



## **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](http://www.santamarcelina.com.br) – [diradm@santamarcelina.org](mailto:diradm@santamarcelina.org)

São Paulo, 11 de janeiro de 2019  
**Ofício: CSSM 002/2019**

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:**

Maria da Soledade Ribeiro/Letícia Santos  
Assistente de Diretoria  
Telefone: 11-2070.6155  
E-mail: [diradm@santamarcelina.org](mailto: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](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto:rosane@santamarcelina.org)

**Projeto:**

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

*ROS*



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

#### B – DO PROJETO

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

|   |   |
|---|---|
| <b>B.1 - INFORMAÇÕES GERAIS DO PROJETO</b>  |   |
| 2.1 Título do Projeto: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina”                   |   |
| 2.2 Valor total do Projeto: R\$ 2.519.360,00 (Dois milhões e quinhentos e dezenove mil e trezentos e sessenta reais)        |   |
| 2.3 Prazo de execução (em meses): 12 (doze) meses   |   |
| <b>B.2 – DA(S) AÇÕES E SERVIÇOS DE ONCOLOGIA E REABILITAÇÃO</b>   |   |
| De acordo com os artigos 5º e 9º desta Portaria, registrar o campo de atuação pretendida. Assinalar apenas uma única opção. |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prestação de serviços médico-assistenciais;   | <input type="checkbox"/> realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais. |
| <input type="checkbox"/> Formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis;                    |   |



## **CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**

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

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

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

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

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

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

#### **Descrição do projeto:**

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

Proporcionar acesso aos pacientes diagnosticados com câncer para:

Aquisição de 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.



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

### Público beneficiado

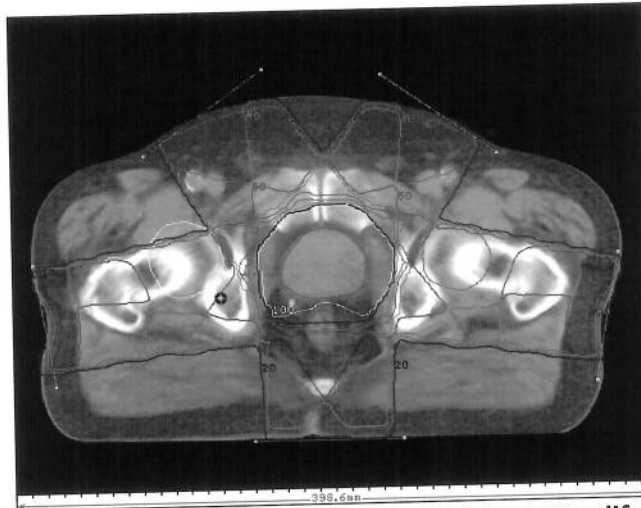
Pacientes com câncer (crianças, jovens e adultos, do sexo masculino e feminino) que necessitam de tratamento com radioterapia.

### 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 plano 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

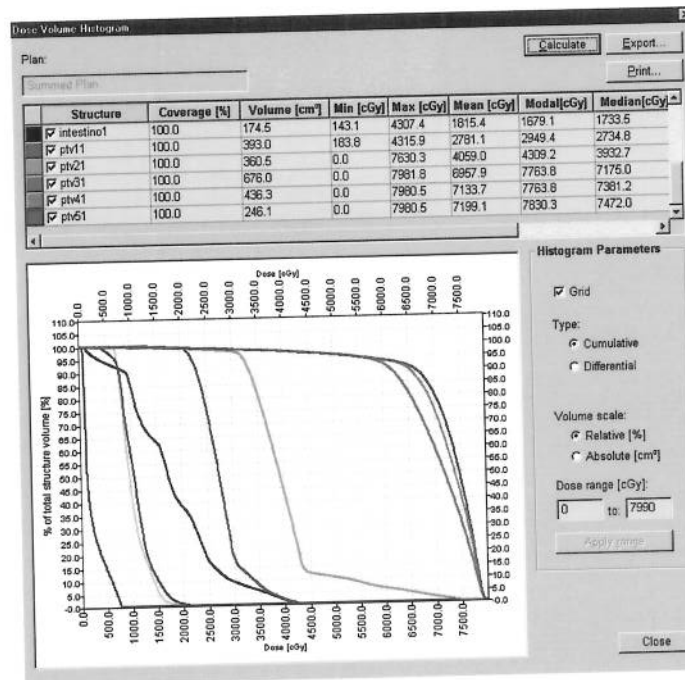


## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

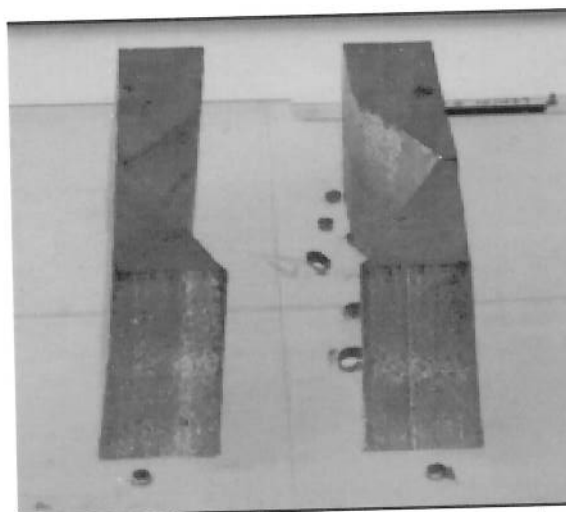
Fone: (11) 2070.6301 – 2524.8536 – Fax: (11) 2524.7884

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



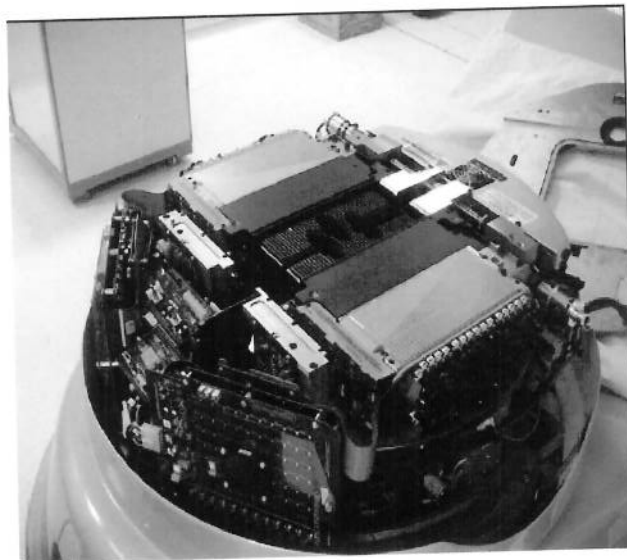
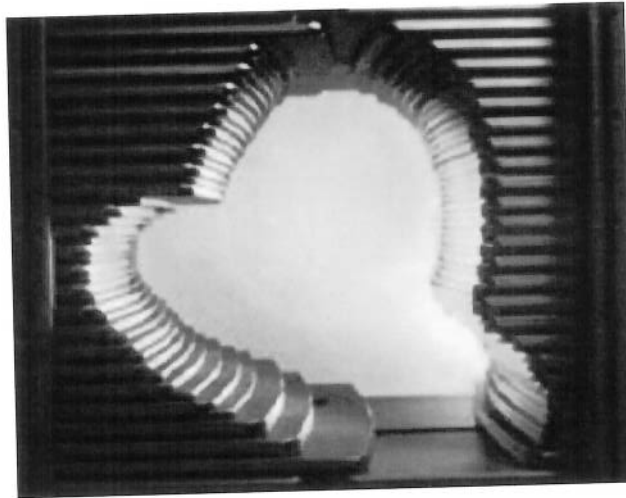
Exemplo de blocos de proteção individual, afixados a uma bandeja de acrílico

207



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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



### **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/controlar 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



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

precisão da distribuição da dose e otimização da mesma. Entretanto o avanço mais importante decorrente do cálculo da dose 3D foi a visualização precisa da posição geométrica dos tecidos saudáveis 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.

Tomógrafo para Radioterapia helicoidal rotação contínua com aquisição mínima de 16 imagens por rotação para exames em pacientes adultos e pediátricos e sistema prospectivo de controle automático do mAs para redução de dose. Rotação em 360 graus com tempo de corte total de 0,8 segundo ou inferior, espessura mínima de corte de 0,75mm ou inferior, capacidade de aquisição helicoidal com gantry inclinado fisicamente, abertura de 78 cm ou superior e resolução do voxel isotrópica. Tubo de raios-x com capacidade anódica de 5 MHU ou superior, podendo ou não ser utilizada ferramenta de reconstrução iterativa para redução de dose de radiação, capacidade de resfriamento do tubo na taxa de 800KHU/minuto ou superior. Gerador de raios-x com potência de 60 kW ou superior, podendo ou não ser utilizada ferramenta de reconstrução iterativa para redução de dose de radiação, faixa de tensão de 80 a 130KV ou Superior. 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 170 cm ou maior, capacidade de suportar no mínimo 200 Kg e altura mínima do solo de 45 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 cm<sup>3</sup> 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





## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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 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 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.

### - 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.



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

### - Alta

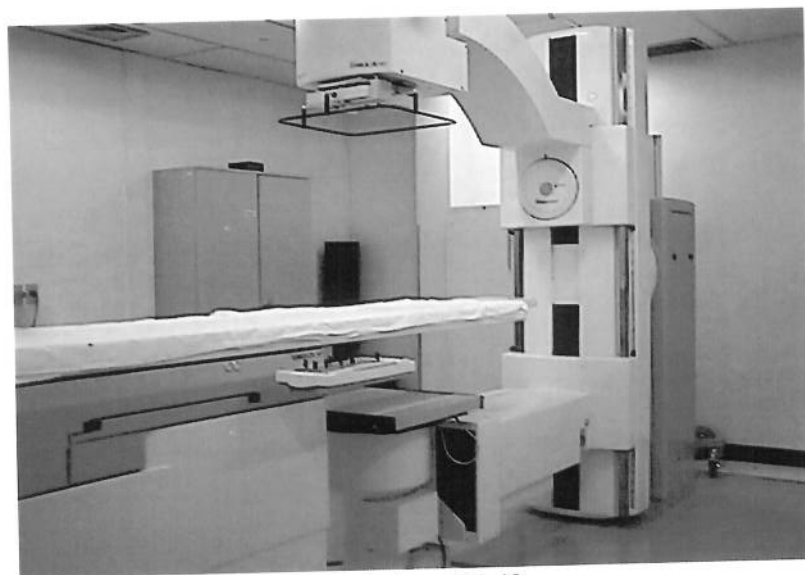
No último dia de tratamento, o paciente passa em consulta de alta com o médico. Nesta consulta o médico verificará as condições do paciente, o orientará quanto aos próximos passos, agendará as consultas de retorno e entregará o relatório da radioterapia realizada por escrito.

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



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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 podem comprometer a qualidade de vida e a sobrevivência 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.

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

O hospital oferta à Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer quatro vagas por semana, totalizando 16 vagas novas a cada 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***  |
|--|---|--|
| Aumento da oferta de 102 novas vagas de exames/mês para pacientes de Radioterapia. | Aumento do número total de 40 para 142 exames/mês | Realizar o exame em pelo menos 95% dos pacientes atendidos |

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

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

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



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

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

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

| Atividade  | Data de Início | Data do Fim  | Valor Estimado (quando aplicável) |
|--|----------------|--------------|-----------------------------------|
| <b>Elaboração do Projeto:</b><br>Elaboração do Projeto para submissão ao PRONON  | Novembro/2018  | Janeiro/2019 | 3.500,00                          |
| <b>Captação dos recursos:</b><br>Captação de recursos necessários ao projeto   | Mês 1          | Mês 1        | 46.500,00                         |
| <b>Aquisição de Equipamento:</b><br>Aquisição de Equipamento Simulador/<br>Tomógrafo para Radioterapia   | Mês 1          | Mês 1        | 2.331.000,00                      |
| <b>Monitoramento do Projeto:</b><br>Controle das vagas disponíveis e do número de faltas para impedir ociosidade de vaga.<br>Consolidação mensal.  |                |              |                                   |
| <b>Monitoramento dos Resultados:</b><br>Acompanhamento mensal por 3 meses,<br>trimestral por 01 ano e semestral por 2 anos,<br>no intuito de diagnosticadas e tratar eventuais<br>sintomas ou sequelas decorrentes da<br>radioterapia. | Mês 1          | Mês 12       | 123.360,00                        |
| <b>Auditoria Independente</b><br>Parecer conclusivo de Auditoria independente.   | Mês 12         | Mês 12       | 15.000,00                         |
| <b>Total</b>   |                |              | 2.519.360,00                      |



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

### Projeto: “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 |



|    |        |                            |   |
|----|--------|----------------------------|---|
| TO | 171815 | PUGMIL                     | 1 |
| TO | 171850 | RECUSOLÂNDIA               | 1 |
| TO | 171855 | RIACHINHO                  | 2 |
| TO | 171875 | RIO SOBO                   | 2 |
| TO | 171886 | SANTA FE DO ARAGUAIA       | 1 |
| 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     | 1 |
| TO | 172020 | SÃO MIGUEL DO TOCANTINS    | 3 |
| TO | 172030 | SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS | 2 |
| TO | 172065 | SILVANOPOIS                | 2 |
| TO | 172080 | SITIO NOVO DO TOCANTINS    | 4 |
| TO | 172085 | SUCUPIRA                   | 4 |
| TO | 172090 | TAGUATINGA                 | 2 |
| TO | 172110 | TOCANTINIA                 | 8 |
| TO | 172120 | TOCANTINÓPOLIS             | 1 |
| TO | 172125 | TUPIRAMA                   | 1 |
| TO | 172130 | TUPIRATINS                 | 1 |
| TO | 172208 | WANDERLÂNDIA               | 3 |
| TO | 172210 | XAMBÓIA                    | 1 |

ANEXO

| UF    | CÓDIGO | MUNICÍPIO               | EMAD Tipo 1 | EMAP |
|-------|--------|-------------------------|-------------|------|
| BA    | 291340 | Ilhéus                  | 1           | 0    |
| PE    | 261110 | Petrolina               | 2           | 1    |
| GO    | 521760 | Planaltina              | 1           | 1    |
| MG    | 251250 | Quetiminas              | 1           | 1    |
| PR    | 317120 | Venâncio                | 1           | 1    |
| SP    | 353440 | Osasco                  | 1           | 1    |
| SC    | 420140 | Araquari                | 1           | 1    |
| BA    | 290520 | Caculé                  | 1           | 1    |
| RJ    | 330120 | Duque de Caxias         | 1           | 1    |
| SP    | 351670 | Garuá                   | 1           | 1    |
| MG    | 312980 | Itirubi                 | 1           | 0    |
| RJ    | 330200 | Itaguaí                 | 1           | 0    |
| CE    | 230765 | Marmelópolis            | 1           | 1    |
| SP    | 354800 | São Carlos              | 2           | 1    |
| CE    | 231240 | São Gonçalo do Amarante | 1           | 1    |
| TOTAL |        |                         | 18          | 10   |

|   |                    |
|---|--------------------|
| Fundação Faculdade de Medicina                                | 56.577.059/0006-06 |
| Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil - GPCACI   | 50.819.923/0001-32 |
| Hospital do Câncer de Maternidade - Fundação Cristiano Varela | 00.964.315/0001-03 |
| Hospital do Câncer de Patrimônio "Dr. José Figueiredo"        | 05.314.178/0001-20 |
| Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP | 10.983.301/0001-29 |

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

MÁRCIA APARECIDA DO AMARAL

PORTARIA Nº 670, DE 28 DE AGOSTO DE 2013

A SECRETÁRIA 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 da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD);

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 PRONAS/PCD;

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 PRONAS/PCD;

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 PRONAS/PCD no Diário Oficial da União, resolve:

Art. 1º Ficam deferidos os pedidos de credenciamento para apresentação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) das instituições abaixo relacionadas:

| INSTITUIÇÃO   | CNPJ               |
|---|--------------------|
| AHRACE - Associação Brasileira para o Adolescente e a Criança Especial                        | 62.02420.0001-86   |
| Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP-FAEPA | 57.722.118.0001-40 |
| Família Devine Menill para Crianças   | 60.507.100.0001-30 |
| Grupo de Apoio NISERAM  | 05.036.896/0001-82 |
| Centro Neurológico de Pesquisa e Reabilitação (CINP-REAB)                                     | 10.472.017/0001-60 |
| Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP                                 | 10.983.301/0001-29 |
| Instituto Olan Kos de Inclusão Cultural   | 08.745.683/0003-84 |
| Instituto Superior  | 76.610.690/0001-62 |
| Programa Convênio Paramirim   | 47.641.907/0001-01 |
| SCORRI-BABURU   |                    |

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

MÁRCIA APARECIDA DO AMARAL

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

SECRETARIA EXECUTIVA

PORTARIA Nº 669, DE 28 DE AGOSTO DE 2013

A SECRETÁRIA 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;

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 credenciamento para apresentação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) das instituições abaixo relacionadas:

| INSTITUIÇÃO   | CNPJ               |
|---|--------------------|
| ARRALE - Associação Brasileira de Láboreis e Leteiras   | 05.404.321/0001-75 |
| AMEO - Associação da Mishela Onco do Estado de São Paulo                                      | 05.863.805/0001-82 |
| Associação Beneficente Douradense - Hosp. Evangélico Dr. e Sra. Goldêy Kim                    | 01.604.782/0001-66 |
| Associação Casa Fonte da Vida - Hospital São Francisco de Assis                               | 50.460.351/0001-53 |
| Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense - AEBES                                   | 28.127.926/0001-61 |
| Com. de Saúde Santa Marcelina   | 80.740.816/0001-60 |
| Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP-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 ativas 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  |
|----------------------|--|---------|---|
| 33902.085692/2012-95 | HLB SAÚDE S.A.   | DIPRO   | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS.  |
| 33902.120353/2006-14 | HLB SAÚDE S.A.   | DIPRO   | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS.  |
| 33902.375932/2011-60 | OMINT SERVIÇO DE SAÚDE LTDA                                  | DIPRO   | Pelo conhecimento e não provimento do recurso referente à AHS nº 350810175498 (02/2008) deve-se observar a restituição da AHS (valor de AHS 350810166988 (01/2008), determinada no juízo de retratação feito pela DIDES, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento da AHS. |
| 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.  |
| 33902.436615/2011-27 | 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.  |
| 33902.086939/2012-91 | 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 ARAQUAÇUARA       | DIPRO   | Pelo conhecimento e não provimento do recurso, mantendo integralmente a decisão da DIDES que determinou o pagamento das AHS.  |
| 33902.408080/2007-11 | COPESUL - 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 | BRASILSAÚDE 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 | AUSTA CLÍNICAS 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.  |
| 33902.085394/2012-03 | 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/portal/atoDeImprensa>, pelo código 00012013082900041.

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



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

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



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

### ANEXO IV

#### ATESTADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, Irmã Rosane Ghedin, CPF Nº 127.400.028-17, sob Portaria Nº 669 de 28 de agosto de 2013, ATESTO, para fins de apresentação de projetos no âmbito do PRONON do Ministério da Saúde, que a Casa de Saúde Santa Marcelina, inscrita no CNPJ sob o Nº 60.742.616/0001-60 situada à Rua Santa Marcelina, 177 – Itaquera, São Paulo – SP, CEP 08270-070, apresenta capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento do projeto “**Projeto: 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, 10 de janeiro de 2019

Irmã Rosane Ghedin  
Diretora Presidente  
Casa de Saúde Santa Marcelina





## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

### ANEXO V

#### DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE OPERACIONAL

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

São Paulo, 10 de janeiro de 2019

Irmã Rosane Ghedin  
Diretora Presidente  
Casa de Saúde Santa Marcelina



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

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

### Projeto: “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 Anuência do Gestor |

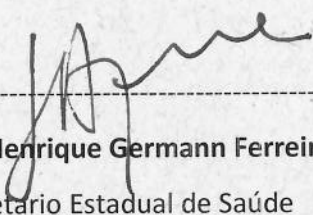


**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Gabinete do Secretário**

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

Declaro ciência e anuência quanto à realização de prestação de serviços médico-assistencial, por meio, da execução do projeto apresentado, pela Casa de Saúde Santa Marcelina, CNPJ: 60.742.616/0001-60 com sede à rua Santa Marcelina nº 177, Bairro Itaquera , município São Paulo, identificado como projeto: “Excelência em Radioterapia para Pacientes com Câncer no Hospital Santa Marcelina “, no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) conforme a Portaria MS/GM nº 1550 de 29 de julho de 2014.

São Paulo, 11/01/2019

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

C

**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”**

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| <b>Item</b> | <b>Documento</b>     |
| Art. 27 -   | Anexo VI - Orçamento |

**ANEXO VI****ORÇAMENTO**

| <b>DEMONSTRATIVO DA PROJEÇÃO DAS DESPESAS – PRONON</b> |                                     |  |   |        |
|--|-------------------------------------|--|---|--------|
| <b>VALOR DO PROJETO R\$ 2.519.360,00</b>               |                                     |  |   |        |
| <b>CUSTO DIRETO DO PROJETO</b>                         |                                     |  |   |        |
| <b>NATUREZA</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>                    | <b>PREVISÃO DE DESPESAS R\$</b>        | <b>% SOBRE O VALOR TOTAL DO PROJETO</b> |        |
| <b>CUSTEIO</b>   | 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%  |
| <b>CUSTOS INDIRETOS DO PROJETO</b>                     |                                     |  |   |        |
| <b>CAPITAL</b>   |                                     | Imobilizado Tangível                   | 0,00                                    | -      |
|  |                                     | Obras (reformas) e Instalações         | 0,00                                    | -      |
|  |                                     | Equipamentos e Material Permanente     | 2.331.000,00                            | 92,52% |
|  |                                     | Equipamento de Informática             | 0,00                                    | -      |
|  |                                     | Outros (especificar)                   | 0,00                                    | -      |
|  |                                     | Imobilizado – Intangível (especificar) | 0,00                                    | -      |
| <b>Total</b>   |                                     | <b>2.519.360,00</b>                    | <b>100,00%</b>                          |        |



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

### ANEXO VII

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

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

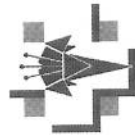


## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

| 3.7 Os ambientes onde os equipamentos que possuem necessidade de climatização, possuem esse sistema?<br><br>(X) Sim<br>( ) Não<br>( ) 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?<br><br>(X) Sim<br>( ) Não<br>( ) 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?<br><br>( ) Sim, para gerência e manutenção<br>(X) Sim, para gerência, a manutenção é terceirizada<br>( ) Não, o serviço é terceirizado (gerência e manutenção)<br>( ) Não se aplica |                              |                                      |        |   |                      |                   |
| 3.10 Para os equipamentos de maior complexidade, estão sendo previstos contratos de manutenção externa?<br><br>(X) Sim<br>( ) Não<br>( ) Não se aplica  |                              |                                      |        |   |                      |                   |
| 3.11 Caso tenha respondido SIM à questão anterior, detalhe o tipo de contrato:<br>(X) Manutenção preventiva + Manutenção corretiva (somente mão-de-obra)<br>( ) Manutenção preventiva + Manutenção corretiva + Peças<br>( ) Manutenção preventiva + Manutenção corretiva + Peças + Acessórios<br>( ) Não sei responder                              |                              |                                      |        |   |                      |                   |
| 3.12 O estabelecimento dispõe de profissionais capacitados e habilitados para a operação do(s) equipamento(s) solicitado(s)?<br><br>(X) Sim<br>( ) Não, devendo capacitar profissionais disponíveis no estabelecimento, antes da aquisição<br>( ) Não, sem previsão de dispor de um programa de contratação   |                              |                                      |        |   |                      |                   |
| <b>4. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS)</b>   |                              |                                      |        |   |                      |                   |
| 4.1 O estabelecimento possui um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, conforme normas vigentes aplicáveis?<br><br>(X) Sim<br>( ) Em desenvolvimento<br>( ) Em fase de implantação<br>( ) Não possui   |                              |                                      |        |   |                      |                   |
| <b>5. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS)</b>   |                              |                                      |        |   |                      |                   |
| 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<br>( ) Comodato<br>( ) Doação |                      |                   |





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

## ORÇAMENTO

### Anexo A: Cronograma Físico-Financeiro

#### Projeto: “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           | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -         |
|                             |                                  | Auditoria Independente   | 15.000,00           | 15.000,00           | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | 15.000,00 |
|                             |                                  | Monitoramento do Projeto | 123.360,00          | 123.360,00          | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00        | 10.280,00 |
| Capital                     | Aquisição de Equipamento         |                          | 2.331.000,00        | 2.331.000,00        | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                | -                |           |
| <b>Total</b>                |                                  |                          | <b>2.519.360,00</b> | <b>2.391.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>10.280,00</b> | <b>25.280,00</b> |           |
| <b>Quantidade de Exames</b> |                                  |                          | <b>1.704</b>        | <b>142</b>          | <b>142</b>       | <b>142</b>       | <b>142</b>       | <b>142</b>       | <b>142</b>       | <b>142</b>       | <b>142</b>       | <b>142</b>       | <b>142</b>       | <b>142</b>       | <b>142</b>       |           |



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

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



# SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SÃO PAULO

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 18/09/2019

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 3 PÁGINA(S)

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

Data do Protocolo: 04/06/2018

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

CNPJ ALBERGANTE:  
NÚMERO: 177  
UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: ROSANE GHEDIN  
CPF: 12840002817  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 0

CONSELHO REGIONAL: N/A  
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: MONIQUE MARIE MARTHE BOURGET  
CPF: 21295485800  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 90083

CONSELHO REGIONAL: CRM  
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: AURO BUFFANI CLAUDINO  
CPF: 05189494861  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 69.882

CONSELHO REGIONAL: CRM  
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: DANIEL GARCIA JUNIOR  
CPF: 11604262877  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 97528

CONSELHO REGIONAL: CRM  
UF: SP

### TOTAL DE SALAS SEGUNDO O TIPO

Salas de Diálise: 6

Poltronas de Diálise: 35

# LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 18/09/2019

## SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

# LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 355030890-861-000057-1-1

DATA DE VALIDADE: 18/09/2019

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

SÃO PAULO

LOCAL

18/09/2018

DATA DE DEFERIMENTO

Código de Validação: 1537366450706

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



## CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

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

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

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

Data: 08/01/2019

## Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 2077477 Nome Fantasia: HOSP STA MARCELINA SAO PAULO CNPJ: 60.742.616/0001-60  
Nome Empresarial: CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
Logradouro: RUA SANTA MARCELINA Número: 177 Complemento: --  
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: 20/12/2018 Última atualização Nacional: 06/01/2019  
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](http://www.santamarcelina.org) – [rosane@santamarcelina.org](mailto: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 |





# 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                | PEROBAI                | 17.639,28     |
| 411925                | PINHAI, DE SÃO BENITO  | 278,88        |
| 412140                | RIPALIZA               | 19.717,44     |
| 412160                | RINASCENÇA             | 46.597,44     |
| 412380                | SANTA IZABEL, DO OESTE | 93.061,56     |
| 412550                | SÃO JOSÉ DOS PINHAIS   | 4.255.122,36  |
| 412860                | VERE                   | 5.600,52      |
| Total Gestão Estadual |                        | 18.032.225,16 |
| Gestão Estadual       |                        | 42.000.000,00 |
| Total Estado          |                        | 60.032.225,16 |

Considerando a Portaria nº 3767/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 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 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 no Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Município do Rio de Janeiro (RJ).

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

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

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

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

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

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

Considerando a Portaria nº 2.948/GM/MS, de 6 de novembro de 2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único Saúde (SUS);

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

Considerando a Portaria nº 662/SAS/MS, de 14 de novembro de 2008, que inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento 04.15.02.002-4 - Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais e estabelece as suas regras de utilização e autorização;

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

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

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

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

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

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

|                |  |
|----------------|--|
| 02.01.01.057-7 | Biopsias múltiplas p/ estadiamento   |
| 04.16.01.005-9 | Epididimectomia c/ esvaziamento ganglionar em oncologia  |
| 04.16.01.006-7 | Epididimectomia em oncologia   |
| 04.16.01.008-3 | Nefropielostomia em oncologia  |
| 04.16.01.010-5 | Orquiectomia uni ou bilateral c/ esvaziamento ganglionar em oncologia                                  |
| 04.16.01.014-8 | Ressecção de colo vesical a céu aberto em oncologia  |
| 04.16.01.015-6 | Ressecção de tumor vesical a céu aberto em oncologia   |
| 04.16.02.001-1 | Estadiamento cirúrgico da Doença de Hodgkin  |
| 04.16.02.003-8 | Linfadenectomia de tronco celiaco em oncologia   |
| 04.16.02.004-6 | Linfadenectomia ileo-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 retropitoneal em oncologia   |
| 04.16.02.013-5 | Linfadenectomia supraclavicular bilateral em oncologia   |
| 04.16.02.014-3 | Linfadenectomia supraclavicular unilateral em oncologia  |
| 04.16.03.005-0 | Extirpação de bócio intratorácico por via transternal em oncologia                                     |
| 04.16.03.010-6 | Ressecção de lesão maligna em oncologia  |
| 04.16.03.011-4 | Ressecção de lesão maligna c/ esvaziamento ganglionar em oncologia                                     |
| 04.16.03.012-2 | Tireoidectomia total com esvaziamento cervical em oncologia  |
| 04.16.03.013-0 | Tireoidectomia total em oncologia  |
| 04.16.04.006-3 | Esplenectomia em oncologia   |
| 04.16.04.008-0 | Gastroenteroanastomose em oncologia  |
| 04.16.04.009-8 | Gastrostomia em oncologia  |
| 04.16.04.013-6 | Pancreatocistostomia 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  |
| 04.16.05.006-9 | Proctocolectomia total em oncologia  |
| 04.16.05.008-5 | Retossigmoidectomia abdômo-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 | Desarticação interescapulo-mamo-torácica em oncologia  |
| 04.16.09.005-2 | Desarticação 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 |
|   | 0702050270 - Grampeador linear  | 1 |
| 0416050093 - EXENTERAÇÃO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA                           | 0702050288 - Grampeador linear cortante                                       | 2 |
|   | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante                            | 2 |
|   | 0702050261 - Grampeador circular intraluminal                                 | 1 |
|   | 0702050270 - Grampeador linear  | 1 |
| 0416050107 - EXENTERAÇÃO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA                               | 0702050288 - Grampeador linear cortante                                       | 1 |
|   | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante                            | 2 |
|   | 0702050261 - Grampeador circular intraluminal                                 | 1 |
|   | 0702050288 - Grampeador linear cortante                                       | 1 |
| 0416060048 - HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA  | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante                            | 2 |
|   | 0702050261 - Grampeador circular intraluminal                                 | 1 |
|   | 0702080039 - Prótese mamária de silicone                                      | 2 |
| 0416080081 - RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA     | 0702050172 - Fio mononylon 8-0  | 8 |
|   | 0702050180 - Fio mononylon 9-0  | 4 |
|   | 0702050385 - Parafusos de titânio associável a haste tipo pedicular monoaxial | 8 |
| 0416090079 - SACRALECTOMIA (ENDOPLECTOMIA) EM ONCOLOGIA                           | 0702053234 - Haste para associação com parafusos e/ou ganchos de titânio      | 2 |
|   | 0702030066 - Barra sacral   | 1 |
|   | 0702031186 - Prótese não convencional articulada proximal de membro superior  | 1 |
| 0416090109 - RESSECAÇÃO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUIÇÃO (ENDOPROTESE) EM ONCOLOGIA | 0702031178 - Prótese não convencional articulada proximal de membro inferior  | 1 |
|   | 0702031160 - Prótese não convencional articulada distal de membro superior    | 1 |
|   | 0702031151 - Prótese não convencional articulada distal de membro inferior    | 1 |
|   | 0702031194 - Prótese não convencional biarticulada total                      | 1 |
|   | 0702031208 - Prótese não convencional dialísia                                | 1 |
|   | 0702031216 - Prótese não convencional extensível                              | 1 |
|   | 0702031380 - Cimento s/ antibiótico   | 3 |
|   | 0504020056 - Processamento de tecido musculoesquelético (51-100gr)            | 1 |
| 0416110010 - LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA                                     | 0702050288 - Grampeador linear cortante                                       | 2 |
|   | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante                            | 2 |
| 0416110029 - PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA                                  | 0702050288 - Grampeador linear cortante                                       | 2 |
|   | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante                            | 2 |
| 0416110037 - TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA                                   | 0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno média (101 a 400 cm2)           | 1 |
|   | 0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno grande (acima de 401 cm2)       | 3 |
|   | 0702031380 - Cimento s/ antibiótico   | 1 |
|   | 0702050288 - Grampeador linear cortante                                       | 2 |
|   | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante                            | 2 |
| 0416110045 - TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA                                    | 0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno média (101 a 400 cm2)           | 1 |
|   | 0702050555 - Tela inorgânica de polipropileno grande (acima de 401 cm2)       | 3 |
|   | 0702031380 - Cimento s/ antibiótico   | 1 |
| 0416110061 - SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA                                 | 0702050288 - Grampeador linear cortante                                       | 2 |
|   | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante                            | 1 |
| 0416110070 - RESSECAÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA                            | 0702050288 - Grampeador linear cortante                                       | 2 |
|   | 0702050040 - Carga para grampeador linear cortante                            | 2 |
|   | 0702080039 - Prótese mamária de silicone                                      | 2 |
| 0416120024 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA           | 0702080039 - Prótese mamária de silicone                                      | 2 |
| 0416120032 - MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA                                     | 0702080039 - Prótese mamária de silicone                                      | 2 |

## ANEXO V

RELAÇÃO DOS HOSPITAIS HABILITADOS NA ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA PARA RECEBEREM O INCREMENTO DE ACORDO COM A PRODUÇÃO EM 2011 DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS 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                             | 5.740                                |
| SP | 350550           | BARRETOS       | 2090236 | FUNDACAO PIO XII BARRETOS                             | 4.600                                |
| SP | 355030           | SAO PAULO      | 6123740 | INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SAO PAULO            | 4.174                                |
| RJ | 330455           | RIO DE JANEIRO | 2569821 | MS INCA HOSPITAL DO CÂNCER II                         |                                      |
| RJ | 330455           | RIO DE JANEIRO | 2773454 | MS INCA HOSPITAL DO CÂNCER I                          |                                      |
| RJ | 330455           | RIO DE JANEIRO | 2775462 | MS INCA HOSPITAL DO CÂNCER III                        | 3.942                                |
| SP | 352530           | JAU            | 2083086 | HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU                          | 3.623                                |
| PE | 261160           | RECIFE         | 0000434 | IMIP  | 3.575                                |
| GO | 520870           | GOIANIA        | 2506815 | HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO                      | 3.220                                |
| PE | 261160           | RECIFE         | 0000582 | HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO                      | 3.058                                |
| RN | 240810           | NATAL          | 2409194 | HOSPITAL DR LUIZ ANTONIO                              | 2.917                                |
| PR | 410690           | CURITIBA       | 0015644 | HOSPITAL ERASTO GAERTNER                              | 2.782                                |
| MG | 310620           | BELO HORIZONTE | 2200457 | HOSPITAL LUXEMBURGO                                   | 2.430                                |
| DF | 530010           | BRASILIA       | 0010456 | SPS-DF - HBDP HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL    |                                      |
| DF | 530010           | BRASILIA       | 0010464 | SES-DF - HRAN   |                                      |
| DF | 530060           | IGAMA          | 0010472 | SES-DF - HRG  |                                      |
| DF | 530040           | CEILANDIA      | 0010480 | SES-DF - HRC CEILANDIA                                |                                      |
| DF | 530180           | TAGUATINGA     | 0010499 | SES-DF - HRT HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA          |                                      |
| DF | 530170           | SOBRADINHO     | 0010502 | SES-DF - HRS  | 2.348                                |
| MA | 211130           | SAO LUIS       | 2697696 | INSTITUTO MARANHENSE DE ONCOLOGIA ALDENORA BELO IMOAB | 2.304                                |
| ES | 320530           | VITORIA        | 0011738 | HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA VITORIA                 | 2.081                                |
| CE | 230440           | FORTALEZA      | 2651394 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA               | 2.080                                |
| CE | 230440           | FORTALEZA      | 2725220 | ICC INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARA                      | 2.055                                |
| MG | 310620           | BELO HORIZONTE | 0027014 | SANTA CASA DE BELO HORIZONTE                          | 2.028                                |
| PI | 221100           | TERESINA       | 2726998 | HOSPITAL SAO MARCOS                                   | 1.996                                |
| PE | 261160           | RECIFE         | 0000477 | HOSPITAL OSWALDO CRUZ                                 | 1.972                                |
| MG | 314390           | RECIFE         | 2195453 | HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAE                          | 1.930                                |
| SP | 355030           | SAO PAULO      | 2078287 | CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO     | 1.920                                |
| PR | 410480           | CASCATEL       | 2737434 | CEONE   | 1.911                                |
| RS | 431490           | PORTO ALEGRE   | 2337253 | IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE  | 1.704                                |
| SP | 350950           | CAMPINAS       | 2079798 | HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS          | 1.661                                |
| SP | 355030           | SAO PAULO      | 2688689 | SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO    | 1.637                                |
| RS | 431490           | PORTO ALEGRE   | 2737571 | HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA                | 1.601                                |
| SP | 355030           | SAO PAULO      | 2078015 | HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO           | 1.566                                |
| AM | 310260           | MANAUS         | 2012677 | FUNDACAO CEBRON                                       | 1.540                                |
| PB | 250750           | JOAO PESSOA    | 2399741 | HOSPITAL NAPOLEAO LAUREANO                            | 1.486                                |
| SP | 355030           | SAO PAULO      | 2097477 | HOSP STA MARCELINA SAO PAULO                          | 1.477                                |
| PR | 411370           | LONDRINA       | 2377623 | HCL HOSPITAL DO CÂNCER DE LONDRINA                    | 1.316                                |
| RS | 431490           | PORTO ALEGRE   | 2237601 | HOSPITAL DE CLINICAS                                  | 1.306                                |
| MT | 510340           | CUIABA         | 2534444 | HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO                     | 1.299                                |
| PA | 550140           | BELEM          | 2334321 | HOSPITAL OPHIR LOYOLA                                 | 1.262                                |
| SP | 355410           | ITAUBATE       | 3126838 | HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA                  |                                      |

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   |
|--------------------|---------|---|
| 18.278.051/0001-45 | 5826361 | Centro de Hemodiálise de Paracatu/Prestita Municipal de Paracatu - MG |

Art. 2º - O custo do impacto financeiro gerado por esta dar-se-á por meio de remanejamento, conforme estabelece o Ofício Sec.Adj. 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 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 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.

§ 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.

### 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 Afim Barbosa/Sociedade Médica Afim Barbosa SC                 | 2004976 | 17.06               | Unacon   |                                       | 49.543.740/0001-05 |
| ALAGOAS   | Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Maceió                       | 2007037 | 17.13               | Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica                                    |                                       | 12.307.187/0001-50 |
| ALAGOAS   | Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Maceió                       | 2006197 | 17.12               | Cacon  |                                       | 24.464.109/0001-48 |
| AMAPÁ     | Hospital Universitário Alberto Antunes/Universidade Federal de Alagoas | 2020645 | 17.06               | Unacon   |                                       | 23.086.176/0004-56 |
| AMAPÁ     | Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima                                  | 2012677 | 17.07, 17.08, 17.09 | Unacon com Serviços de Radioterapia de Hematologia e de Oncologia Pediátrica |                                       | 34.570.820/0001-30 |
| AMAZONAS  | Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia/CECON             | 2772280 | 17.06               | Unacon com Serviço de Radioterapia   | Santa Casa de Misericórdia de Itabuna | 14.349.740/0001-42 |
| BAHIA     | Hospital Celso Middle Filho  | 7825869 | 17.14, 17.15        |  |                                       |                    |
| BAHIA     | Hospital Manoel Novais   |         |                     |  |                                       |                    |

ALBERTO BELTRAME



# 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   | 2082898 | 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  | 46.522.942/0001-70 |
| 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 Álvares  | 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 Márcio Braido   | 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 Mandaguai  | 2077574 | 17.14               | Hospital Geral com Cirurgia Oncológica  | 46.374.500/0088-43 |
| São Paulo             | Hospital Brigadeiro   | 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 Darcy 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 M/Escola 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/INCC   | 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  | 2708729 | 17.07               | Unacon com Serviço de Radioterapia  | 71.485.055/0001-21 |
| Taubaté               | Hospital Geral de Paragussara   | 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 |
| SERGIPE               |   |         |                     |   |                    |
| Aracaju               | Hospital de Cirurgia/Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia  | 0002283 | 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 | 13.130.521/0013-49 |
| TOCANTINS             |   |         |                     |   |                    |
| Araguaina             | Hospital de Referência de Araguaina   | 2600556 | 17.07               | Unacon com Serviço de Radioterapia  | 25.053.117/0053-95 |
| Palmas                | Hospital Geral de Palmas  | 2786117 | 17.06               | Unacon  | 25.053.117/0024-50 |

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

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

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

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

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

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

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

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

ALBERTO BELTRAME

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

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

Considerando a necessidade de efetuar adequações 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](http://www.saude.gov.br/sas), a partir da publicação desta Portaria.

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