



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, 03 de dezembro de 2020
Ofício: CSSM 052/2020

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

Ref. Submissão do Projeto: “**Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer 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: “**Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer 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:

**“Excelência em Radioterapia para Pacientes com
Câncer no Hospital Santa Marcelina”**

267



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: "Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina"

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

ANEXO III

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

A – INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

Programa: [X] PRONON [] PRONAS/PCD	Portaria de credenciamento: Portaria nº 669 de 28 de agosto de 2013
Razão Social: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA	
CNPJ: 60.742.616/0001-60	
Endereço: RUA SANTA MARCELINA, 177	
Bairro: ITAQUERA	Município: SÃO PAULO
CEP: 08270-070	Fone: (11) 2010.6155
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: "Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina"	
2.2 Valor total do Projeto: R\$ 2.518.360,00 (Dois milhões e quinhentos e dezoito mil e trezentos e sessenta 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.	
(X) Prestação de serviços médico-assistenciais;	() realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais.
() Formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis;	

[Handwritten signature]



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 Tomógrafo Simulador para a área de Radioterapia do Hospital Santa Marcelina de Itaquera.

Diariamente são tratadas 150 pessoas com câncer no Departamento de Radioterapia do Hospital Santa Marcelina, entre adultos e crianças, com duração média de tratamento individual por 25 dias úteis. Para definição da região que será tratada atualmente o serviço dispõe de um Simulador Convencional de Tratamento (2D - Bidimensional), técnica que não permite a localização precisa dos órgãos a serem tratados ou a serem protegidos da radiação, sendo necessários uso de campos de tratamento maiores para garantir que se acerte o alvo. Nesta técnica de tratamento não há quantificação da dose recebida nos órgãos normais à volta do tumor, aumentando o risco de ocorrerem lesões irreversíveis.

A radioterapia planejada com uso de Tomógrafo, associada a softwares de planejamento tridimensional (já disponível no hospital), permite utilização de campos de tratamento menores e direcionados com precisão ao alvo que se deseja tratar, empregando a combinação de múltiplos feixes de radiação e a adequada proteção de áreas críticas, com quantificação da dose recebida em cada órgão/estrutura. Desta forma é possível aumentar a dose de tratamento e, eventualmente, aumento de sobrevida livre de doença e sobrevida global dos pacientes, além de permitir a avaliação do risco de danos causado pelo tratamento, garantindo melhor qualidade da radioterapia oferecida.

Atualmente aproximadamente 40 vagas para Tomografias computadorizadas/mês são disponibilizadas para uso do Departamento de Radioterapia para o planejamento tridimensional, pois, apesar do hospital dispor de 03 Tomógrafos, estes não são suficientes para o atendimento da demanda do hospital, em média 5.000 exames/mês. A aquisição de um Tomógrafo dedicado, que possui mesa plana e abertura superior a 70cm, permitirá um planejamento de tratamento adequado para a realização de uma radioterapia de excelência aos pacientes portadores de câncer sob nossos cuidados.

Público beneficiado



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

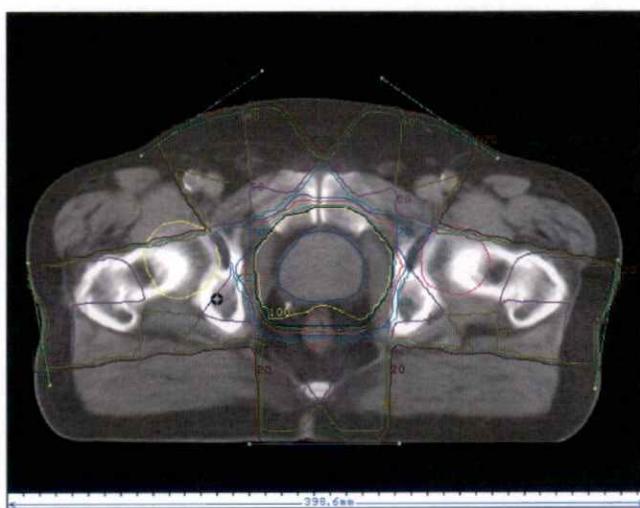
Pacientes com câncer (crianças, jovens e adultos, do sexo masculino e feminino) que necessitam de tratamento com radioterapia.

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 no biênio 2016-2017 aponta a ocorrência de cerca de 600.000 casos novos de câncer. Pelo menos 60% destes pacientes irão necessitar de radioterapia em pelo menos uma fase do pano terapêutico, seja de forma isolada (curativa ou paliativa), seja associado à cirurgia e/ou quimioterapia.

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 1 (uma) a 8 (oito) semanas (média de quatro), podendo ser de 01 a 42 aplicações, 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 bem, sem sintomas e sem necessidade de um acompanhante, exceto em determinadas situações, caso as condições clínicas prévias do paciente exijam.



Exemplo de radioterapia para câncer de próstata utilizando 05 feixes com diferentes pontos de entrada



CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

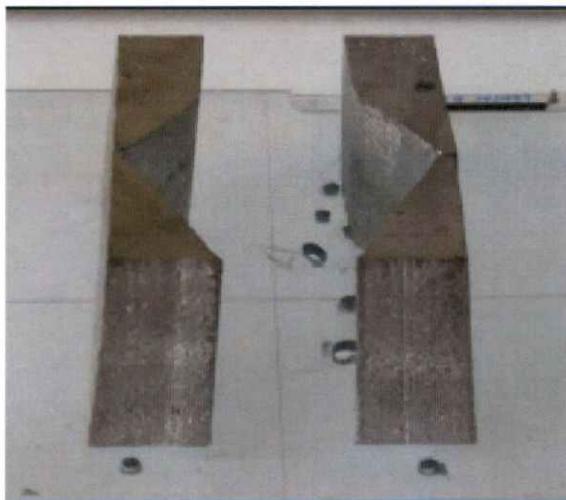
Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

www.santamarcelina.org – rosane@santamarcelina.org



Exemplo de Histograma Dose/Volume onde são analisados qual dose será ministrada num determinado volume de tumor e de órgãos normais

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 confeccionados com uma liga metálica chamada *cerobend* ou lâminas de tungstênio afixadas à emergência dos feixes de radiação do acelerador linear que dão o formato ao campo de tratamento, com motores orientados por softwares específicos.



Exemplo de blocos de proteção individual, afixados a uma bandeja de acrílico

DR

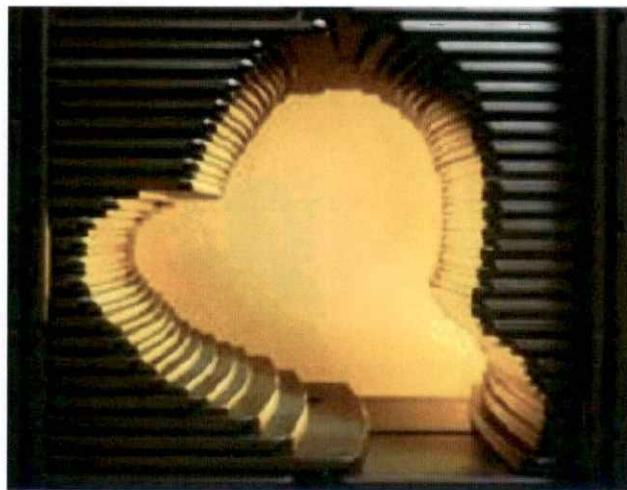


CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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



Micro-multilâminas de tungstênio, acoplados a respectivos motores

Apesar de qualquer tumor poder teoricamente, ser destruído por uma certa dose de radiação, sabe-se que a maioria das estruturas normais do corpo não toleram a dose necessária para a cura/controle de um tumor. Podem ocorrer danos tardios irreversíveis, que eventualmente podem comprometer a qualidade de vida ou mesmo causar a morte. Em muitos casos a entrega de dose tem precisão de milímetros para que não se irradie tecidos nobres, como áreas do cérebro e medula e, portanto, requerem também métodos mais precisos de definição do alvo para uma eficácia maior na administração da dose de radiação. A possibilidade de adequado delineamento das estruturas envolvidas no tratamento permite avaliar as possíveis entradas e tamanho de campos, permitindo melhores chances de cura e melhor qualidade de vida ao paciente.

As imagens por Tomografia Computadorizada auxiliam no delineamento das estruturas a serem irradiadas e protegidas, assim como o planejamento da dose a ser entregue durante o tratamento. A utilização da TC no planejamento radioterápico permite importante avanço, resultando numa maior precisão da distribuição da dose e otimização da mesma. Entretanto o avanço mais importante

27



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

decorrente do cálculo da dose 3D foi a visualização precisa da posição geométrica dos tecidos sadios e tumorais conduzindo a um processo de personalização na administração da dose otimizada de radiação no tecido alvo, preservando os tecidos normais.

- 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 Tomógrafo Simulador (com características da mesa semelhantes aos do Acelerador Linear e abertura adequada para eventual necessidade de elevação de braços e abdução de pernas).

Descrição equipamento conforme o SIGEM (Fundo Nacional de Saúde)

Simulador/Tomógrafo para Radioterapia – Item SIGEM: 719

Tomógrafo computadorizado para Radioterapia helicoidal de 16 cortes, com rotação contínua de aquisição mínima de 16 imagens por rotação para exames em pacientes adultos e pediátricos e sistema prospectivo de controle automático do mA para redução de dose. Gantry com abertura mínima 78 cm ou superior, faixa de angulação mínima de +/- 30º; tempo de corte total em 360º de 0,6 segundos ou menor; capacidade térmica do anodo de no mínimo 5 MHU ou superior, com potência de, no mínimo, 50 KW e capacidade de resfriamento do tubo de 860 KHU/min ou superior. Espessura de corte mínima de 0,75mm ou menor. Aquisição espiral com tempo de scan helicoidal contínuo mínimo de 100 segundos ou maior, matriz de Reconstrução de 512x512 ou maior e matriz de exibição de 1024x1024. Mesa do paciente com deslocamento horizontal escaneável de 160 cm ou maior, capacidade de suportar no mínimo 200 Kg e altura mínima do solo de 55 cm ou menor. Processamento de imagem com matriz de reconstrução de 512 x 512 e display 1024x1024, tempo de reconstrução de imagens de no mínimo de 15 imagens por segundo ou superior (matriz 512x512) e visualização simultânea dos 3 planos de imagem na mesma tela (coronal, sagital, axial). Console de operação com monitor colorido, tela de cristal líquido LCD de matriz ativa, de no mínimo de 18 polegadas e resolução de 1280 x 1024, teclado e mouse, capacidade do disco rígido de 500 Gbytes ou maior dedicada para armazenamento de imagens reconstruídas e unidade de gravador de imagens em CD-R e/ou DVD-R. Softwares: Reconstruções com técnica de renderização de volume - VRT; Software para detecção automática da chegada do meio de contraste em uma região de interesse, conhecido como bolus tracking ou similar; MIP, MPR, SSD, Minip; Software angiográfico; Software para eliminação virtual da estrutura óssea; Software para medidas de volume em cm³ de lesões, baseadas em diferenças de densidades; Software para reconstruções vasculares curvilíneas em diferentes planos; Protocolo Dicom 3.0 compatível: Worklist (somente para console); Conexões para redes PACS; Dicom send / receive; Dicom Query / Retrieve; Dicom Basic Print; Dicom Viewer incluso em cada cópia gerada, sem limite de licenças e disponível em todos os postos de geração. Estação de trabalho dedicada com software dedicado a Simulação Virtual de tratamento radioterápico: Software específico para Simulação virtual capacidade de avaliar lesões e reproduzir representação gráfica e visualização limpa de estruturas clínicas, capaz de modelar todas as estruturas, fazer o contorno de imagens fundidas e realizar segmentação automática das lesões e estruturas de risco; Capacidade de realizar reconstrução 4D; Filming and

26



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

archiving capabilities e fazer transferência DICOM RT. Acessórios: Tampo plano em fibra de carbono para utilização no CT, capaz de reproduzir as mesmas posições da mesa do acelerador linear com sistema de indexação; Sistema de localização do isocentro através de emissores de raio laser móveis: 01 sagital (teto) e 02 laterais com interligação e comunicação com software de simulação e sistemas de planejamentos em radioterapia. Suporte de cabeça e braço; Cunhas para posicionamento de pacientes; Suporte de cabeça coronal e Fantomas para calibração.

Após consulta médica e confirmação da indicação e da técnica de radioterapia escolhidas pelo médico radio-oncologista, o paciente passará pelas seguintes fases:

- Tomografia de planejamento

O paciente é submetido à tomografia na posição que serão efetuadas as aplicações. Se necessário, será confeccionado um molde para melhor fixá-lo na hora do tratamento, assegurando uma boa reproduzibilidade 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.

- 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.

- Aplicações

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.

[Handwritten signature]



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

É importante salientar que a radioterapia, além de realizada com uso de recursos tecnológicos para manter qualidade e com equipe especializada para sua elaboração, deve ter acompanhamento do especialista durante e após o tratamento, no intuito de avaliar possíveis efeitos tardios, com precoce diagnóstico e eventual tratamento.

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, marca Elekta (antiga Philips), o Precise (feixe de fótons e elétrons) e o SL 75.5 (feixe de fótons), 01 sala de simulação 2 D, 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.



Simulador Oldelft

Conta com equipe multiprofissional especializada composta por 03 radio-oncologistas, 03 físicos médicos, 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, reduz hemorragias, dores e outros sintomas, proporcionando alívio aos pacientes. Porém, na dependência da dose ministrada e dos órgãos englobados podem ocorrer sequelas importantes que

26



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

podem comprometer a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes. Estas sequelas podem ser evitadas com o emprego de uma radioterapia de melhor qualidade, realizando-se o planejamento tridimensional, para o qual o uso do Tomógrafo Simulador faz-se imprescindível.

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.

A produção atual (2018) é de 971 exames. Realizada através dos códigos: 03.04.01.018-9 - Planejamento Complexo (Por Tratamento) e 03.04.01.031-6 – Planejamento Para Radioterapia Conformada Tridimensional.

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

Realizar Tomografia computadorizada para planejamento tridimensional em 145 pacientes/mês.

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

Resultado*	Indicador***	Meta***
- Realizar Tomografia computadorizada para planejamento tridimensional em 145 pacientes/mês.	- Atendimento em 100% dos exames solicitados.	- Realizar o total de 1.450 exames durante o projeto (10 meses).

* 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	Outubro/2020	Novembro/2020	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 Simulador/ Tomógrafo para Radioterapia	Mês 1	Mês 1	2.330.000,00
Monitoramento do Projeto: Controle das vagas disponíveis e do número de faltas para impedir ociosidade de vaga. Consolidação mensal.	Mês 3	Mês 10	123.360,00
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.			
Auditória Independente Parecer conclusivo de Auditória independente.	Mês 12	Mês 12	15.000,00
Total			2.518.360,00

25



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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

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

20



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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

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

267



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 “**Projeto: Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina**”, em atendimento ao disposto no Art 26, da Portaria GM/MS nº 1550 de 29 de julho de 2014, considerado as experiências na execução de projeto(s)/ação(es) na área de Oncologia, conforme documento anexo.

São Paulo, 24 de novembro de 2020

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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

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



CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

www.santamarcelina.org – 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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”** apresentado para execução no âmbito do PRONON.

São Paulo, 24 de novembro de 2020

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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

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



47
Governo do Estado de São Paulo

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
Gabinete do Secretário

Despacho

Interessado: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Assunto: PRONON - Solicitação de declaração de anuênciia ao Projeto Excelência em Radioterapia para pacientes com câncer no Hospital Santa Marcelina para execução no âmbito PRONON

Número de referência: SES-EXP-2020/57397

Termo de Anuênciia da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

Declaro ciência e anuênciia quanto à prestação de serviços médico-assistenciais, por meio da execução do projeto apresentado pela Casa de Saúde Santa Marcelina, CNPJ: 60.742.616/0001-60, com sede a Rua Santa Marcelina, 177, bairro Itaquera, no município de São Paulo, identificado como "Excelência em radioterapia para pacientes com câncer no Hospital Santa Marcelina", com valor de R\$ 2.518.360,00 (fl. 04), 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, 03 de dezembro de 2020.

JEANCARLO GORINCHTEYN
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



SESDES202039474A

Classif. documental 006.01.10.004



Assinado com senha por JEANCARLO GORINCHTEYN - 03/12/20 às 07:21:42.
Documento Nº: 11141049-9946 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=11141049-9946>

SIGA



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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 27 -	Anexo VI - Orçamento

ANEXO VI

ORÇAMENTO

DEMONSTRAIVO DA PROJEÇÃO DAS DESPESAS – PRONON				
VALOR DO PROJETO R\$ 2.518.360,00				
CUSTO DIRETO DO PROJETO				
NATUREZA	DESCRÍÇÃO	PREVISÃO DE DESPESAS R\$	% SOBRE O VALOR TOTAL DO PROJETO	
CUSTEIO	Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica	Elaboração do Projeto	3.500,00	0,14%
		Captação de Recursos	46.500,00	1,85%
		Monitoramento do Projeto	123.360,00	4,90%
		Auditoria Independente	15.000,00	0,60%
CUSTOS INDIRETOS DO PROJETO				
CAPITAL	Imobilizado Tangível	0,00	-	
	Obras (reformas) e Instalações	0,00	-	
	Equipamentos e Material Permanente	2.330.000,00	92,52%	
	Equipamento de Informática	0,00	-	
	Outros (especificar)	0,00	-	
	Imobilizado – Intangível (especificar)	0,00	-	
Total		2.518.360,00	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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

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



CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

www.santamarcelina.org – rosane@santamarcelina.org

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

201



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?

- Sim
 Não
 Não se aplica

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

- Sim
 Não
 Não se aplica a este projeto

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

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

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

- Sim
 Não
 Não se aplica

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

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

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

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

4. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS)

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

- Sim
 Em desenvolvimento
 Em fase de implantação
 Não possui

5. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS)

Item	Identificação do Equipamento	Especificação técnica do Equipamento	Quant.	Modalidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde – RSS são recolhidos pela Empresa Ecourbis Ambiental S/A – Conforme Licença de Operação da CETESB nº 30010421.				<input type="checkbox"/> Aquisição <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Doação		

25



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

ORÇAMENTO

Anexo A: Cronograma Físico-Financeiro

Projeto: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Natureza	Tipo	Descrição	Total do Ano	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12		
Custeio	Serviço Terceiro Pessoa Jurídica	Elaboração do Projeto	3.500,00	3.500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		Captação de Recursos	46.500,00	46.500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		Auditória Independente	15.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.000,00		
		Monitoramento do Projeto	123.360,00	-	-	12.336,00	12.336,00	12.336,00	12.336,00	12.336,00	12.336,00	12.336,00	12.336,00	12.336,00	12.336,00		
Capital	Aquisição de Equipamento		2.330.000,00	2.330.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Instalação do Equipamento *		-	-	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Total			2.518.360,00	2.380.000,00	-	12.336,00	27.336,00										
Quantidade de Exames			1.450			145											

6/2



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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

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

BC



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: 06/08/2021

Nº PROCESSO:	001/0711/000892/2013	Data do Protocolo: 22/06/2020
Nº PROTOCOLO:	SES-EXP-2020/26482	
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:	WWW.SANTAMARCELINA.ORG	
RESPONSÁVEL LEGAL:	ROSANE GHEDIN	CONSELHO REGIONAL: N/A
CPF:	12840002817	UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	0	
RESPONSÁVEL TÉCNICO:	MARCO AURELIO DE MAGALHÃES PEREIRA	CONSELHO REGIONAL: CRM
CPF:	04144714748	UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	99645	
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO:	AURO BUFFANI CLAUDIO	CONSELHO REGIONAL: CRM
CPF:	05189494861	UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	69.882	
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO:	LEONARDO MAURI	CONSELHO REGIONAL: CRM
CPF:	20538826894	UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	100970	

TOTAL DE SALAS SEGUNDO O TIPO

Salas de Quimioterapia: 2

Poltronas de Quimioterapia: 33

DGS

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 06/08/2021

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 CRIOPRESERVAÇÃO

ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL

BIOQUÍMICA

BRINQUEDOTECA

CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

CLÍNICA / UNIDADE AMBULATÓRIO TIPO I

CLÍNICAS E SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO

CLÍNICA -UNIDADE AMBULATORIAL TIPO II

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS

HEMATOLOGIA (ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA)

HOSPITAL DIA

INTERNAÇÃO - ADULTO

INTERNAÇÃO - ALOJAMENTO CONJUNTO

INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)

INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA

LACTÁRIO

LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA

NECROTÉRIO

NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL

PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL

PRONTO ATENDIMENTO

PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO

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 FISIOTERAPIA

SERVIÇO DE FONOaudiologia

SERVIÇO DE HEMODINÂMICA

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

SOROLOGIA

UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO

UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - NEONATAL

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - PEDIÁTRICA

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DCG

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 06/08/2021

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 CUMPRI-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 DESTE DOCUMENTO. 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

06/08/2020

DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: 1597355265937

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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

Item	Documento
Art. 29, Item V	Cadastro no SCNES

[Handwritten signature]

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 06/10/2020

CNPJ: 60.742.616/0001-60

Nome Fantasia: HOSPITAL SANTA MARCELINA SAO PAULO

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: AURO BUFFANI CLAUDINO

Cadastrado em: 25/02/2003

Atualização na base local: 24/09/2020

Última atualização Nacional: 04/10/2020

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: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”

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

Br



CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

www.santamarcelina.org – rosane@santamarcelina.org

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

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042

49



411510	MARILUZ	51.956,40
411720	NOVA OLÍMPIA	8.144,64
411760	PALMAS	407.839,20
411885	PEROBAL	17.639,28
411925	PINHEIROS DE SÃO BENTO	278,86
412140	Ribeirão das Neves	19.177,44
412160	RIO DE JANEIRO Renaissance	46.597,44
412380	SANTA ISABEL DO OESTE	93.156,50
412550	SÃO JOSE DOS PINHais VIREI	4.235 (12.200,00)
412860		5.600,52
Total Gestão Estadual		18.032.225,16
Gasto Estadual		42.001.000,00
Total Estado		60.032.225,16

PORTEIRA N° 2.942, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2012

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

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

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

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 receberá 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, resolvendo:

Art. 1º Ficam estabelecidos recursos no montante de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais), a serem incorporados no 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 determinados 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 encair no Programa de Trabalho 10.302.2015.R5R5 - Atend. 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

PORTEIRA N° 2.947, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2012

Atualiza, por exclusão, inclusão e alteração, procedimentos cirúrgicos oncológicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/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, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único Saúde (SUS);
Considerando a Portaria nº 421/SAS/MS, de 23 de julho de 2007, que atualiza o conceito de Cirurgia Múltipla e conceituá Cirurgia em Polirrumatizadas e Procedimentos Sequenciais;
Considerando a Portaria nº 662/SAS/MS, de 14 de novembro de 2008, que inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento 04.15.02.002-4 - Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais e estabelece as suas regras de utilização e autorização;
Considerando que devem ser observadas as normas de autorização e codificação dos respectivos procedimentos e aplicados os mecanismos de monitoramento e de avaliação de resultados;
Considerando as proposições do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (CONSI/INCA/SAS/MS);
Considerando as sugestões do grupo de trabalho formado por médicos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas Contra o Câncer (ABIFCC), do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS) e do Departamento de Atenção Especializada (DAE/SAS/MS);
Considerando a avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; e
Considerando a avaliação do DAE/SAS/MS e do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação (DRAC/SAS/MS), resolve:

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

02.01.01.057-7 - Biopsias múltiplas p/ estadiamento
04.16.01.005-9 Endofaringectomia c/ evazamento ganglionar em oncologia
04.16.01.006-7 Endofaringectomia em oncologia
04.16.01.008-3 Nefropelostomia em oncologia
04.16.01.010-5 Ortofaringectomia uni ou bilateral c/ evazamento ganglionar em oncologia
04.16.01.014-8 Ressecção de colo vesical a céu aberto em oncologia
04.16.01.015-9 Ressecção de tumor vesical a céu aberto em oncologia
04.16.02.001-1 Ressecção cirúrgica da Doença de Hodgkin
04.16.02.002-8 Linfoadenectomia de bronco cefálico em oncologia
04.16.02.003-5 Linfoadenectomia ileo-lombar em oncologia
04.16.02.004-2 Linfoadenectomia radical axilar unilateral em oncologia
04.16.02.005-0 Linfoadenectomia radical cervical bilateral em oncologia
04.16.02.006-9 Linfoadenectomia radical cervical unilateral em oncologia
04.16.02.007-7 Linfoadenectomia radical inguinal bilateral em oncologia
04.16.02.008-5 Linfoadenectomia radical inguinal unilateral em oncologia
04.16.02.010-4 Linfoadenectomia radical vulvar em oncologia
04.16.02.012-7 Linfoadenectomia retroperitoneal em oncologia
04.16.02.013-2 Linfoadenectomia supra e paracervical bilateral em oncologia
04.16.02.014-3 Linfoadenectomia supra e paracervical unilateral em oncologia
04.16.03.015-0 Ressecção de pênis intratorácico por via transtescenal em oncologia
04.16.03.016-5 Ressecção de testo maligna em oncologia
04.16.03.017-1 Ressecção de testo maligna c/ evazamento ganglionar em oncologia
04.16.03.018-2 Histerectomia total em oncologia
04.16.03.019-3 Histerectomia total em oncologia
04.16.04.006-1 Histerectomia parcial em oncologia
04.16.04.008-0 Gastrectomia oncosssegurança em oncologia
04.16.04.009-8 Gastrectomia em oncologia
04.16.04.013-6 Pancreatotomia 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
04.16.05.006-5 Proctocolectomia total em oncologia
04.16.05.008-3 Retostomogramectomia abdominal-perineal em oncologia
04.16.06.004-8 Histerectomia com ou sem annexectomy (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 sutureção 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
04.16.09.004-1 Desarticularização interescapulo-mano-torácica em oncologia
04.16.09.005-2 Desarticularização interescapulo-torácica em oncologia
04.16.09.006-0 Ressecção de partes moles das extremidades com reconstrução em oncologia
04.16.09.006-7 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
04.16.13.004-3 Laringectomia total c/ evazamento 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 dessa 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, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, correspondentemente:

EXCLUIDO	PROCEDIMENTOS	CORESPONDENTE
04.16.01.008-3 Nefropelostomia em oncologia	04.09.01.025-1 Nefropelostomia	
04.16.04.006-3 Esplenectomia em oncologia	04.07.03.012-1 Esplenectomia	

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 0001201212240049

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

0416050097 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampeador linear cortante	1
0416050093 - EXENTERAÇÃO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	0702050260 - Carga para grampeador linear cortante	
	0702050261 - Grampeador circular intraluminal	
	0702050270 - Grampeador linear	
0416050107 - EXENTERACAO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampeador linear cortante	2
	0702050280 - Carga para grampeador linear cortante	
	0702050261 - Grampeador circular intraluminal	
0416060046 - HISTEREKTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampeador linear cortante	1
0416080086 - RECONSTRUCAO C/ RETALHO MIOTANICO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	0702050260 - Carga para grampeador linear cortante	2
0416080090 - RECONSTRUCAO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	0702050261 - Grampeador circular intraluminal	2
	0702050270 - Grampeador linear	
0416090079 - SACRALECTOMIA (ENDOPELVICOTOMIA) EM ONCOLOGIA	0702050180 - Fio mononylon 8-0	8
	0702050180 - Fio mononylon 9-0	
	0702050185 - Parafusos de titânio associável a haste tipo pedestal monoaxial	8
	0702050234 - Haste para associação com parafusos eisôs genitais de titânio	
0416090109 - RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUCAO (ENDOPROTESE) EM ONCOLOGIA	0702031066 - Barra sacral	
	0702031186 - Prótese não convencional articulada proximal de membro superior	1
	0702031178 - Prótese não convencional articulada proximal de membro inferior	
	0702031160 - Prótese não convencional articulada distal de membro superior	
	0702031151 - Prótese não convencional articulada distal de membro inferior	
	0702031154 - Prótese não convencional barticulada total	
	0702031218 - Prótese não convencional barticulada	
	0702031216 - Prótese não convencional extensível	
	0702031380 - Cimento s/ antibiótico	
	0402030066 - Processamento de tecido musculoesquelético (51-10Kg)	
0416110010 - LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampeador linear cortante	1
0416110029 - PNEUMONECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	0702050288 - Carga para grampeador linear cortante	2
0416110037 - TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	0702050288 - Carga para grampeador linear cortante	3
	0702050560 - Tela inorgânica de polipropileno média (101 a 400 cm²)	
	0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno grande (acima de 401 cm²)	
	0702031380 - Cimento s/ antibiótico	
0416110045 - TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampeador linear cortante	1
	0702050563 - Tela inorgânica de polipropileno média (101 a 400 cm²)	
	0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno grande (acima de 401 cm²)	
0416110061 - SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	0702050288 - Cimento s/ antibiótico	3
0416110070 - RESSECCAO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	0702050288 - Grampeador linear cortante	1
0416120024 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	0702050040 - Carga para grampeador linear cortante	2
0416120032 - MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	0702080039 - Prótese mamária de silicone	2
	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	MUNICIPIO GESTOR	MUNICIPIO	CNES	NO_FANTASIA (Habilitado em Oncologia)	PRODUÇÃO CIRÚRGICA DE CÂNCER EM 2011
BA	229140	SALVADOR	0003786	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	1.057
SP	350550	BARRETOS	20990256	FUNDACAO PIO XI BARRETOS	5.740
SP	350550	SÃO PAULO	6123740	INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO	4.600
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2269821	MS INCA HOSPITAL DO CANCER II	4.174
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2272154	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I	
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2273462	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III	
SP	352530	JAU	2083086	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	
PE	261160	RECIFE	0000434	HMIP	3.942
GO	520870	GOIANIA	2506815	HOSPITAL DE CANCER	3.623
PE	261160	RECIFE	0000582	HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO	3.575
RN	240810	NATAL	2409194	HOSPITAL DR LUIZ ANTONIO	3.220
PR	410690	CURITIBA	0015644	HOSPITAL ERASSTO GAERTNER	3.058
MG	310620	BELO HORIZONTE	2200457	HOSPITAL LUXEMBURGO	2.917
DF	530010	BRASILIA	0010456	SFS-DF - HRDF HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	2.430
DF	530010	BRASILIA	0010464	SFS-DF - HRAN	
DF	530060	GAMA	0010472	SFS-DF - HRG	
DF	530040	CEILANDIA	0010480	SFS-DF - HRC CEILANDIA	
DF	530180	TAGUATINGA	0010499	SFS-DF - HRT HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA	
DF	530170	SOBRADINHO	0010502	SFS-DF - HRS	
MA	211130	SAO LUIS	2697696	INSTITUTO MARANHENSE DE ONCOLOGIA ALDENORA BELO IMOAH	2.348
ES	320530	VITORIA	0011738	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA VITORIA	2.304
CE	230440	FORTALEZA	2651394	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA	2.081
CE	230440	FORTALEZA	2723220	IC.C INSTITUTO DO CANCER DO CEARA	2.080
MG	310620	BELO HORIZONTE	0027014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	2.055
PI	221100	TERESINA	2726998	HOSPITAL SAO 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	SAO PAULO	2078287	CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO	1.930
PR	410480	CASCACHEIRA	2737434	CEONC	1.920
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237253	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	1.911
SP	350950	CAMPINAS	2079798	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	1.704
SP	355030	SAO PAULO	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	1.661
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237371	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	1.637
SP	355030	SAO PAULO	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	1.601
AM	130260	MANAUS	2012677	FUNDACAO CECON	1.566
PB	2501750	JOAO PESSOA	2399741	HOSPITAL NAPOLLEAO J LAUREANO	1.540
SP	355030	SAO PAULO	2077471	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	1.486
PR	411370	LONDRINA	2577623	HCI HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA	1.416
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237601	HOSPITAL DE CLINICAS	1.316
MT	510340	CUIABA	2534444	HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO	1.299
PA	150140	BELEM	2343521	HOSPITAL OFIR LOYOLA	1.262
SP	355410	TAUBATE	3126838	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.htm>, 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 N° 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 diáliticos;

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 Comparticipação - FAEC, resolve:

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

CNPJ	CNES	UNIDADE
18.278.051/0001-45	5856361	Centro de Hemodialise de Paracatu/Prefeitura Municipal de Paracatu - MG

Art. 2º - O custeio do impacto financeiro gerado por esta dar-se-á por meio de remanejamento, conforme estabelece o Ofício Sec. Adm. nº 004, de 17 de fevereiro de 2009, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

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

ALBERTO BELTRAME

PORTARIA N° 62, DE 11 DE MARÇO DE 2009

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

Considerando a Portaria GM/MS N° 2.439, de 8 de dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica;

Considerando a Portaria SAS/MS N° 741, de 19 de dezembro de 2005, que regulamenta a assistência de alta complexidade na Rete de Atenção Oncológica;

Considerando a Portaria SAS/MS N° 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 N° 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 níveis 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 de 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, de 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.

§ 10º - 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 quimoterapicos 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, do 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.

§ 11º - 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 do vistoria, conforme o Anexo I da Portaria SAS 741, de 19/12/2005; documento de aprovação pelo CIB; e etapas de integração com os respectivos prazos finais.

§ 12º - O disposto nos parágrafos 9º e 10, acima, não invalida os esforços que as respectivas secretarias municipais e estaduais de saúde devem continuar a fazer para que os serviços isolados relacionados nestes parágrafos se integrem o mais rapidamente, dado que, quanto mais cedo 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 dessa Portaria.

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

Parágrafo único - O custeio do impacto financeiro gerado por essas habilitações deverá onerar o tejo 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/DIRAC/SAS/MS atualizará as habilitações dos estabelecimentos de saúde, no SCNES, conforme o Anexo dessa 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 Avaliação/DIRAC/SAS/MS, manterá o monitoramento e a avaliação contínua e anual desses estabelecimentos, em termos dos parâmetros estabelecidos no Anexo III da Portaria SAS/MS N° 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 avaliam a produção dos procedimentos de oncologia desses estabelecimentos, conforme os parâmetros estabelecidos no Anexo III da Portaria SAS/MS N° 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; 216º, de 16 de abril, republicada no D.O.U. nº. 78, de 24 de abril de 2008; 253, de 29 de abril, republicada no D.O.U. nº. 82, de 30 de abril de 2008; 259, de 29 de julho, republicada no D.O.U. nº. 134, de 15 de julho de 2008; 528, de 19 de setembro, republicada no D.O.U. nº. 183, de 22 de setembro de 2008; 555, de 06 de outubro, republicada no D.O.U. nº. 198, de 13 de outubro de 2008; 556, de 06 de outubro, republicada no D.O.U. nº. 198, de 13 de outubro de 2008; 667, de 14 de novembro, republicada no D.O.U. nº. 223, de 17 de novembro de 2008; 749, de 29 de dezembro, republicada no D.O.U. nº. 233, de 30 de dezembro de 2008; 774, de 30 de dezembro, republicada no D.O.U. nº. 1, de 02 de janeiro de 2009; 775, de 30 de dezembro, republicada no D.O.U. nº. 1, de 02 de janeiro de 2009.

ALBERTO BELTRAME

Estabelecimentos de Saúde Habilitados na Alta Complexidade em Oncologia

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO	MANTENHEDORA	CNPJ
RIO BRANCO	Hospital da Fundação Hospitalar Estadual do Acre	2001395	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia		63.602.920001-70
ALAGOAS	Hospital Alfrá Barbosa/Sociedade Médica Alfrá Barbosa S/A	2004976	17.06	Unacon		49.543.700001-05
Arcoverde	Hospital da Santa Casa do Município de Arcoverde	2007037	17.13	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica		12.307.1870001-50
Maceió	Hospital Universitário Alberto Antunes/Universidade Federal de Alagoas	2006197	17.12	Unacon		24.464.1090001-48
AMAPÁ	Hospital de Clínicas Dr. Alvaro Lima	2020645	17.06	Unacon		23.086.1760001-36
Manaus	Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia/CRCON	2012677	17.07, 17.08, 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica		34.570.8200001-30
BAHIA	Hospital Calisto Midej Filho	2772290	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia	Santa Casa de Misericórdia de Itabuna	14.349.7400001-42
Itabuna	Hospital Municipal Novo	2893460	17.14, 17.15			

ZB



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 Beneficente 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	2083888	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	66.322.343/0001-30
Santos	Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos	2025752	17.13	Cacon 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	58.194.632/0001-08
Santos	Hospital Guilherme Álvares	2079720	17.05	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	57.571.275/0003-83
São Bernardo do Campo	Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo	2027356	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	57.571.275/0006-36
São Caetano do Sul	Hospital Materno-Infantil Mário Brusio	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	2090228	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	Cacon	59.981.712/0001-81
São José do Rio Preto	Hospital da Fazenda São José do Rio Preto/Fundação Faculdade Regional e de Medicina 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 - Olha 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 Antonino de Rocha Marinho/IPMMI	0009539	17.06	Unacon	60.194.990/0007-63
São José dos Campos	Centro de Tratamento Fabiana Maceio de Moraes/GACC	5069412	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica	61.146.603/0001-69
São Paulo	Centro de Referência da Saúde da Mulher	2078287	17.06	Unacon	
São Paulo	Conjunto Hospitalar do Mandaqui	2077574	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	46.374.500/0088-45
São Paulo	Hospital Brigadeiro	2068576	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia	46.374.500/0114-71
São Paulo	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP/Faculdade de Medicina	2078015	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	36.577.059/0001-00
São Paulo	Hospital do Câncer A. C. Camargo/Fundação Antônio Prudente	2077531	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	60.951.968/0001-06
São Paulo	Hospital Infantil Darcy Vargas	2071371	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica	46.374.500/0118-03
São Paulo	Hospital Helipólis	2066573	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/Irmãos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	2686689	17.08, 17.09	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica	62.779.145/0001-80
São Paulo	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa/Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência	2080375	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	61.399.308/0001-38
São Paulo	Hospital Santa Marcelina/Casa de Saúde Santa Marcelina	2080375	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	61.399.308/0001-38
São Paulo	Hospital São Paulo Unidade M/Escola Paulista de Medicina/UNIFESP	2077485	17.13	Cacon 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 - IBC	2077590	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia	62.932.942/0001-63
São Paulo	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho	2080125	17.12	Cacon	62.945.854/0001-72
São Paulo	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/SUS	6123740	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia	46.745.300/0164-30
Sorocaba	Conjunto Hospitalar de Sorocaba	2081695	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia	46.374.300/0114-49
Sorocaba	Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba	2708779	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia	71.483.056/0001-21
Taubaté	Hospital Geral de Pirajuíca	2079628	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	46.374.300/0134-15
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	54.723.822/0001-05
SERGIPE					
Aracaju	Hospital de Cirurgia/Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia	0002283	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia	13.016.533/0001-86
Aracaju	Hospital Governador Júlio Alves Filho	2816210	17.07, 17.08, 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica	13.130.521/0013-90
TOCANTINS					
Araguaína	Hospital de Referência de Araguaína	2600536	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia	26.053.117/0033-95
Palmas	Hospital Geral de Palmas	2786117	17.06	Unacon	26.053.117/0024-80

PORTRARIA N° 67, DE 12 DE MARÇO DE 2009

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

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

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

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

Município	Límite mensal (R\$)	Límite anual (R\$)
Gabinete Central	3.980.279,21	47.761.350,52
Paracatu	52.842,79	626.913,48
Total Gabinete Central	3.928.036,42	47.136.437,04

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

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

ALBERTO BELTRAME

PORTRARIA N° 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, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS; e

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

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

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

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 da sua publicação, com efeitos a partir da competência abril de 2009.

ALBERTO BELTRAME

PORTRARIA N° 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 Pautada 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;

Considerando os planilhas encaminhadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio do Ofício C10/SP nº 19/09, 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 recursos financeiros anuais do estado de SÃO PAULO, referente ao bloco de financiamento 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	3.417.400.619,96	Anexo I
Total dos recursos transferidos aos fundos municipais de saúde - FMS	8.470.313.392,00	Anexo II
Total dos recursos transferidos ao Fundo Nacional de Saúde	167.727.335,04	Anexo III

29



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde



Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais

FICHA TÉCNICA – ITEM SUGERIDO

Hospital Geral / Hospital Especializado

Setor: Radioterapia

Ambiente: Sala de Simulação

Equipamento: Simulador/ Tomógrafo para Radioterapia

ESPECIFICAÇÃO SUGERIDA:

PREÇO SUGERIDO: R\$ R\$ 2.330.000,00

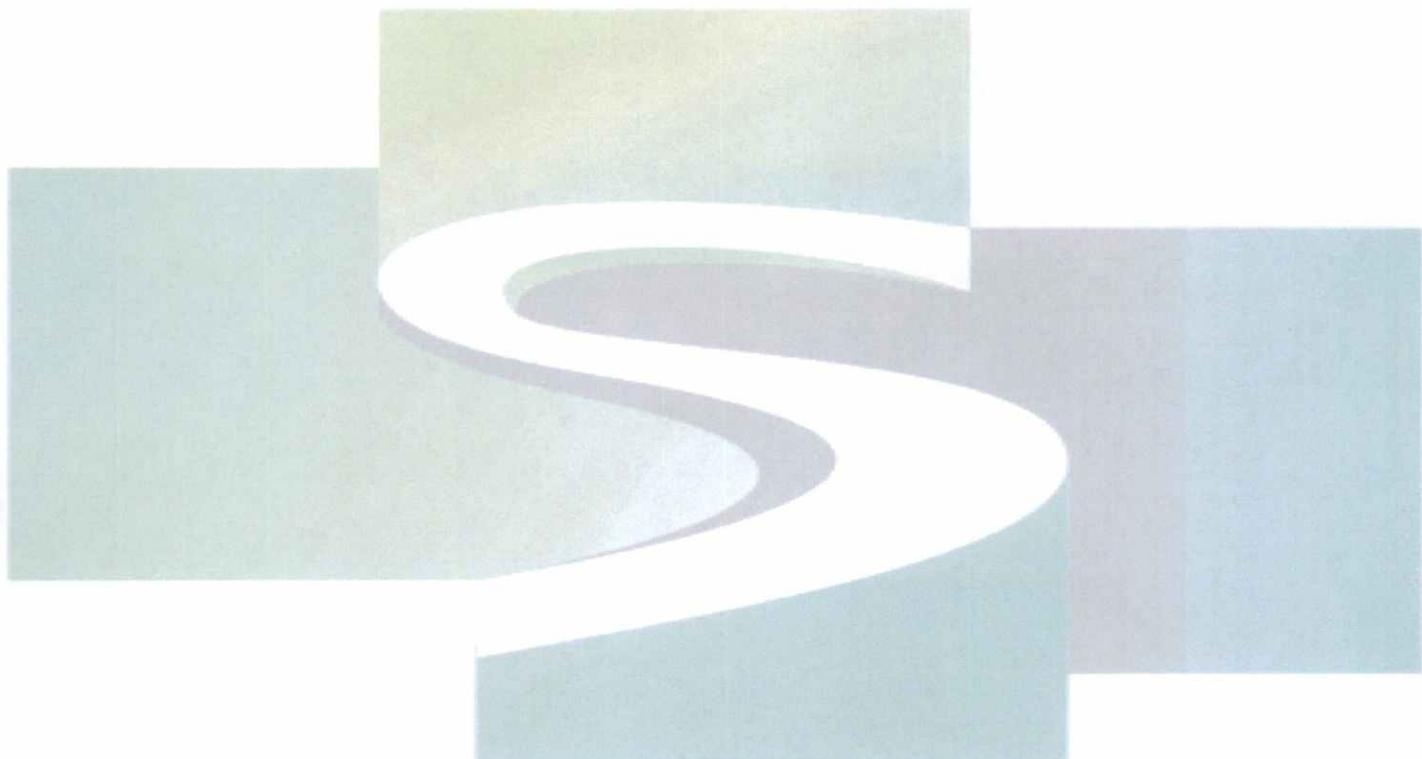
*Tomógrafo computadorizado para Radioterapia helicoidal de 16 cortes, com rotação contínua de aquisição mínima de 16 imagens por rotação para exames em pacientes adultos e pediátricos e sistema prospectivo de controle automático do mA para redução de dose. Gantry com abertura mínima 78 cm ou superior, faixa de angulação mínima de +/- 30°; tempo de corte total em 360° de 0,6 segundos ou menor; capacidade térmica do anodo de no mínimo 5 MHU ou superior, com potência de, no mínimo, 50 KW e capacidade de resfriamento do tubo de 860 KHU/min ou superior. Espessura de corte mínima de 0,75mm ou menor. Aquisição espiral com tempo de scan helicoidal contínuo mínimo de 100 segundos ou maior, matriz de Reconstrução de 512x512 ou maior e matriz de exibição de 1024x1024. Mesa do paciente com deslocamento horizontal escaneável de 160 cm ou maior, capacidade de suportar no mínimo 200 Kg e altura mínima do solo de 55 cm ou menor. Processamento de imagem com matriz de reconstrução de 512 x 512 e display 1024x1024, tempo de reconstrução de imagens de no mínimo de 15 imagens por segundo ou superior (matriz 512x512) e visualização simultânea dos 3 planos de imagem na mesma tela (coronal, sagital, axial). Console de operação com monitor colorido, tela de cristal líquido LCD de matriz ativa, de no mínimo de 18 polegadas e resolução de 1280 x 1024, teclado e mouse, capacidade do disco rígido de 500 Gbytes ou maior dedicada para armazenamento de imagens reconstruídas e unidade de gravador de imagens em CD-R e/ou DVD-R. Softwares: Reconstruções com técnica de renderização de volume - VRT; Software para detecção automática da chegada do meio de contraste em uma região de interesse, conhecido como bolus tracking ou similar; MIP, MPR, SSD, Minip; Software angiográfico; Software para eliminação virtual da estrutura óssea; Software para medidas de volume em cm³ de lesões, baseadas em diferenças de densidades; Software para reconstruções vasculares curvilíneas em diferentes planos; Protocolo Dicom 3.0 compatível: Worklist (somente para console); Conexões para redes PACS; Dicom send / receive; Dicom Query / Retrieve; Dicom Basic Print; Dicom Viewer incluso em cada cópia gerada, sem limite de licenças e disponível em todos os postos de geração. Estação de trabalho dedicada com software dedicado a Simulação Virtual de tratamento radioterápico: Software específico para Simulação virtual capacidade de avaliar lesões e reproduzir representação gráfica e visualização limpa de estruturas clínicas, capaz de modelar todas as estruturas, fazer o contorno de imagens fundidas e realizar segmentação automática das lesões e estruturas de risco; Capacidade de realizar reconstrução 4D; Filming and archiving



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde



capabilities e fazer transferência DICOM RT. Acessórios: Tampo plano em fibra de carbono para utilização no CT, capaz de reproduzir as mesmas posições da mesa do acelerador linear com sistema de indexação; Sistema de localização do isocentro através de emissores de raio laser móveis: 01 sagital (teto) e 02 laterais com interligação e comunicação com software de simulação e sistemas de planejamentos em radioterapia. Suporte de cabeça e braço; Cunhas para posicionamento de pacientes; Suporte de cabeça coronal e Fantomas para calibração.



SIGEM

As características técnicas do item estão em conformidade com os critérios técnicos e econômicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os preços sugeridos são estimados e consideram o seu respectivo valor na média nacional, inclusas todas as estimativas de despesas de frete, seguro e tributação (INCOTERM DDP), podendo haver variação conforme condições do processo de aquisição.