual a 100cGy. Taxa de dose máxima para todos os feixes de fótons e elétrons maior ou igual a 500cGy; Console de controle microprocessado; Controle manual local e remoto dos movimentos da mesa e do equipamento. Equipamento com possibilidade de upgrade para realização de procedimentos de radiocirurgia com cones e/ou com colimadores do tipo multilâminas; Equipamento com possibilidade de upgrade para execução de tratamentos por IMRT nas modalidades Steppandshoot e/ou Slidingwindows, bem como possibilidade de upgrade para IGRT com imagens digitais (planas e/ou cone-beam) e arcoterapia com modulação de feixe, sem mudança da sua plataforma. Capacidade de execução de arcoterapia, com feixe de fótons, no sentido horário e anti-horário, na faixa mínima de 0,5 a 10 UM/grau. Sistema de câmaras de ionização composto de dois canais independentes; Precisão do sistema dosimétrico de 1% ou 0,1 UM; Linearidade do sistema dosimétrico de 1% ou 1 UM. Mesa de tratamento com tampo em fibra de carbono, com capacidade de carga de no mínimo de 200 kg e capaz de realizar todos os seus movimentos simultaneamente. Movimentação vertical, lateral, longitudinal ou rotacional podem ser manuais ou motorizadas sendo contínua e com velocidade variável; Possibilita irradiação em qualquer ângulo do gantry com atenuação desprezível. Deflexão máxima do tampo deverá ser menor ou igual a 5mm no isocentro; Pelo menos dois pendentes para movimentação da mesa; Suporte de acessórios para o colimador; Jogo de filtros em cunha, dinâmicos ou motorizado; Um conjunto de bandejas para suporte de proteções; Ponteira mecânica indicadora de distância fonte/isocentro; Monitor LCD; Dispositivos de localização de paciente a laser; Uma bandeja graticulada; Suporte para cassete; Colimador multilâminas interno mínimo de 120 lâminas e com sequenciamento automático de campos; 02 estações de Sistema de registro e verificação em português com capacidade de importação de arquivos DICOM RT; Software clínico com todas as licenças necessárias; Hardware compatível com o software especificado; Rede de dados, baseada em switch de 1 Gbps, para interligação dos computadores. Uma base para fixação de máscara; Um jogo suportes de cabeça e pescoço; 50 máscaras termoplásticas para cabeça e pescoço; Um aquecedor de água para máscaras termoplásticas; 01 Rampa para tratamento de mama; Equipamentos de Controle de Qualidade e Dosimetria; 02 Câmaras cilíndricas de ionização; 02 Eletrômetros digitais compatíveis com as câmaras oferecidas; 01 Barômetro; 01 Termômetro; 01 Higrômetro; 01 Objeto simulador de água; 01 Cronômetro; 01 Paquímetro; 01 Multímetro; 01 Nível digital; 01 Verificador da estabilidade e simetria do feixe; 01 Sistema de verificação de alinhamento de campo luminoso e radiação; No-break e Chiller compatível; 01 Monitor portátil de radiação. Sistema de planejamento 2D e 3D para radioterapia; Computador;



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

Monitor colorido; Disco rígido mínimo 250 GB; RAM mínimo 24 GB; Leitor/Gravador de CD/DVD; Portas USB 2.0; Impressora Laser Colorida; Sistema de backup. INCOTERM DAP.

Após confirmação da indicação e da técnica escolhida pelo médico radio-oncologista, o paciente passará pelas seguintes fases:

- Tomografia de planejamento

O paciente é submetido a tomografia na posição que serão efetuadas as aplicações. Se necessário, será confeccionado um molde/immobilizador para melhor fixá-lo na hora do tratamento, assegurando uma boa reprodutibilidade diária. Essa tomografia não é para diagnóstico e sim para o planejamento da radioterapia. Para isso, as imagens geradas por essa tomografia são enviadas para um computador onde será efetuado o planejamento.



Figura 3 – Tomógrafo Computadorizado para realização de Tomografia de Planejamento.

- Planejamento

Nessa etapa, o paciente não necessita estar presente e os profissionais envolvidos, como dosimetristas, físicos e médicos, irão delimitar na imagem da tomografia, o local do corpo que será tratado, bem como os órgãos normais adjacentes que serão protegidos. Após a identificação dessas estruturas é realizado o planejamento das incidências da radiação, onde o computador vai verificar se a distribuição da dose de radiação está adequada, ou seja, se o local que precisa ser tratado está recebendo de forma concentrada a dose prescrita e os órgãos normais o mínimo possível, utilizando software adequado, já disponível na instituição. O período da elaboração do tratamento pode necessitar de poucas horas até alguns dias para sua complementação.

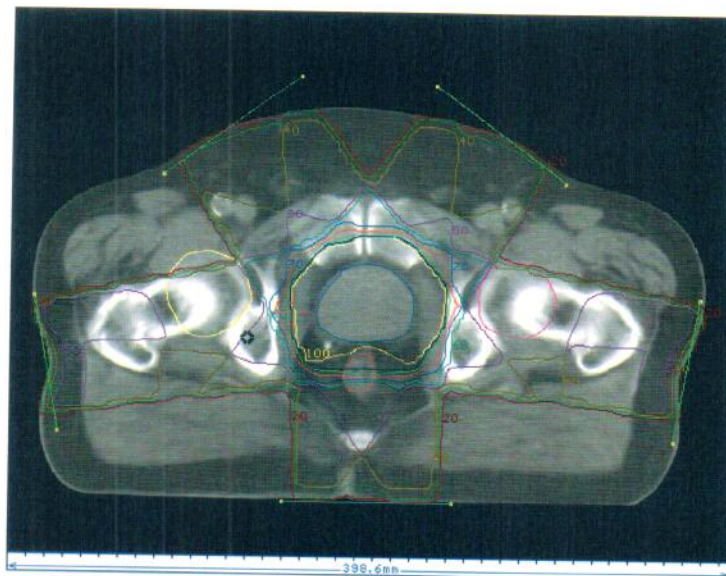


Figura 4 - Exemplo de radioterapia para câncer de próstata utilizando 05 feixes com diferentes entradas

- Tratamento irradiante

Após o término e aceite do planejamento pelo médico, o paciente começa a receber as aplicações. Esta é diariamente realizada pelos técnicos em radioterapia, com supervisão dos médicos, dosimetristas e físicos.

- Revisões semanais

Durante o tratamento os pacientes passam pelo menos uma vez por semana em consulta com o médico responsável pelo tratamento da radioterapia. Essa consulta é realizada para os pacientes retirarem as dúvidas, serem examinados e para o médico verificar algum sintoma e, se necessário, prescrever algum medicamento para retirá-lo ou amenizá-lo. Outros profissionais, como nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas e enfermeiros estarão acompanhando a evolução e, se houver necessidade, participam do tratamento.

- Alta

No último dia de tratamento, o paciente passa em consulta de alta com o médico. Nesta consulta o médico verificará as condições do paciente, o orientará quanto aos próximos passos, agendará as consultas de retorno e entregará o relatório da radioterapia realizada por escrito.

Mais uma vez é importante salientar que a radioterapia, além de realizada com uso de recursos tecnológicos para manter qualidade e de equipe especializada a sua elaboração e acompanhamento, deve iniciar o mais precocemente possível para melhorar os resultados de controle do câncer ou aliviar os sintomas decorrentes deste.



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

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 Radioterapia, situado no subsolo da Unidade Itaquera do Hospital Santa Marcelina, atende, desde 2001, a pelo menos 1.000 casos novos de câncer por ano, sendo 95% destes originários do Sistema Único de Saúde (SUS) e 100% portadores de câncer, de todas as idades e as regiões anatômicas. A maioria dos pacientes reside na região leste da cidade e com baixa renda.

Possui 02 Aceleradores Lineares de Partículas, o Precise da marca Elekta e o CX da marca Varian, ambos com emissão de fótons e elétrons, 01 sala de simulação, 01 sala de braquiterapia com alta taxa de dose, 01 sistema de planejamento computadorizado (Cat3D), 03 consultórios, 01 sala para confecção dos blocos de proteção individual.

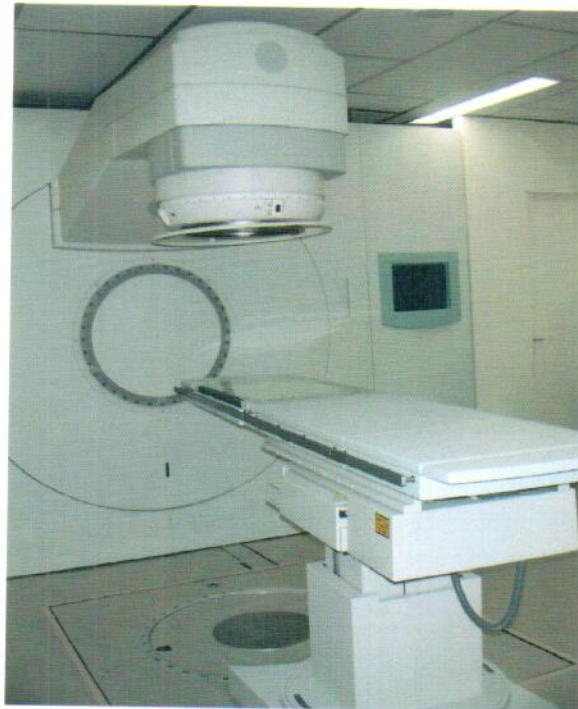


Figura 5 - Acelerador Linear PRECISE

Conta com equipe multiprofissional especializada composta por 03 radio-oncologistas, 03 físicos médicos, 01 dosimetrista, 04 profissionais de enfermagem, 14 técnicos em radioterapia, nutricionista, assistente social, psicóloga e dentistas, com reuniões semanais e treinamentos mensais das equipes envolvidas.

e) Descrever a abrangência do projeto quanto a:

É cada vez maior o número de pessoas que ficam curadas com a radioterapia. Para muitos pacientes, é um método bastante eficaz, fazendo com que o tumor desapareça e a doença fique controlada, ou até mesmo curada. Quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Isso porque as aplicações diminuem o tamanho do tumor, o que alivia a pressão,



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

reduz hemorragias, dores e outros sintomas, proporcionando alívio aos pacientes.

Mensalmente são encaminhados mais de 120 casos novos de câncer para a radioterapia, não sendo possível o início imediato do tratamento, pois este geralmente é um tratamento longo, durando em média de 04 semanas (de uma a sete semanas e meia) em nossa instituição. O número de vagas disponíveis não é suficiente para suprir o número de pacientes encaminhados.

O projeto se propõe a agilizar o acesso à radioterapia aos pacientes com câncer encaminhados ao Departamento de Radioterapia do Hospital Santa Marcelina, reduzindo a fila de espera e aumentando chances de cura e qualidade de vida do paciente.

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

Realizar o tratamento de 90 pacientes por dia nesta nova máquina.

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

| Resultado* | Indicador*** | Meta*** |
|---|--|---|
| Reduzir a fila de espera de 08 semanas para menos de 04 semanas | Aumento do número total de pacientes/dia (ampliar de 60 para 90) | Tratar 90 pacientes por dia nesta máquina |

* 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 – 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) |
|--|----------------|--------------|-----------------------------------|
| Elaboração do Projeto: Elaboração do Projeto para submissão ao PRONON | Setembro/2019 | Outubro/2019 | 3.500,00 |
| Captação dos recursos: Captação de recursos necessários ao projeto | Mês 1 | Mês 1 | 46.500,00 |
| Aquisição de Equipamento: Aquisição de Equipamento Acelerador Linear de Fótons e Elétrons (dual 10 MV) | Mês 1 | Mês 1 | 6.246.600,00 |
| Monitoramento do Projeto: Controle das vagas disponíveis e do número de faltas para impedir ociosidade de vaga. Consolidação mensal. | | | |
| Monitoramento dos Resultados: 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. | Mês 1 | Mês 12 | 180.000,00 |
| Auditoria Independente Parecer conclusivo de Auditoria independente. | Mês 12 | Mês 12 | 15.000,00 |
| Total | | | 6.491.600,00 |



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 – rosane@santamarcelina.org

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia 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 – rosane@santamarcelina.org

Nº 167, quinta-feira, 29 de agosto de 2013

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042

41



| | | | |
|----|--------|----------------------------|---|
| TO | 171845 | ITUMBÉ | 1 |
| TO | 171850 | RECURSOLÂNDIA | 1 |
| TO | 171855 | RIACHINHO | 2 |
| TO | 171875 | RIO SONO | 1 |
| TO | 171886 | SANTA FÉ DO ARAGUAIA | 2 |
| TO | 171888 | SANTA MARIA DO TOCANTINS | 1 |
| TO | 171889 | SANTA RITA DO TOCANTINS | 1 |
| TO | 171890 | SANTA ROSA DO TOCANTINS | 2 |
| TO | 171900 | SANTA TEREZA DO TOCANTINS | 1 |
| TO | 172015 | SÃO FELIX DO TOCANTINS | 3 |
| TO | 172020 | SÃO MIGUEL DO TOCANTINS | 3 |
| TO | 172030 | SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS | 2 |
| TO | 172065 | SILVANOPOLES | 2 |
| TO | 172080 | SITIO NOVO DO TOCANTINS | 4 |
| TO | 172085 | SUCUPIRA | 1 |
| TO | 172090 | TAGUATINGA | 4 |
| TO | 172110 | TOCANTINIA | 2 |
| TO | 172120 | TOCANTINOPOLIS | 8 |
| TO | 172124 | TUPIRAMA | 1 |
| TO | 172130 | TUPIRATINS | 1 |
| TO | 172208 | WANDERLÂNDIA | 3 |
| TO | 172210 | XAMBÓIA | 1 |

PORTARIA Nº 1.864, DE 27 DE AGOSTO DE 2013

Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa, devido à ausência de alimentação de dados no Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), por período superior a 60 (sessenta) dias.

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 os esforços do Ministério da Saúde pela transparência nos repasses de recursos para a Atenção Básica; Considerando o disposto na Portaria nº 963/GM/MS, de 27 de maio de 2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos para Municípios e Distrito Federal; e

Considerando, o não preenchimento do Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), pelas equipes de Atenção Domiciliar por período superior a 60 (sessenta) dias, resolve:

Art. 1º Fica suspensa a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de equipes de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa, da competência financeira julho de 2013, dos Municípios que não preencheram o Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), por período superior a 60 (sessenta) dias, relacionados no Anexo a esta Portaria.

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

| ANEXO | | | | |
|-------|--------|-------------------------|-------------|------|
| UF | CODIGO | MUNICIPIO | EMAD Tipo 1 | EMAP |
| BA | 291360 | Ilhéus | 1 | 0 |
| PE | 261110 | Petrópolis | 2 | 1 |
| GO | 521750 | Planaltina | 1 | 1 |
| PI | 232250 | Queimada | 1 | 1 |
| MG | 317120 | Uberaba | 2 | 1 |
| SP | 353440 | Osorho | 1 | 0 |
| SC | 420140 | Araranguá | 1 | 0 |
| BA | 290520 | Caculé | 1 | 1 |
| RJ | 330170 | Duque de Caxias | 1 | 1 |
| SP | 351670 | Caruzo | 1 | 1 |
| MG | 312980 | Itabira | 1 | 0 |
| RJ | 330290 | Itaperuna | 1 | 0 |
| CE | 230765 | Murciana | 1 | 0 |
| SP | 354890 | São Carlos | 2 | 1 |
| CE | 231240 | São Gonçalo do Amarante | 1 | 1 |
| TOTAL | | | 18 | 10 |

SECRETARIA EXECUTIVA

PORTARIA Nº 669, DE 28 DE AGOSTO DE 2013

A SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso das suas atribuições legais, e

Considerando a Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que instituiu o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON);

Considerando o Decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2013, que regulamentou os arts. 1º a 13 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012;

Considerando a Portaria nº 875 do Ministério da Saúde, editada em 16 de maio de 2013, que estabeleceu as regras e os critérios para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do PRONON;

Considerando que a documentação apresentada pelas instituições requerentes atendeu a todos os requisitos exigidos no art. 17 da Portaria GM/MS nº 875/2013 para credenciamento no PRONON; e

Considerando o disposto no art. 19, da Portaria GM/MS nº 875/2013, que determina a publicação dos resultados dos pedidos de credenciamento das instituições interessadas em participar do desenvolvimento de ações e serviços no âmbito do PRONON no Diário Oficial da União, resolve:

Art. 1º Ficam deferidos os pedidos de credenciamentos para apresentação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) das instituições abaixo relacionadas:

| INSTITUIÇÃO | CNPJ |
|---|--------------------|
| ABRALLE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia | 05.404.321/0001-75 |
| AMEO - Associação de Médicos Onco de Estado de São Paulo | 03.863.805/0001-82 |
| Associação Beneficente Douradense - Hosp. Evangélico Dr. e Sra. Goldaby King | 03.694.782/0001-66 |
| Associação Casa Fonte da Vida - Hospital São Francisco de Assis | 20.460.351/0001-53 |
| Associação Evangelizadora Beneficente Paulista - AEBEP | 28.127.026/0001-41 |
| Clon de Saúde Santa Marcelina | 00.740.016/0001-60 |
| Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da FMPP-UNP-FAEPA | 57.722.118/0001-40 |

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR DIRETORIA COLEGIADA

DECISÃO DE 28 DE AGOSTO DE 2013

A Diretoria Colegiada da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto no inciso VI do artigo 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 em deliberação através da 379ª Reunião de Diretoria Colegiada - DC Ordinária, realizada em 03 de julho 2013, aprovou o voto relator nos seguintes processos administrativos de ressarcimento ao SUS:

| Processo ANS nº | Nome da Operadora | Relator | Tipo de Infração |
|----------------------|--|---------|--|
| 33902.085692/2012-93 | H.B SAÚDE S.A. | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.120353/2008-14 | H.B SAÚDE S.A. | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.375922/2011-40 | OMINT SERVIÇO DE SAÚDE LTDA | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso referente à AHI nº 3508101754498 (02/2008) deve-se observar a retificação do valor da AHI 350810166988 (01/2008), determinada no juízo de retificação feito pela DIDES, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento da AHI. |
| 33902.312702/2012-71 | RN METROPOLITAN LTDA | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.486615/2011-27 | SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.561776/2011-58 | REAL GRANDEZA - FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.080939/2012-91 | PRO SALUTE SERVIÇOS PARA A SAÚDE LTDA | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.086933/2012-13 | PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.375908/2011-21 | MEDICAMP ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.177335/2010-91 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAQUARA | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.008080/2007-11 | COPELUL - COMPANHIA PETROQUÍMICA DO SUL | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.155991/2005-75 | CLINIPAN CLÍNICA PARANAENSE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.027657/2006-11 | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.816581/2011-51 | IKASILSAÚDE COMPANHIA DE SEGUROS | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.496572/2011-39 | AUSTACLÍNICAS ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR LTDA | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |
| 33902.083394/2012-03 | ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS | DIPRO | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS. |

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012013082900041

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

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia 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 – 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 **“Ampliação do Acesso à Radioterapia 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, 09 de outubro 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 – rosane@santamarcelina.org

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia 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 – 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: “**Ampliação do Acesso à Radioterapia no Hospital Santa Marcelina**” apresentado para execução no âmbito do PRONON.

São Paulo, 09 de outubro 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 – rosane@santamarcelina.org

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia 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 da Saúde
Gabinete do Secretário

Ofício

Interessado: Casa de Saúde Santa Marcelina

Assunto: projeto PRONON-"Ampliação do Acesso a Radioterapia no Hospital Santa Marcelina?",

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 "Ampliação do Acesso a Radioterapia no Hospital Santa Marcelina", com valor de R\$ 6.491.600,00 e 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, 14 de outubro de 2019.

José Henrique Germann Ferreira
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA.
Documento Nº: 473791-268 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=473791-268>

Classif. documental 006.01.10.003





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

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia no Hospital Santa Marcelina”

| | |
|-----------|----------------------|
| Item | Documento |
| Art. 27 - | Anexo VI - Orçamento |

ANEXO VI

ORÇAMENTO

| DEMONSTRATIVO DA PROJEÇÃO DAS DESPESAS – PRONON | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| VALOR DO PROJETO R\$ 6.491.600,00 | | | | |
| 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 | 0,72% |
| | | Monitoramento do Projeto | 180.000,00 | 2,77% |
| | | Auditoria Independente | 15.000,00 | 0,23% |
| CUSTOS INDIRETOS DO PROJETO | | | | |
| CAPITAL | Imobilizado Tangível | | 0,00 | - |
| | Obras (reformas) e Instalações | | 0,00 | - |
| | Equipamentos e Material Permanente | | 6.246.600,00 | 96,23% |
| | Equipamento de Informática | | 0,00 | - |
| | Outros (especificar) | | 0,00 | - |
| | Imobilizado – Intangível (especificar) | | 0,00 | - |
| Total | | | 6.491.600,00 | 100,00% |



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 – rosane@santamarcelina.org

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia 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 – 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

| 1. Dados Institucionais | |
|---|-------------------------|
| Razão Social: Casa de Saúde Santa Marcelina | |
| Projeto: (X) PRONON () PRONAS/PCD | Nº DO SIPAR do Projeto: |
| 2. Responsável pela instituição | |
| Nome: Irmã Rosane Ghedin | |
| Cargo: Diretora Presidente | Telefone: 11 2070-6155 |
| E-mail para contato: diradm@santamarcelina.org | |
| 3. Infraestrutura | |
| 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? (X) Sim () Não, mas a reforma necessária está contemplada neste projeto () Não possui área física | |
| 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 – rosane@santamarcelina.org

| 3.7 Os ambientes onde os equipamentos que possuem necessidade de climatização, possuem esse sistema? (X) 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? (X) 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 (X) 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? (X) Sim () Não () Não se aplica | | | | | | |
| 3.11 Caso tenha respondido SIM à questão anterior, detalhe o tipo de contrato: (X) 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)? (X) 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? (X) 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 nº 30010421. | | | | () Aquisição () Comodato () 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 – tosane@santamarcelina.org

ORÇAMENTO

Anexo A: Cronograma Físico-Financeiro

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia 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 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Auditoria Independente | 15.000,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 15.000,00 |
| Capital | Aquisição de Equipamento | Monitoramento do Projeto | 180.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | |
| | | | 6.246.600,00 | 6.246.600,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | | | 6.491.600,00 | 1.980 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | |
| Quantidade de Aplicações | | | 23.760 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | 1.980 | |



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

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia no Hospital Santa Marcelina”

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



VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA I CAPITAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 30/08/2020

| | | |
|---------------------------|--|-------------------------------|
| Nº PROCESSO: | 001/0711/000892/2013 | |
| Nº PROTOCOLO: | 1715980/2019 | Data do Protocolo: 26/06/2019 |
| 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 | |

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

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

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

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

| | | |
|--|--|------------------------|
| RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: FLÁVIO MORAL TURIBIO | | |
| CPF: 01109574827 | | CONSELHO REGIONAL: CRM |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF: 48231 | | UF: SP |

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 30/08/2020

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 AMBULATORIO 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

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 30/08/2020

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

30/08/2019

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1567628363495

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 – rosane@santamarcelina.org

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia no Hospital Santa Marcelina”

| Item | Documento |
|-----------------|-------------------|
| Art. 29, Item V | Cadastro no SCNES |

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 09/10/2019

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: --
Bairro: ITAQUERA Município: 355030 - SAO PAULO UF: SP
CEP: 08270-070 Telefone: (11)2070-6000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 201
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DANIEL GARCIA JUNIOR
Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 27/09/2019 Última atualização Nacional: 04/10/2019
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 – rosane@santamarcelina.org

Projeto: “Ampliação do Acesso à Radioterapia 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 | MARILIZ | 51.956,40 |
| 411720 | NOVA OLÍMPIA | 8.144,64 |
| 411760 | PALMAS | 407.839,20 |
| 411885 | PERCIBAL | 17.639,78 |
| 411925 | PENHAL DE SÃO BENTO | 278,88 |
| 412130 | REPÚBLICA | 19.717,44 |
| 412160 | RIPNANCENÇA | 46.597,44 |
| 412380 | SANTA IZABEL DO OESTE | 95.061,56 |
| 412550 | SÃO JOSÉ DOS PINHAIS | 4.255.122,36 |
| 412860 | VERE | 5.600,52 |
| Total Ósio Estadual | | 18.032.225,16 |
| Ósio Estadual | | 42.000.000,00 |
| 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 | 1 | 3.000.000,00 | 7101856 |
| Magalhães Bastos | | | |
| 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 ao 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 662/SAS/MS, de 14 de novembro de 2008, que atualiza o conceito de Cirurgia Múltipla e conceitua Cirurgia em Politraumatizados e Procedimentos Sequenciais;

Considerando as proposições do Conselho Consultivo 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 | Epididimetomia c/ esvaziamento ganglionar em oncologia |
| 04.16.01.006-7 | Epididimetomia em oncologia |
| 04.16.01.008-3 | Nefropielostomia em oncologia |
| 04.16.01.010-5 | Orculectomia un/ 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 ciliaco 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 da bexiga intratorácica 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 | Pancreato-enteroestomia em oncologia |
| 04.16.04.015-2 | Ressecção múltipla de segmentos do tubo digestivo (esôfago, estômago e intestino delgado) em oncologia |
| 04.16.05.004-2 | Colostomia em oncologia |
| 04.16.05.006-0 | Proctocolostomia total em oncologia |
| 04.16.05.008-5 | Retossigmoidectomia abdômino-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-mamo-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 – 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 - Grampeador linear cortante | 1 |
| | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante | 1 |
| | 0702050261 - Grampeador circular intraluminal | 1 |
| 0416050093 - EXENTERAÇÃO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA | 0702050270 - Grampeador linear | 1 |
| | 0702050288 - Grampeador linear cortante | 1 |
| | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante | 2 |
| | 0702050261 - Grampeador circular intraluminal | 1 |
| 0416050107 - EXENTERAÇÃO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA | 0702050270 - Grampeador linear | 1 |
| | 0702050288 - Grampeador linear cortante | 1 |
| | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante | 2 |
| | 0702050261 - Grampeador circular intraluminal | 1 |
| 0416060048 - HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA | 0702050288 - Grampeador linear cortante | 1 |
| | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante | 2 |
| | 0702050261 - Grampeador circular intraluminal | 1 |
| 0416080081 - RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA | 0702080039 - Prótese mamária de silicone | 2 |
| 0416080080 - RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA | 0702050172 - Fio mononylon 8-0 | 2 |
| | 0702050180 - Fio mononylon 9-0 | 8 |
| 0416090079 - SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA | 0702050385 - Parafusos de titânio associável a haste tipo pedicular monoaxial | 4 |
| | 0702053234 - Haste para associação com parafusos e/ou ganchos de titânio | 8 |
| 0416090109 - RESSEÇÃO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) EM ONCOLOGIA | 0702030066 - Barra sacral | 2 |
| | 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 |
| | 0702031194 - Prótese não convencional articulada distal de membro inferior | 1 |
| | 0702031208 - Prótese não convencional articulada total | 1 |
| | 0702031216 - Prótese não convencional extensível | 1 |
| | 0702031380 - Cimento s/ antibiótico | 1 |
| 0416110010 - LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA | 0814020056 - Processamento de tecido musculoesquelético (51-100gr) | 3 |
| | 0702050288 - Grampeador linear cortante | 1 |
| 0416110029 - PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante | 2 |
| | 0702050288 - Grampeador linear cortante | 2 |
| | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante | 2 |
| 0416110037 - TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA | 0702050563 - Tela inorgânica de polipropileno média (101 a 400 cm2) | 1 |
| | 0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno grande (acima de 401 cm2) | 1 |
| | 0702031380 - Cimento s/ antibiótico | 1 |
| | 0702050288 - Grampeador linear cortante | 3 |
| | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante | 1 |
| 0416110045 - TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA | 0702050563 - Tela inorgânica de polipropileno média (101 a 400 cm2) | 2 |
| | 0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno grande (acima de 401 cm2) | 1 |
| | 0702031380 - Cimento s/ antibiótico | 3 |
| 0416110061 - SEGMENECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA | 0702050288 - Grampeador linear cortante | 1 |
| 0416110070 - RESSEÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante | 2 |
| | 0702050288 - Grampeador linear cortante | 1 |
| 0416120024 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante | 2 |
| | 0702080039 - Prótese mamária de silicone | 2 |
| 0416120032 - MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA | 0702080039 - Prótese mamária de silicone | 2 |

ANEXO V

RELAÇÃO DOS HOSPITAIS 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 | 6123740 | INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO | 4.660 |
| RJ | 330455 | RIO DE JANEIRO | 2269821 | MS INCA HOSPITAL DO CANCER II | 4.174 |
| RJ | 330455 | RIO DE JANEIRO | 2273454 | MS INCA HOSPITAL DO CANCER I | |
| RJ | 330455 | RIO DE JANEIRO | 2271462 | MS INCA HOSPITAL DO CANCER III | |
| SP | 352330 | JAU | 2083086 | HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU | |
| PE | 261160 | RECIFE | 0000344 | INIP | 3.942 |
| GO | 520870 | GOLÂNDIA | 2506815 | HOSPITAL DE CANCER | 3.623 |
| PE | 261160 | RECIFE | 0000582 | HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO | 3.220 |
| RN | 240810 | NATAL | 2409194 | HOSPITAL DR LUIZ ANTONIO | 3.058 |
| PR | 410690 | CURITIBA | 0015644 | HOSPITAL ERASTO GAERTNER | 2.917 |
| DE | 530010 | BRASILIA | 2200457 | HOSPITAL LUXEMBURGO | 2.782 |
| DF | 530010 | BRASILIA | 0010464 | SES-DF - HBDP HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL | 2.430 |
| DF | 530060 | GAMA | 0010472 | SES-DF - HRC | |
| 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 | 2.448 |
| ES | 320530 | VITÓRIA | 0011238 | HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA VITÓRIA | 2.304 |
| CE | 230440 | FORTALEZA | 2651394 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA | 2.081 |
| CE | 230440 | FORTALEZA | 2723220 | ICC INSTITUTO DO CANCER DO CEARÁ | 2.080 |
| MG | 310620 | BELO HORIZONTE | 0027014 | SANTA CASA DE BELÔ HORIZONTE | 2.055 |
| PI | 281100 | TERESINA | 2726298 | HOSPITAL SÃO MARCOS | 2.028 |
| PE | 261160 | RECIFE | 0000477 | HOSPITAL OSWALDO CRUZ | 1.996 |
| MG | 314390 | MURIAE | 2195453 | HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE | 1.972 |
| SP | 355030 | SÃO PAULO | 2078287 | CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER SÃO PAULO | 1.930 |
| PR | 410480 | CASCATEL | 2237434 | CEONC | 1.920 |
| RS | 431490 | PORTO ALEGRE | 2379783 | IRMADADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE | 1.911 |
| SP | 355090 | CAMPINAS | 2779798 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS | 1.704 |
| SP | 355020 | SÃO PAULO | 2688689 | SANITÁRIO 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 | MANAUS | 2012677 | FUNDAÇÃO CECON | 1.566 |
| PE | 260750 | JOÃO PESSOA | 2399741 | HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO | 1.540 |
| SP | 355030 | SÃO PAULO | 2077477 | HOSP STA MARCELINA SÃO PAULO | 1.486 |
| PR | 411370 | LONDRIANA | 2577623 | HCL HOSPITAL DO CANCER DE LONDRIANA | 1.477 |
| RS | 431490 | PORTO ALEGRE | 2537601 | HOSPITAL DE CLÍNICAS | 1.316 |
| MT | 150340 | CUJUBÁ | 2534444 | HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO | 306 |
| PA | 150140 | BLÉME | 2334321 | HOSPITAL OPHIR LOYOLA | 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



98

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

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

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 61, DE 9 DE MARÇO DE 2009

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

Considerando a Portaria nº 1.168/GM, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 432, de 06 de junho de 2006, que trata da organização e definição das Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na alta complexidade e estabelece as normas específicas de credenciamento dos serviços e dos centros de nefrologia;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 214, de 15 de junho de 2004, que trata dos procedimentos dialíticos;

Considerando a Resolução-RDC nº 154, de 15 de junho de 2004, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de diálise, e

Considerando a Portaria nº 1.112/GM, de 13 de junho de 2002, que determina que os procedimentos que compõem o Grupo de Terapia Renal Substitutiva no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, resolve:

Art. 1º - Habilitar, com pendências, como Serviço de Nefrologia, o estabelecimento a seguir discriminado.

| CNPJ | CNES | UNIDADE |
|--------------------|---------|--|
| 18.278.051/0901-45 | 5826361 | Centro de Hemodiálise de Paracatu/Pre-feitura Municipal de Paracatu - MG |

Art. 2º - O custo do impacto financeiro gerado por esta Portaria será pago pelo Estado de Minas Gerais.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

ALBERTO BELTRAME

PORTARIA Nº 62, DE 11 DE MARÇO DE 2009

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

Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica;

Considerando a Portaria SAS/MS Nº 741, de 19 de dezembro de 2005, que regulamenta a assistência de alta complexidade na Rede de Atenção Oncológica;

Considerando a Portaria SAS/MS Nº 361, de 25 de junho de 2007, que redefine as habilitações em Oncologia na Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;

Considerando o déficit de oferta regional de radioterapia e o planejamento e o cronograma de execução do "Mais Saúde";

Considerando as propostas de habilitação para reorganização da alta complexidade nas Redes de Atenção Oncológica das Secretarias de Estado da Saúde e respectivas Comissões Intergestores Bipartites;

Considerando a avaliação das Redes Estaduais de Atenção Oncológica no âmbito do Grupo Técnico de Assessoramento da Política de Oncologia, instituído pela Portaria SAS/MS Nº 31, de 27 de janeiro de 2006;

Considerando a avaliação da produção de procedimentos de radioterapia e de quimioterapia, nos anos de 2006, 2007 e 2008, dos serviços isolados de radioterapia ou de quimioterapia sob gestão de secretarias estaduais ou de respectivas secretarias municipais de saúde;

Considerando a manifestação favorável do Conselho Consultivo do INCA - CONSINCA, em sua reunião de 26 de novembro de 2008; e

Considerando a avaliação da Coordenação-Geral da Alta Complexidade/DAE/SAS/MS, resolve:

Art. 1º - Manter na Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, os códigos de habilitações a seguir descritos:

| Código | Descrição |
|--------|---|
| 17.15 | Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar |
| 17.16 | Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar |

§ 1º - Entende-se por Complexo Hospitalar um conjunto de estabelecimentos de saúde de diferentes números de CNES, localizados em um só município e incluídos em uma só habilitação sob uma mesma mantenedora e o respectivo CNPJ desta.

§ 2º - Dos estabelecimentos de saúde que integram um Complexo Hospitalar, pelo menos um é um estabelecimento hospitalar que, no mínimo, cumpre os requisitos como Hospital Geral com Cirurgia Oncológica (código de habilitação 17.14) ou como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON (código de habilitação 17.06); no máximo um é um Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, e no máximo um é um Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar.

§ 3º - O Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar compõe um Complexo Hospitalar em conjunto com um hospital habilitado como UNACON, com ou sem Serviço de Hematologia ou de Oncologia Pediátrica, ou com um hospital habilitado como Hospital Geral com Cirurgia Oncológica mais um Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar.

§ 4º - Um Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar só compõe um Complexo Hospitalar em conjunto com um hospital habilitado como Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, com ou sem um Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar associado.

§ 5º - Não se pode associar Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar a UNACON com Serviço de Radioterapia (código de habilitação 17.07), Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON, código de habilitação 17.12) nem CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica (código de habilitação 17.13).

§ 6º - Não se pode associar Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar a UNACON, UNACON com Serviço de Radioterapia, UNACON com Serviço de Hematologia (código de habilitação 17.08), UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica (código de habilitação 17.09), UNACON Exclusiva de Hematologia (código de habilitação 17.10), UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica (código de habilitação 17.11), CACON nem CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica.

§ 7º - A classificação final de um Complexo Hospitalar dá-se como UNACON ou CACON, sendo correspondente à maior habilitação que se obtenha da combinação dos códigos de habilitações especificados para cada estabelecimento integrante do conjunto.

§ 8º - Os códigos de habilitação 17.15 - Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar e 17.16 - Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar servem apenas para a estruturação, em rede, dos estabelecimentos de saúde mantidos no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) até fevereiro de 2009 respectivamente como Serviço Isolado de Radioterapia (código de habilitação 17.04) ou Serviço Isolado de Quimioterapia (código de habilitação 17.05), cuja necessidade seja definida pelas respectivas secretarias municipais e estaduais de saúde, em conjunto com a Coordenação-Geral da Alta Complexidade/DAE/SAS/MS, não sendo admitida a utilização de nenhum desses quatro códigos, após a data da publicação desta Portaria, para outro que não esteja entre esses estabelecimentos ou que já não integre um Complexo Hospitalar, habilitado como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar ou como Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar.

§ 9º - O código 17.04 - Serviço Isolado de Radioterapia será mantido até dezembro de 2011, para registro dos procedimentos de radioterapia compatíveis com este código, de modo a possibilitar a completa integração do Serviço à estrutura organizacional e funcional de um estabelecimento hospitalar, conforme estabelecido neste Artigo e mediante a apresentação, pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde à Coordenação-Geral da Alta Complexidade/DAE/SAS/MS, até 31 de dezembro de 2010, do Plano de Integração, para os serviços isolados de radioterapia mantidos no SIA-SUS até fevereiro de 2009, não sendo permitidas novas inclusões ou novas habilitações sob este código a partir da data de publicação desta Portaria.

§ 10 - O código 17.05 - Serviço Isolado de Quimioterapia será mantido, não sendo permitidas novas inclusões ou novas habilitações sob este código a partir da data de publicação desta Portaria.

a) até 31 de maio de 2009, para permitir o faturamento das APAC's liberadas na competência fevereiro/2009 para os serviços isolados de quimioterapia excluídos do SIA-SUS, não mais esses Serviços podendo registrar procedimentos quimioterápicos a partir de 1º de junho de 2009;

b) até 31 de agosto de 2009, conforme estabelecido neste Artigo e mediante a apresentação, pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde à Coordenação-Geral da Alta Complexidade/DAE/SAS/MS, até 31 de maio de 2009, de Plano para a completa integração do Serviço à estrutura organizacional e funcional de um estabelecimento hospitalar, para os serviços isolados de quimioterapia mantidos no SIA-SUS;

§ 11 - O Plano de Integração deverá constar de: Nome e número do CNES do Hospital; nome e número do CNES do serviço isolado de quimioterapia ou de radioterapia; nome e CNPJ da mantenedora; formulário de vistoria, conforme o Anexo I da Portaria SAS 741, de 19/12/2005; documento de aprovação pela CIB; e etapas de integração com os respectivos prazos finais.

§ 12 - O disposto nos parágrafos 9º e 10, acima, não invalida os esforços que as respectivas secretarias municipais e estaduais de saúde devam continuar a fazer para que os serviços isolados relacionados nestes parágrafos se integrem o mais rapidamente, dado que, quanto mais antes isso acontecer, maior será o benefício trazido nos aspectos assistenciais e gerenciais.

Art. 2º - A partir da data de publicação desta Portaria não se habilitam mais novos serviços isolados de radioterapia ou de quimioterapia, mesmo como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar ou Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar.

Art. 3º - A partir da data de publicação desta Portaria não se habilitam mais novos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, a menos que seja para viabilizar habilitações de Complexo Hospitalar, pela integração a estabelecimento hospitalar dos serviços isolados de radioterapia ou de quimioterapia, conforme os parágrafos 9 e 10 do Art. 1º desta Portaria.

Art. 4º - Habilitar, nos respectivos Estados, os estabelecimentos de saúde listados no Anexo desta Portaria.

Parágrafo único - O custo do impacto financeiro gerado por essas habilitações deverá onerar o teto do Estado ou Município, de acordo com o vínculo dos estabelecimentos de saúde e a modalidade de gestão, considerando as Portarias GM/MS nº 2.298, de 10 de outubro de 2008, e nº 3.150, de 24 de dezembro de 2008.

Art. 5º - Definir que a Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/DRAC/SAS/MS atualizará as habilitações dos estabelecimentos de saúde, no SCNES, conforme o Anexo desta Portaria.

Art. 6º - Determinar que a Coordenação-Geral da Alta Complexidade/DAE/SAS/MS, em conjunto com o INCA e com a Coordenação-Geral de Regulação e Atriagem/DRAC/SAS/MS, mantenha o monitoramento e a avaliação contínua e anual desses estabelecimentos, em termos dos parâmetros estabelecidos no Anexo III da Portaria SAS/MS Nº 741, de 19 de dezembro de 2005; da avaliação da produção dos procedimentos oncológicos; e da resolução das pendências existentes ao credenciamento/habilitação; e propor o que couber, em termos das habilitações que ora se estabelecem.

Art. 7º - Manter a determinação de que, a cada 12 meses, as Secretarias de Estado da Saúde avaliem a produção dos procedimentos de oncologia desses estabelecimentos, conforme os parâmetros estabelecidos no Anexo III da Portaria SAS/MS Nº 741, de 19 de dezembro de 2005, e dos indicadores para a avaliação da produção de procedimentos oncológicos divulgados pela Coordenação-Geral da Alta Complexidade/DAE/SAS/MS, para propor o que couber, em termos de ajustes assistenciais, de cadastro e das habilitações que ora se estabelecem.

Art. 8º - Esta Portaria entra em vigor na competência março de 2009 e revoga as portarias SAS 146, de 11 de março, publicada no D.O.U. nº. 49, de 12 de março de 2008; 216*, de 16 de abril, republicada no D.O nº. 78, de 24 de abril de 2008; 253, de 29 de abril, publicada no D.O nº. 82, de 30 de abril de 2008; 259, de 29 de abril, publicada no D.O nº. 82, de 30 de abril de 2008; 381, de 11 de julho, publicada no D.O nº. 134, de 15 de julho de 2008; 528, de 19 de setembro, publicada no D.O nº. 183, de 22 de setembro de 2008; 555, de 06 de outubro, publicada no D.O nº. 198, de 13 de outubro de 2008; 556, de 06 de outubro, publicada no D.O nº. 198, de 13 de outubro de 2008; 667, de 14 de novembro, publicada no D.O nº. 223, de 17 de novembro de 2008; 749, de 29 de dezembro, publicada no D.O nº. 253, de 30 de dezembro de 2008; 774, de 30 de dezembro, publicada no D.O nº. 1, de 02 de janeiro de 2009; 775, de 30 de dezembro, publicada no D.O nº. 1, de 02 de janeiro de 2009.

ALBERTO BELTRAME

ANEXO

Estabelecimentos de Saúde Habilitados na Alta Complexidade em Oncologia

| MUNICÍPIO | ESTABELECIMENTO | CNES | CODIGO | HABILITAÇÃO | MANTENEDORA | CNPJ |
|-----------|--|---------|---------------------|--|---------------------------------------|---------------------|
| ACRE | Hospital da Fundação Hospitalar Estadual do Acre | 2001586 | 17.07 | Unacon com Serviço de Radioterapia | | 63.602.940/0001-70 |
| ALAGOAS | Hospital Afri Barbosa/Sociedade Médica Afri Barbosa SC | 2004976 | 17.06 | Unacon | | 49.543.740/001-05 |
| Maceió | Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Maceió | 2007037 | 17.13 | Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica | | 12.307.187/00001-50 |
| Maceió | Hospital Universitário Alberto Antunes/Universidade Federal de Alagoas | 2006197 | 17.12 | Cacon | | 24.464.109/00001-48 |
| AMAPA | Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima | 2020645 | 17.06 | Unacon | | 23.086.176/0004-56 |
| AMAZONAS | Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia/CECON | 2012677 | 17.07, 17.08, 17.09 | Unacon com Serviços de Radioterapia de Hematologia e de Oncologia Pediátrica | | 34.570.820/0001-30 |
| BAHIA | Hospital Celso Midlej Filho | 2772280 | 17.06 | Unacon com Serviço de Radioterapia | Santa Casa de Misericórdia de Itabuna | 14.549.740/0001-42 |
| Itabuna | Hospital Manoel Novaes | 2525469 | 17.14, 17.15 | | | |



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 | Unacon 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 | Unacon | 56.384.183/0001-40 |
| Santo André | Hospital Estadual Mário Covas de Santo André | 2080273 | 17.09 | Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica | 46.374.500/0144-97 |
| Santo André | Centro Hospitalar do Município de Santo André | 0008923 | 17.06 | Unacon | 46.522.942/0001-30 |
| Santos | Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos | 2025752 | 17.13 | Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica | 58.198.524/0001-19 |
| Santos | Hospital Santo Antônio Santos/Sociedade Portuguesa de Beneficência | 2080354 | 17.07 | Unacon com Serviço de Radioterapia | 58.194.622/0001-88 |
| Santos | Hospital Guilherme Alvaro | 2079720 | 17.06 | Unacon | 46.374.500/016-70 |
| São Bernardo do Campo | Hospital Anchieta São Bernardo do Campo/Fundação ABC | 2025361 | 17.07 | Unacon 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 Brando | 2082594 | 17.06 | Unacon | 44.393.916/0001-24 |
| São Carlos | Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos | 2080931 | 17.07 | Unacon 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 | Unacon 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 | Unacon | 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 | Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica | 60.003.761/0001-29 |
| São José dos Campos | Hospital e Maternidade Pio XII/IPMMI - Obra de Ação Social Pio XII | 0009601 | 17.08 | Unacon com Serviço de Hematologia | 60.194.990/0006-82 |
| São José dos Campos | Hospital Materno Infantil Antoninho da Rocha Marmo/IPMM | 0009539 | 17.06 | Unacon | 60.194.990/0007-63 |
| São José dos Campos | Centro de Tratamento Fabiana Macedo de Moraes/GACC | 5869412 | 17.11 | Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica | 01.146.603/0001-69 |
| São Paulo | Centro de Referência da Saúde da Mulher | 2078287 | 17.06 | Unacon | 46.374.500/0122-81 |
| São Paulo | Conjunto Hospitalar do Mandaguá | 2077574 | 17.14 | Hospital Geral com Cirurgia Oncológica | 46.374.500/0088-45 |
| São Paulo | Hospital Prigadairo | 2088576 | 17.08 | Unacon 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 | Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica | 56.577.059/0001-00 |
| São Paulo | Hospital do Câncer A. C. Camargo/Fundação Antônio Prudente | 2077531 | 17.13 | Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica | 60.961.968/0001-06 |
| São Paulo | Hospital Infantil Jurey Vargas | 2071371 | 17.11 | Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica | 46.374.500/0118-03 |
| São Paulo | Hospital Heliópolis | 2066572 | 17.06 | Unacon | 46.374.500/0115-52 |
| São Paulo | Hospital Ipiranga/Unidade de Gestão Assistencial II | 2077523 | 17.06 | Unacon | 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 | Unacon 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 | Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica | 61.599.908/0001-58 |
| São Paulo | Hospital Santa Marcelina/Casa de Saúde Santa Marcelina | 2077477 | 17.13 | Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica | 60.742.616/0001-60 |
| São Paulo | Hospital São Paulo Unidade Faculdade Paulista de Medicina/UNIFESP | 2077485 | 17.13 | Unacon 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 | Unacon com Serviço de Radioterapia | 62.932.942/0001-65 |
| São Paulo | Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho | 2080125 | 17.12 | Unacon | 60.945.854/0001-72 |
| São Paulo | Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/SUS | 6123740 | 17.08 | Unacon com Serviço de Hematologia | 46.745.500/0164-30 |
| Sorocaba | Conjunto Hospitalar de Sorocaba | 2081695 | 17.08 | Unacon com Serviço de Hematologia | 46.374.500/014-09 |
| Sorocaba | Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba | 2708779 | 17.07 | Unacon com Serviço de Radioterapia | 71.485.056/0001-21 |
| Taubaté | Hospital Geral de Pirajuassara | 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 | Unacon 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 | Unacon | 54.722.822/0001-05 |
| SERGIPÊ | | | | | |
| Aracaju | Hospital de Cirurgia/Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia | 0002281 | 17.07 | Unacon com Serviço de Radioterapia | 13.016.332/0001-06 |
| Aracaju | Hospital Governador João Alves Filho | 2816210 | 17.07, 17.08, 17.09 | Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica | 13.130.521/0015-49 |
| TOCANTINS | | | | | |
| Araguaína | Hospital de Referência de Araguaína | 2600536 | 17.07 | Unacon com Serviço de Radioterapia | 25.053.117/00053-95 |
| Palmas | Hospital Geral de Palmas | 2786117 | 17.06 | Unacon | 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;

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:

| Município | Limite mensal (R\$) | Limite anual (R\$) |
|------------------------|---------------------|--------------------|
| Custeio Estadual | 3.980.279,21 | 47.763.370,52 |
| Paracatu | 52.242,79 | 626.913,48 |
| Total Custeio Estadual | 3.928.036,42 | 47.136.457,04 |

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 sistêmicas 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 - SIGIAP, no endereço eletrônico: <http://sigiap.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 da 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 |



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

ANEXOS

RESTRIÇÃO DE NUMEROS DE PACIENTES NO APARELHO ELEKTA SL75-5 # 10318

Devido ao fabricante **ELEKTA ONCOLOGY SYTEMS LIMETED** ter considerado o “fim de vida útil” do equipamento SL75-5 (conforme documento “**End of Guaranteed Support is the point at which usual servicing of Elekta® products and the guaranteed availability of spare parts end.**” segue em anexo documento) recomendamos que seja fixado um teto máximo de 70 pacientes para que seja resguardado ao máximo possível a integridade física do equipamento, pois não existe peças de substituições fornecidas pelo fabricante, o que pode comprometer o bom funcionamento do aparelho em caso de substituições de peças críticas.

Devido a este fato descrito acima se faz necessário um estudo para substituição do equipamento.

Marco Antonio Fernandes Gomes
LINAC Serviços de Informática LTDA.

October 4, 2019

Declaração de “Fim de Suporte Garantido”


O acelerador linear da série Precise, foi produzido pela primeira vez em 1999 e continua sendo fabricado atualmente.

Desde o dia primeiro de setembro de 2017, os aceleradores lineares com número de série entre 105745 e 105856 passaram para a situação de “Fim de Suporte Garantido”.

O fim do suporte garantido é a data após a qual a Elekta não poderá garantir a manutenção normal de produtos de hardware ou software conforme os termos a seguir:

- A obrigação da Elekta sob seus contratos de manutenção e suporte pode estar sujeita à disponibilidade limitada de peças ou conhecimento e isso pode afetar a capacidade da empresa de fornecer soluções em tempo hábil. As garantias de tempo de atividade e os tempos de resposta garantidos nos termos do contrato de manutenção e suporte do produto cessarão.
- A disponibilidade de técnicos treinados, especialistas em aplicativos e pessoal de assistência técnica pode ser limitada.
- No caso de a Elekta não poder fornecer peças de reposição após o fim do suporte garantido, podem existir circunstâncias em que, após uma falha, a Elekta não possa restaurar o produto em operação. O único curso de ação seria planejar uma atualização para restaurar a funcionalidade do sistema.
- A Elekta continuará cumprindo suas obrigações regulatórias, incluindo investigações, notificações e correções relacionadas a questões de segurança.
- Os clientes podem continuar usando os produtos no final do suporte garantido, mas ao fazê-lo, reconhecem que há um risco maior de inatividade prolongada ou até permanente após uma falha.

Atenciosamente,



Deborah Telesio

Vice President - Region South America

End of Guaranteed Support Statement

EOGS End of Guaranteed Support is the point at which usual servicing of Elekta® products and the guaranteed availability of spare parts end.

Product name: **SL 75/5**
Identification number: **Range 103353 to 103399 and 103000 to 103189**

Effective from: **1st January 2010**

CONTENTS

| | | |
|-----|---|---|
| 1. | SUMMARY | 2 |
| 2. | PRODUCT DESCRIPTION | 2 |
| 3. | INSTALLED BASE..... | 2 |
| 4. | AFFECTED OR RELATED PRODUCTS | 2 |
| 5. | UPGRADE PATHS | 3 |
| 6. | FUNCTIONAL AREA INFORMATION..... | 3 |
| 6.1 | Design, engineering, and technical support..... | 3 |
| 6.2 | Documentation..... | 3 |
| 6.3 | Training | 3 |
| 6.4 | Spare parts..... | 3 |
| 6.5 | Product performance..... | 3 |
| 6.6 | Product disposal | 3 |
| 6.7 | Other | 4 |

Elekta

1. Summary

The remaining installed base of SL75/5 machines is at the End of Guaranteed Support (EOGS). It has become difficult to supply service parts and technical support for these machines.

Elekta supplied the last SL75/5 machine (103189) in January 2001.

2. Product description

The SL75/5 is an X-ray therapy machine that operates in the energy range of 4 MV to 6 MV.

Table 1 End of sale, EOGS, and end of life

| Description | Date |
|-------------|------------------|
| End of sale | January 2001 |
| EOGS | 1st January 2010 |
| End of life | 1st January 2011 |

3. Installed base

Table 2 Installed base

| Region | Qty | Region | Qty |
|-----------|-----|-----------------|-----|
| UK | 29 | Russia/NPK Lutz | 19 |
| USA | 17 | Belgium | 3 |
| Italy | 21 | Chile | 3 |
| Sweden | 2 | South Africa | 2 |
| Denmark | 2 | Austria | 1 |
| China | 2 | Netherlands | 1 |
| Egypt | 4 | Korea | 1 |
| Slovenia | 1 | Canada | 10 |
| Germany | 12 | Greece | 5 |
| France | 3 | Taiwan | 2 |
| Argentina | 2 | India | 1 |
| Spain | 5 | Australia | 5 |
| Brazil | 8 | | |

Note:

The installed base could be smaller than Table 2 shows, because of decommissioning.

4. Affected or related products

This EOGS does not have an effect on other Elekta® products. The applicable RAM and Pedestal treatment tables are end of life.

Elekta

5. Upgrade paths

Elekta Compact™ requires a similar room area and offers greater flexibility and connectivity. Refer to the applicable Elekta Compact™ documentation. (Elekta Compact™ is not for sale in the USA, Canada, or Japan.)

6. Functional area information

6.1 Design, engineering, and technical support

Design and engineering work stopped many years before the EOGS date. There is no guarantee of technical support after the EOGS date.

6.2 Documentation

The maintenance of documentation will stop after the EOGS date. There is no guarantee of the supply of documentation after the EOGS date.

6.3 Training

There will be no scheduled training unless there are conditions that make it necessary. In such conditions, we could schedule training, but there is no guarantee of this.

6.4 Spare parts

There is no guarantee of the supply of service parts after the EOGS date, although we will supply service parts where possible. This is because of:

- Obsolescence
- Decommissioning of test equipment
- All time buy stock depletion.

It is possible that the supply of some service parts will decline before this period.

Full functional testing of supplied parts cannot be guaranteed.

6.5 Product performance

The CFR procedure will continue only for safety related conditions.

6.6 Product disposal

Do not use the domestic waste stream for the disposal of equipment. For more information about the disposal of equipment refer to these documents:

- European Union and EEA (EFTA) Areas Only WEEE Directive 2002/96/EC
- European Union Waste Electrical and Electronic Equipment (WEEE) Directive
 - Historic Equipment (owned by user prior to 13 August 2005)
 - Equipment placed on market post 13th August 2005
- EAB 409 Management of waste electrical and electronic equipment (WEEE).

Elekta

6.7 Other

Business Units should advise on their region and provide information regarding service contract times.

We strongly advise that renewal or extension to service contracts **is not undertaken**

