

RESOLUÇÃO SESA Nº 0054/2021

Estabelece formas de ressarcimento para a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SESA) / CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARANÁ (HEMEPAR) de custos operacionais das bolsas de hemocomponentes produzidas e da prestação de serviços de hemoterapia, quando houver fornecimento aos pacientes não usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) internados em Hospitais e demais Estabelecimentos de serviços de saúde do Estado do Paraná. E define os instrumentos legais a serem firmados com a SESA/HEMEPAR de acordo com o credenciamento e gestão SUS ao qual o hospital e estabelecimento de saúde estão submetidos.

O **Secretário de Estado da Saúde**, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do constante nos artigos 18 a 23 da Lei Estadual nº 13.331, de 26 de novembro de 2001, e nos artigos 48 a 54 do Decreto Estadual nº 5.711, de 23 de maio de 2002, no intuito de regulamentar a disponibilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia e o seu ressarcimento pelos Hospitais e demais Estabelecimentos de serviço de saúde, os quais estão localizados em municípios que detém a gestão financeira do teto de média e alta complexidade (MAC) ou município que a referida gestão está sob responsabilidade do Estado e:

- considerando a Assistência Hemoterápica prestada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) por meio do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR) aos Hospitais e demais Estabelecimentos de saúde privados, credenciados ou não ao Sistema Único de Saúde - SUS;

- considerando a Lei Estadual nº 13.331, de 26 de novembro de 2001, que dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná;

- considerando a Lei Federal nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências;

- considerando o Decreto Federal nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, que regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades;

- considerando a Portaria Consolidada GM/MS nº 5, de 28 de Novembro de 2017, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as ações e os

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e, que no seu anexo IV, títulos I e II descrevem o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos e no título III o fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS;

- considerando Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de hemocomponentes (componentes do sangue) e serviços operacionais ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando houver fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde;

- considerando a Resolução RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade da Hemorrede Nacional;

- considerando a Portaria Consolidada GM/MS nº 6, de 28 de Novembro de 2017, do Ministério da Saúde (Origem: Portaria GM/MS nº 204, 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, com o respectivo monitoramento e controle;

- considerando a Resolução SESA nº 0053/2021, que regulamenta o Manual do Cliente, e outras legislações complementares.

RESOLVE:

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Art. 1º Ficam estabelecidos nesta Resolução as formas de ressarcimento para a **SESA/HEMEPAR** de custos operacionais das bolsas de hemocomponentes produzidas e da prestação de serviços de hemoterapia, quando houver fornecimento aos pacientes não usuários do SUS internados em **HOSPITAIS** e outros Estabelecimentos de saúde do Estado do Paraná.

§ 1º O sangue e os hemocomponentes obtidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, diretamente nos serviços públicos ou em serviços privados contratados, serão destinados sempre prioritariamente ao atendimento de usuários do SUS.

§ 2º Outros Estabelecimentos de saúde além dos **HOSPITAIS** podem ser incluídos nessa Resolução, desde que respeitada a legislação vigente.

§ 3º Os custos operacionais referem-se a insumos, materiais, serviços prestados na seleção dos doadores, captação e cadastro de candidatos a doadores de sangue, triagem clínica e hematológica, coleta de bolsas de sangue, testes sorológicos (para Sífilis, Doença de Chagas, Hepatite B e C, SIDA/AIDS, Anti HTLV I/II), confirmação de resultados reagentes, exames imuno-hematológicos de doador (grupo ABO, Rh, classificação reversa, pesquisa de anticorpos irregulares e teste de solubilidade para Hemoglobina S), testes por biologia molecular (NAT-HIV, NAT-HBV, NAT-HCV), outros exames laboratoriais realizados, processamento dos componentes do sangue (fracionamento de sangue total em diversos componentes), testes para controles de qualidade, procedimentos hemoterápicos especiais efetuados nas bolsas de hemocomponentes (fenotipagem, deleucotização, fracionamento pediátrico, irradiação etc.) e demais procedimentos que se fizerem necessários.

2

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

Art. 2º As condições técnicas para a entrega de hemocomponentes e prestação de serviços de hemoterapia pela **SESA/HEMEPAR** aos **HOSPITAIS** e outros Estabelecimentos de saúde constam do “Manual do Cliente do HEMEPAR” e está disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2789>.

Parágrafo único: A Resolução Sesa que regulamenta o Manual do Cliente e torna-o parte integrante de todas as demonstrações formais e legais de vínculo entre a **SESA/HEMEPAR** e os **HOSPITAIS** e outros Estabelecimentos para a assistência hemoterápica.

Art. 3º Os **HOSPITAIS** e outros Estabelecimentos que recebem hemocomponentes e serviços de hemoterapia prestados pela **SESA/HEMEPAR**, devem obrigatoriamente estabelecer vínculo por meio de instrumento formal, onde está previsto o ressarcimento dos custos dos hemocomponentes e serviços de hemoterapia destinados a pacientes Não SUS.

§ 1º O instrumento adotado estará em conformidade com o modelo de gestão financeira do teto MAC O qual o Hospital ou Estabelecimento de saúde está submetido, sendo eles:

§ 2º Para **HOSPITAIS** e Estabelecimentos públicos e privados credenciados ao SUS sob a Gestão financeira do teto de Média e Alta Complexidade - MAC Estadual, os requisitos da assistência hemoterápica estarão inseridos na “Contratualização Geral do Estabelecimento”, sendo que suas obrigações serão padronizadas pela cláusula disposta no Anexo IV.

§ 3º Para os **HOSPITAIS** e Estabelecimentos privados credenciados ao SUS, localizados em municípios que detém a Gestão financeira do Teto MAC, deverão ser firmados Contratos específicos cuja a minuta padronizada está disposta no Anexo III dessa Resolução.

§ 4º Para **HOSPITAIS** privados, independente da Gestão financeira do Teto MAC, será firmado o Contrato conforme Anexo II, para atendimento de pacientes Não SUS.

§ 5º É facultado à alteração da modalidade dos instrumentos para a assistência hemoterápica, citados nos parágrafos acima quando comprovado a necessidade legal ou outros fatores preponderantes.

DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

Requisições de transfusões e relatórios de encaminhamento de bolsas:

Art. 4º Os **HOSPITAIS** e outros Estabelecimentos que não disponham de Agência Transfusional deverão encaminhar as solicitações de hemocomponentes à unidade do **HEMEPAR** utilizando-se de Requisição Transfusional – RT, sendo obrigatório o preenchimento do campo “Categoria” indicando qual o vínculo de internação do paciente, ou seja, se a internação se deu pelo SUS, ou por Convênio ou Particular.

Parágrafo único: Agência Transfusional é o serviço intra-hospitalar que armazena estoques de bolsas de hemocomponentes prontas para o uso, recebidos do HEMEPAR, e se

3

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

responsabiliza pelas provas de compatibilidade entre essas bolsas e o seu paciente, conforme Resolução RDC nº 151, de 2001, da ANVISA.

Art. 5º Todos os **HOSPITAIS** e demais Estabelecimentos de saúde deverão encaminhar o “Relatório de Encaminhamento de Bolsas de Sangue a Pacientes Não-SUS”, previsto no **Anexo I** dessa Resolução, às unidades do **HEMEPAR** responsáveis pelo fornecimento de hemocomponentes e prestação de serviços de hemoterapia, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, para fins do ressarcimento.

§ 1º O não encaminhamento do Relatório do **Anexo I** implicará na presunção de que todos os hemocomponentes entregues ao **HOSPITAL** no período tenham sido destinados a pacientes não usuários do SUS.

§ 2º O Relatório do **Anexo I** poderá ser substituído por outro documento ou suprimido a qualquer tempo, na medida que a evolução de sistemas informatizados hemoterápicos da SESA/HEMEPAR proporcionar novas modalidades de controle.

Art. 6º É dever de cada **HOSPITAL** e demais Estabelecimentos de saúde alimentar o sistema *Novo Sistema de Controle Hemoterápico* (Novo SHT) da Vigilância Sanitária/SESA, incluindo o vínculo de atendimento do paciente, isto é, se o internamento é particular, por convênio ou pelo SUS.

Parágrafo único: Na hipótese de não fornecimento dos demonstrativos e relatórios mencionados nos art. 5º e 6º desta Resolução ou informações incompletas ou incorretas, a **SESA/HEMEPAR** adotará providências para auditoria e fiscalização do **HOSPITAL** e Estabelecimento de Saúde, além das demais medidas cabíveis.

I - os relatórios serão apresentados sob a forma física ou virtual. Essa última forma em conformidade com os processos informatizados da SESA/HEMEPAR existentes ou que poderão ser implantados.

II - a apresentação dos relatórios devidamente preenchidos e cumprindo os prazos firmados, são indispensáveis para se estabelecer o valor do ressarcimento dos hemocomponentes fornecidos e serviços hemoterápicos prestados a pacientes não usuários do SUS.

Art. 7º É vedado aos **HOSPITAIS** e outros Estabelecimentos efetuarem qualquer cobrança aos pacientes usuários do SUS, pelos procedimentos e processamento dos produtos hemoterápicos citados fornecidos pela **SESA/HEMEPAR**.

Art. 8º Os **HOSPITAIS** e Estabelecimentos que destinarem hemocomponentes e serviços de hemoterapia prestados pela **SESA/HEMEPAR** a pacientes não usuários do SUS ficam obrigados a promover o respectivo ressarcimento dos custos, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, do Ministério da Saúde, Anexo IV, e Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006, ou outras que venham a substituí-las, e do contido nessa Resolução.

Parágrafo único: Os valores praticados na realização dos procedimentos hemoterápicos constantes na Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006, podem ser

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

atualizados por índices econômicos oficiais e/ou índices praticados na área da saúde e/ou que correspondam ao custo operacional dos hemocomponentes.

Art. 9º Os valores devidos serão apurados com base nas informações prestadas pelo hospital (Relatório do Anexo I) e com as informações obtidas nos cruzamentos dos sistemas informatizados de controle de cobrança SUS e de fornecimento de hemocomponentes da VISA/SESA.

Art. 10. As formas de ressarcimento dar-se-ão conforme a tipologia de atendimento e a Gestão do SUS a qual o Hospital está submetido, do seguinte modo:

§ 1º Em **HOSPITAIS** e Estabelecimentos privados credenciados ao SUS, localizados em municípios que a Gestão financeira do Teto MAC está sob a Gestão Estadual:

I - o ressarcimento dar-se-á mediante a dedução dos valores devidos pelo **HOSPITAL** pela utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia dos valores de crédito, do mesmo **HOSPITAL**, por outros serviços prestados no mesmo período ao SUS.

II - o ressarcimento dar-se-á pelo encontro de contas deduzindo dos créditos da fatura SIH/SUS do **HOSPITAL**, os custos decorrentes da utilização de hemocomponentes do HEMEPAR em pacientes Não usuários do SUS.

§ 2º Em **HOSPITAIS** e Estabelecimentos privados credenciados ao SUS, localizados em municípios que detém a Gestão financeira do Teto MAC:

I - o ressarcimento dar-se-á por meio da emissão pela **SESA/HEMEPAR** de boleto bancário diretamente ao **HOSPITAL** ou outro Estabelecimento, para pagamento dos débitos referentes a assistência hemoterápica prestada no mês, para atendimento de pacientes Não Usuários do SUS.

§ 3º Em **HOSPITAIS** Privados, para atendimento de pacientes não SUS, sob qualquer modelo de Gestão, o ressarcimento dar-se-á por emissão de boleto como descrito no § 2º do art. 10 desta Resolução.

Art. 11. Serão cobrada(s) a(s) bolsa(s) de hemocomponente(s) não utilizada(s) e devolvida(s) ao HEMEPAR após o prazo máximo definido no Manual do Cliente.

Art. 12. A **SESA/HEMEPAR** deverá ser ressarcida pela realização de testes pré-transfusionais destinados a atender aos pacientes Não SUS dos **HOSPITAIS** que não disponham de Agência Transfusional.

Parágrafo único: Também serão cobrados os testes pré-transfusionais das bolsas de hemocomponentes devolvidas.

Minuta do Contrato, Termo de Cooperação e outros instrumentos:

Art. 13. As minutas a serem utilizadas na formalização dos vínculos estabelecidos por esta Resolução deverão padronizadas nos termos do art. 5º do Decreto Estadual nº 3.203/2015 e do art. 8º, §§ 4º e 6º da Resolução nº 41/2016 da Procuradoria-Geral do Estado.

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

do Paraná-PGE, e, em razão disso, será dispensada a sua análise jurídica pelo setor jurídico competente.

§ 1º A padronização das minutas tratadas neste artigo será objeto de protocolado próprio a ser remetido e apreciado pela Procuradoria Geral do Estado do Paraná.

§ 2º As minutas dos instrumentos formais para assistência hemoterápica a serem firmados com a SESA/HEMEPAR, dar-se-ão da seguinte forma:

I - Hospitais Credenciados ao SUS localizados em municípios que detém a gestão financeira do teto MAC: utilizar-se-á a minuta do Contrato sugerido no anexo II.

a) O mesmo contrato será firmado para Hospitais Privados independente da gestão SUS dos municípios.

II - Hospitais Públicos localizados em municípios que detém a gestão do teto MAC: utilizar-se-á termo de cooperação técnica do anexo III.

III - Cláusulas que devam constar na “Contratualização SUS” para os Hospitais Privados credenciados ao SUS sob gestão estadual do teto MSC, em Anexo IV.

Art. 14. Fica o Secretário de Estado da Saúde autorizado a determinar outras normas complementares que se fizerem necessárias.

Art. 15. Fica revogada a Resolução SESA nº 854/2018.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 19 de janeiro de 2021.

Assinado eletronicamente

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto

(Beto Preto)

Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA Nº 0054/2021

**RELATÓRIO DE ENCAMINHAMENTO DE BOLSAS PARA
PACIENTES NÃO SUS**

Instruções quanto ao preenchimento

1. OBJETIVO

Informar ao HEMEPAR as bolsas transfundidas (hemocomponentes), assim como os procedimentos executados e testes e seus quantitativos em todos os Hospitais que atendam pacientes privados e conveniados para cobrança por meio de boleto bancário no Sistema de Cobrança do Banco do Brasil.

2. DEFINIÇÕES / SIGLAS

SUS: Sistema Único de Saúde;

RT: Requisição de Transfusão;

Nº da Bolsa SUS (Nº SUS): é o número que consta no rótulo das bolsas de hemocomponentes do sistema SHT Web / VISA.

CNES: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;

Pacientes Não SUS: forma resumida que refere a pacientes não usuários do SUS, porém, recebe hemocomponentes do HEMEPAR.

2.1 Hemocomponentes (componentes do sangue):

ST: Sangue Total é o Sangue coletado de um doador misturado com a solução preservadora e anticoagulante;

CH: Concentrado de Hemácias é constituído por eritrócitos que permanecem na bolsa depois que esta é centrifugada, e o plasma extraído para bolsa-satélite;

CPR: Concentrado de Plaquetas Randômicas. São as plaquetas obtidas por coleta convencional;

CPA: Concentrado de Plaquetas por Aférese. São plaquetas obtidas pelo equipamento de aférese.

PFC: Plasma Fresco Congelado é o plasma separado de uma unidade de sangue total, mantém preservados os fatores de coagulação, inclusive os lábeis, além de outras proteínas plasmáticas;

CRIO: Crioprecipitado é a parte insolúvel do plasma. É rico em fatores de coagulação;

7

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

2.2 Testes Pré-transfusionais (testes de compatibilidade):

PRE I: Teste Pré-transfusional I (ABO/RH/PAI) Consiste na coleta e tratamento da amostra de paciente para a realização de exames pré – transfusionais nessa fase representados por: determinação do grupo sanguíneo ABO e do antígeno D do sistema Rh e pesquisa de anticorpos irregulares pelo método da antiglobulina humana.

Em todas as amostras devem ser realizadas os testes de tipagem e retipagem ABO e Rh do doador negativo.

Para cada transfusão é realizado 2 módulos do Pré I, um para o paciente (receptor) e um para o doador conforme legislação.

PRE II: Teste Pré-transfusional II (Prova de compatibilidade) Consiste em fazer reagir amostra do soro ou plasma de um paciente contra uma suspensão de hemácias do potencial doador do sangue com a finalidade de verificar in vitro com a técnica indireta da antiglobulina humana a compatibilidade sanguínea. Também conhecida como prova cruzada.

Em todas as bolsas de Concentrado de Hemácias deverão ser realizadas a prova cruzada.

PRE III: Teste Pré-transfusional III (Recém nascido);

Fenotipagem 2SIST: Fenotipagem para dois sistemas (Rh e Kell);

Fenotipagem 3SIST: Fenotipagem de três ou mais sistemas;

Painel: Painel de Hemácias para identificação de Anticorpos Irregulares de um paciente que tenha sido sensibilizado em geral por transfusão ou gestação anterior.

2.3 Procedimentos especiais realizados nas bolsas de hemocomponentes:

Filtrado CH: Filtragem/Deleucotização de Concentrado de Hemácias são os eritrócitos obtidos após a retirada de aproximadamente 99,9% dos leucócitos, com a utilização de filtros de leuconredução;

Filtrado CP: Filtragem/Deleucotização de Concentrado de Plaquetas é o concentrado de plaquetas das quais foram retirados, por filtração, mais de 99,9% dos leucócitos originalmente presentes nos componentes;

I: Irradiação de hemocomponente é indicada para reduzir o risco de Doença Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) quando o médico solicitar;

Lavagem: Lavagem de Componentes Celulares (Sistema aberto e fechado) são os eritrócitos obtidos após a retirada do plasma e de cerca de 80% dos leucócitos quando o médico solicitar;

ALIQ: Aliquotagem de hemocomponente é o número de bolsas resultantes do fracionamento do componente do sangue em geral hemácias e plasma para atendimento principalmente a pacientes pediátricos. Envolve o uso de bolsas de transferência e dispositivo de conexão estéril ou câmara de fluxo laminar;

AUTO: Auto-transfusão: pré-depósito por bolsa;

3. PREENCHIMENTO DO ANEXO I:

Relacionar os dados das transfusões realizadas em pacientes Não SUS

3.1 Campo Informações do Hospital: preencher com as informações:

- Nome completo do Hospital;
- Unidade Hemoterápica;
- CNPJ;
- CNES;
- Mês de Referência das transfusões.

3.2 Campo Informações do Paciente:

- Data da Transfusão;
- Paciente,
- Número da Bolsa SUS;
- Número da Requisição de Transfusão;

3.3 Campo de Informação do Hemocomponentes, procedimentos ou testes:

Informar a quantidade em unidade das bolsas de ST, CH, CPR, CPA, PFC, CRIO, AUTO

Informar se houve realização de procedimentos nas bolsas de hemocomponentes: CH E CP FILTRADO (Deleucotização), I, LAVAGEM, ALIQ.

Informar os testes:

- Pré transfusional I - PRE I: para todos os hemocomponentes
- Pré transfusional II – PRE II: para todas as bolsas de Concentrado de Hemácias.
- PRE III: para recém-natos;
- PAINEL: quando solicitado pelo médico.
- FENOTIPAGEM 2 SIST e 3 SIST ou mais sistemas.

[illegible]

Data:

Nome do Responsável pelo preenchimento do Hospital
Cargo

Assinatura e Carimbo

Data:

Nome do Responsável pela conferência da Unidade	Cargo

Assinatura e Carimbo

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

10

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15. Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

ANEXO II DA RESOLUÇÃO SESA Nº 0054/2021

MINUTA a ser utilizada para contratação de Estabelecimento PRIVADO mediante ressarcimento dos custos operacionais dos Hemocomponentes.

CONTRATO nº .----- 2021 DGS

PROCESSO Nº ----- CNES nº ----- -ª RS

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM,
ESTADO DO PARANÁ, ATRAVÉS DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE /
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE / HEMEPAR, E
O ----- / ----- DE -----, COM
VISTAS A ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA
PARA FINS TRANSFUSIONAIS, MEDIANTE
RESSARCIMENTO DOS CUSTOS
OPERACIONAIS DOS HEMOCOMPONENTES
TRANS-FUNDIDOS EM PACIENTES NÃO
USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS).**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Paraná, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - SESA**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri nº 170, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, -----, portador da carteira de identidade nº ----- PR e CPF nº ----- e de outro, o **Hospital** ----- / -----, na cidade de -----, inscrito no CNPJ sob o nº -----, CNES nº -----, neste ato representado legalmente por -----, portador da carteira de identidade nº ----- SSP/PR e CPF nº -----, resolvem de comum acordo, celebrar o presente **CONTRATO**, que reger-se-á pelas normas gerais das Portarias de Consolidação MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), das Portarias de Consolidação MS nº 1, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993), Portaria

11

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

Consolidada nº 5, de 28 de novembro de 2017, em especial quanto ao Anexo IV (Origem: Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006), Lei Federal nº 10.205, de 21 de março 2001, atendendo ao contido no *caput* do art. 34, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, ratificado pelo Memo nº XXXX D.L., instruído conforme o art. 35 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, amparado pelo Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, bem como pela Resolução RDC/ANVISA nº 34, de 11 de junho 2014, Resolução SESA nº -----, de --- de ---- 2021 e Resolução SESA nº -----, de --- de ---- 2021, ou qualquer outra que venha a substituí-la, e demais cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto o ressarcimento dos custos operacionais dos hemocomponentes, referente à Assistência Hemoterápica para fins transfusionais, assegurando a qualidade dos insumos e a segurança dos procedimentos hemoterápicos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os termos deste contrato se aplicam aos estabelecimentos de saúde, permitidos pela legislação vigente, para a realização de procedimentos transfusionais dentre suas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para paciente que receber assistência hemoterápica mediante financiamento privado ou conveniados a plano de saúde privado, o ressarcimento dos custos operacionais dos hemocomponentes se dará na forma do disposto na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo IV, Título III.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

I - Para todos os hospitais e demais estabelecimentos de saúde:

- Atendimento integral da Resolução SESA nº -----, de --- de ----- de 2019, ou qualquer outra legislação que venha a substituí-la;
- Deverão ser observados os protocolos técnicos do uso transfusional de hemocomponentes e demais serviços hemoterápicos;
- O contrato deverá ser acompanhado por um gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/07, responsável pela administração do ajuste, desde sua concepção até a sua

12

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

finalização, bem como por um fiscal do contrato, responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem prestados pelo HOSPITAL, via designação por ato da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/SESA;

- Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;
- Atender a Resolução SESA nº 207/2016 ao adotar práticas anticorrupção;
- Manter, durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas no ato da assinatura deste instrumento;

II - Para os hospitais e demais estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS:

- Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado.
- Fornecer gratuitamente, sempre que solicitado, cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS.
- Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.
- Quando o Hospital ou outro Estabelecimento de saúde realizar atendimento aos pacientes usuários do SUS, por meio do presente instrumento, o mesmo passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA O SUPRIMENTO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

O amoldamento às disposições do Regulamento Técnico aprovado pela RDC ANVISA nº 34/2014 de 11/6/2014 e Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo IV, Título I e II, implica a observância dos princípios gerais e disposições específicas que regulam os procedimentos de hemoterapia, podendo incidir a desvinculação dos serviços e a suspensão do suprimento de sangue e hemocomponentes na hipótese de infração sanitária e/ou o não cumprimento ao contrato firmado, da qual resulte imposição de penalidade prevista nas legislações específicas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O fornecimento de sangue e hemocomponentes para pacientes Não usuários do SUS, por não se enquadrar na categoria dos negócios jurídicos, estão estritamente vinculados ao atendimento de situação de emergência, calamidade pública ou

outra imprescindível conforme legislação.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A SESA/ HEMEPAR fornecerá hemocomponentes e/ou serviços hemoterápicos aos pacientes Não usuários do SUS naquelas localidades do Estado, que não contam com serviço de hemoterapia privado ou quando esses se recusam a prestar atendimento a instituições hospitalares e demais estabelecimentos de saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Para o suprimento de hemocomponentes nas condições definidas pela RDC nº 034/2014, Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo IV, Título I e II, é inexorável o comprometimento do HOSPITAL ou do Estabelecimento de saúde quanto à observância do Manual do Cliente instituído pela Resolução SESA nº **** que descreve as responsabilidades específicas.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES

I – Responsabilidade do HOSPITAL e demais Estabelecimentos de saúde que conta com Agência Transfusional:

Agência Transfusional (AT) é o serviço intra-hospitalar que armazena estoques de hemocomponentes recebidos do HEMEPAR, e se responsabiliza pela realização das provas de compatibilidade entre a bolsa de hemocomponente e o paciente, chamados de exames pré-transfusionais. O serviço de AT é previsto na RDC ANVISA nº 151, de 21 de agosto de 2001.

- a) solicitação de estoque de bolsas de hemocomponentes ao HEMEPAR por meio de Formulário Padrão completamente preenchido de forma legível, com assinatura e carimbo legível com CRM do médico responsável pela Agência Transfusional.
- b) realização dos testes pré transfusionais, de acordo com orientações do HEMEPAR/SESA e normas técnicas instituídas.
- c) aquisição dos insumos destinados a realização dos testes pré-transfusionais e a instalação do ato transfusional.
- d) manutenção das condições ideais dos equipamentos e procedimentos de armazenamento dos estoques das bolsas de hemocomponentes e adequado registro de temperaturas conforme legislação vigente.

II – Responsabilidades do HOSPITAL e Estabelecimento de saúde que não possui

14

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

Agência Transfusional:

Nessa situação a rede HEMEPAR se responsabiliza pelas provas de compatibilidade.

- a) solicitação de bolsas de hemocomponentes no formulário padrão – Requisição de Transusão (RT), preenchido de forma legível e completa com todos os dados do paciente/receptor, incluindo o vínculo do paciente (se paciente SUS, ou Privado, ou Conveniado), devidamente assinado e carimbado pelo médico solicitante.
- b) envio da amostra de sangue do paciente/receptor perfeitamente identificada e adequadamente coletada juntamente com a Requisição de Transusão (RT) acima citada, para a realização das provas pré-transfusionais.
- c) encaminhamento da amostra de sangue do paciente e a RT com antecedência de 24 horas, para a solicitação dos hemocomponentes nas situações que decorram de cirurgia eletiva de grande porte.
- d) acondicionamento temporário dos hemocomponentes no hospital, em condições apropriadas com verificação e registro de temperatura, em conformidade com as normas técnicas.

III – Responsabilidades de todos os HOSPITAIS e Estabelecimentos de saúde:

- a) transporte das bolsas de sangue ou hemocomponentes sob cuidados de pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos dos pacientes.
- b) O procedimento de acondicionamento e transporte deve ser validado e em caixas apropriadas e em condições sanitárias, conforme orientações do HEMEPAR.
- c) manutenção de estrito controle do destino das bolsas de hemocomponentes recebidas com registros atualizados conforme legislação vigente: livros, mapas, relatórios, podendo ser informatizados ou não, permitindo a total rastreabilidade da transusão a qualquer momento. Distinção nesses registros dos pacientes usuários do SUS e pacientes Não usuários do SUS.
- d) observância das normas técnicas na instalação da bolsa no paciente/receptor por pessoal habilitado, com o registro em prontuário do responsável pelo procedimento, dos sinais vitais, pré, durante e pós-transusão do paciente e identificação da bolsa de hemocomponente (número do SUS). Manter segunda via da RT no próprio prontuário.
- e) assistência ao paciente/receptor que sofra um incidente/complicação/reação transfusional, assim como a realização da sua investigação e notificação ao HEMEPAR. O Hospital e a Unidade do HEMEPAR, em conjunto devem proceder a identificação da causa conforme a

15

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

legislação vigente. Conservar todos os laudos de investigação no prontuário do paciente.

f) observância da legislação pertinente a Retrovigilância nos casos de necessidade de investigação de possível soroconversão do doador e ou receptor de sangue, com o compromisso de localizar o receptor e coletar as amostras de sangue que devem ser encaminhadas ao Serviço Hemoterápico.

g) alimentação completa e adequada do Sistema de Controle Hemoterápico (Novo SHT) conforme orientações da Vigilância Sanitária/SESA.

h) informação ao Sistema Nacional de Notificação da Vigilância Sanitária (NOTIVISA) de incidentes transfusionais, eventos adversos e queixas técnicas relacionado ao uso de produtos e serviços hemoterápicos.

i) atuação permanente para a reposição do estoque mediante a adoção de práticas de recrutamento de doadores que observem o consentimento livre, esclarecido, consciente e desinteressado dos mesmos, e que deverão ser encaminhados para coleta aos serviços de hemoterapia da Hemorrede do Estado do Paraná.

j) atendimento a Resolução SESA nº *** que instituiu o Manual do Cliente do HEMEPAR que define as atribuições técnicas e administrativas das partes.

IV – Responsabilidades do HEMEPAR:

a) suprimento de formulários Requisição de Transfusão (RT) e demais utilizados na realização do serviço. Bem como o material impresso a ser utilizado no esclarecimento e sensibilização de doadores de sangue em potencial;

b) fornecimento de hemocomponentes triados e liberados de acordo com as normas vigentes e a disponibilidade de estoques de rede HEMEPAR, sendo eles:

Concentrado de hemácias (unidade adulto ou pediátrica);

Plasma Fresco (unidade adulto ou pediátrica);

Crioprecipitado;

Concentrado de hemácias lavadas;

Concentrado de plaquetas (doador único ou randômico);

Concentrado de hemácias leucodepletadas (unidade adulto ou pediátrica);

Concentrado de plaquetas leucodepletadas;

Concentrado de hemácias fenotipadas para pacientes politransfundidos e pacientes com pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) positiva;

- c) Fornecimento de serviços hemoterápicos que incidem nas bolsas de hemocomponentes tais como fenotipagem, filtração, irradiação etc;
- d) para os hospitais que não possuem Agência Transfusional é de responsabilidade do HEMEPAR o abastecimento de tubos e etiquetas para a coleta de amostras de sangue e realização dos testes pré-transfusionais: Classificação ABO do receptor por prova direta e reversa e classificação Rh por prova direta; Testes de compatibilidade pré-transfusionais; Pesquisa e identificação de anticorpos irregulares do receptor; Classificação ABO e Rh do doador por prova;
- e) é facultado ao HEMEPAR a rejeição das amostras dos pacientes para os testes pré transfusionais, que não estejam devidamente identificadas e/ou acondicionadas fora dos padrões técnicos e Requisições de Transusão incompletas;
- f) assessoria e orientações às questões da hemoterapia;
- g) solução para as dificuldades transfusionais, em caso de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva e outros achados laboratoriais, dentro das possibilidades técnicas;
- h) investigação de complicação /reação transfusional em conjunto com o hospital;

CLÁUSULA QUINTA – FORMAS DE RESSARCIMENTO DOS PACIENTES NÃO USUÁRIOS DO SUS:

Nas transfusões de hemocomponentes para pacientes Não usuários do SUS, o ressarcimento dos custos atinentes ao valor da bolsa e demais procedimentos que incidam no custo, se dará nos termos estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo IV, Título III, de acordo com os valores da tabela constantes na Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006, observadas as condições do disposto Resolução SESA nº **** ou outras que venham a substituí-las.

Esses valores poderão ser atualizados pelos índices oficiais da área da saúde e/ou pelos índices dos custos operacionais.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As formas de ressarcimento das transfusões desses pacientes se darão de acordo com a gestão financeira do SUS em seu município:

I) HOSPITAIS e Estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS sob a gestão financeira estadual do teto de procedimentos de média e alta complexidade - MAC:

O ressarcimento dar-se-á mediante a dedução dos valores devidos pelo HOSPITAL, referente

a utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia, dos valores de crédito que o HOSPITAL tem a receber por serviços prestados ao SESA/SUS.

Ou seja, se darão pelo encontro de contas deduzindo dos créditos da fatura SIH/SUS do HOSPITAL, os custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes do HEMEPAR em não usuários do SUS.

II) HOSPITAIS e Estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS, localizados em municípios que detém a gestão financeira do teto MAC:

O ressarcimento dar-se-á por meio da emissão pela SESA/HEMEPAR de boleto bancário diretamente ao HOSPITAL, para pagamento dos débitos do mês pela utilização de hemocomponentes e/ou serviços de hemoterapia em pacientes Não SUS.

III) HOSPITAIS e Estabelecimentos de saúde privados em qualquer regime de gestão:

O ressarcimento dar-se-á por meio da emissão pela SESA/HEMEPAR de boleto bancário diretamente ao HOSPITAL, para pagamento dos débitos do mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO: É facultado ao hospital que conta com Agência Transfusional cobrar a realização de Exames Pré - Transfusionais I e II.

Para paciente SUS, os módulos Exames Pré-Transfusionais I, II e o Módulo Transfusional será faturado pelo hospital na AIH do paciente, conforme Tabela Sigtap DATASUS.

PARÁGRAFO TERCEIRO: É obrigatório o envio do Anexo I da Resolução SESA nº ****, ou outro documento que venham a substituí-lo, adequadamente preenchido para a unidade do HEMEPAR, mensalmente, até dia 10 de cada mês, apresentando os dados das transfusões, objetivando a confrontação dos custos a serem cobrados.

PARÁGRAFO QUARTO: O ressarcimento dos custos deverá ocorrer até a data limite de vencimento à conta do Fundo Estadual de Saúde, em conformidade com as instruções contidas no documento emitido pelo Banco do Brasil (Boleto Bancário).

PARÁGRAFO QUINTO: Serviços hemoterápicos especiais executados na bolsa de hemocomponente ou quando coletadas por aférese, também deverão ser ressarcidos. Nesta

categoria enquadra-se a deleucotização, fenotipagem, alicotagem, irradiação, e demais procedimentos, observadas as condições dispostas na legislação citada.

PARÁGRAFO SEXTO: As provas pré-transfusionais realizadas pelo HEMEPAR entre a amostra de pacientes Não Usuários do SUS e as bolsas de hemocomponentes, que não houve necessidade de transfusão e foram devolvidas pelo Hospital, também deverão ser ressarcidas.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Bolsas de hemocomponentes que não foram utilizadas, porém, foram devolvidas a unidade do HEMEPAR após os prazos máximos estipulados pelo Manual do Cliente, também serão cobradas. (24 horas para o Concentrado de Hemácias e de imediato para Concentrado de Plaquetas).

CLÁUSULA SEXTA - DAS ALTERAÇÕES E DOS ADITIVOS

O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Apostilamento, nas hipóteses previstas pela Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Estadual nº 15.608/2007, em especial os arts. 65 e 112, respectivamente, nas situações dos parágrafos a seguir, exceto no seu objeto.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA AVALIAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO

A execução do presente contrato será avaliada pelo serviço de auditoria da Regional de Saúde e HEMEPAR, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato quanto à verificação dos procedimentos e obrigações ou de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Poderá, sempre que a SESA/HEMEPAR entender necessário, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A SESA/HEMEPAR vistoriará, a qualquer momento, as instalações da Agência Transfusional e os procedimentos hemoterápicos do Hospital para verificar se persistem as mesmas condições técnicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A fiscalização exercida pela SESA/HEMEPAR sobre os serviços ora contratados não eximirá o Hospital da sua plena responsabilidade perante a SESA/HEMEPAR, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

PARÁGRAFO QUARTO: Não obstante as vistorias exercidas para o cumprimento do contrato em tela, setores da Vigilância Sanitária de diferentes esferas governamentais a qualquer tempo e período exercerão atividades de fiscalização visando o cumprimento dos regulamentos técnicos hemoterápicos e demais requisitos sanitários.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato e infrações sanitárias detectadas, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: penalidades quanto ao não cumprimento do contrato em tela.

a) Aplica-se ao presente contrato as penalidades dispostas nos art. 150 a 156 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, e o contido no art. 7º da Resolução Sesa nº 0462/2005 sendo elas:

I – advertência - será aplicada quando houver conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação.

II – multa - que corresponde à multa-dia de 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento mensal e liquidado, podendo ser imposta até o máximo de 20 (vinte) dias-multa, sendo aplicada quando apresentar declaração falsa, descumprir obrigação descrita neste contrato, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato.

III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos - aplicar-se-á quando o Contratado, abandonar a execução do contrato, incorrer em inexecução contratual. O impedimento da participação da sancionada em procedimentos promovidos pela entidade estatal que a aplicou, sem prejuízo do disposto no art. 158.

20

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

IV - declaração de Inidoneidade - a declaração de inidoneidade será aplicada, nos termos do Art. 156 da Lei Estadual nº 15.608/2007, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos e produzirá seus efeitos perante a Administração Pública Estadual, quando o Contratado apresentar documento falso, agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico, tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos, demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial infrações à ordem econômica, tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.

PARÁGRAFO SEGUNDO: penalidades quanto às infrações sanitárias:

I - Na hipótese de setores da Vigilância Sanitária, detectarem descumprimento dos Regulamentos Técnicos para Procedimentos de Hemoterapia, aprovado pela Resolução RDC nº 34 de 11/6/2014, Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de novembro de 2017 e /ou quaisquer outras que venham a substituí-las e ainda outras normas técnico-sanitárias, sujeita o infrator às penalidades previstas nas legislações específicas.

II - Ao HEMEPAR também cabe orientar os hospitais e estabelecimentos de saúde quando observado irregularidades na aplicação dos regulamentos técnicos hemoterápicos. Caso a situação persista as unidades da hemorrede deve comunicar o fato à autoridade sanitária competente.

PARÁGRAFO TERCEIRO: quanto ao atraso ou não pagamento dos boletos bancários:

I - A inobservância do prazo limite para o cumprimento da obrigação de recolhimento da importância devida ao Fundo Estadual de Saúde/SESA implicará em multa moratória de 2% (dois por cento), juros de mora de 1% a.m. (um por cento) ao mês e correção monetária pelo INPC/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor.

II - Decorridos o prazo de 90 (noventa) dias da data de vencimento do boleto bancário e constatado inadimplência, será notificado a pagar, após notificação será encaminhado o título de cobrança para o tramite legal.

III - Na hipótese de não fornecimento dos relatórios dos Anexos I da Resolução Sesa nº ----, ou informações incompletas ou incorretas, a SESA/HEMEPAR poderá adotar providências como auditoria e fiscalização no serviço de saúde inadimplente e outras medidas cabíveis.

PARÁGRAFO QUARTO: Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido:

I - Pela SESA/FUNSAÚDE, quando houver descumprimento de suas cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração, conforme prevê a Lei Estadual nº 15.608/2007;

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

III - Nas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007;

IV - A qualquer tempo pela SESA/HEMEPAR, caso o Hospital esteja inadimplente.

PARÁGRAFO ÚNICO: A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná.

PARÁGRAFO ÚNICO: O prazo de vigência de 60 (sessenta) meses, adota-se por se tratar de serviço de saúde, de caráter contínuo, impossível de ser interrompido de acordo com o

princípio da continuidade do serviço público, conforme Art 4º da Lei Federal nº 13.460/2017.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

A SESA providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no DIOE em conformidade com o disposto no Artigo 110 da Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato, poderão ser resolvidos conforme prevê a regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, Portarias de Consolidação MS nº 1, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993), e se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes. (Comissão Intergestores Bipartite-CIB, Conselho Estadual de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Estadual de Saúde.

Por se tratar de processo digital, as partes assinam este instrumento de forma informatizada, ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo).

Curitiba, ----- de ----- de 20----.

Secretário de Estado da Saúde

Hospital _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

ANEXO III DA RESOLUÇÃO SESA Nº 0054/2021

MINUTA a ser utilizada para termo de cooperação com os hospitais ou demais serviços de saúde públicos em municípios que detém a gestão de teto MAC.

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº _____/2021 DGS

PROCESSO Nº _____ CNES nº _____ª RS

**TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE
ENTRE SI CELEBRAM, ESTADO DO PARANÁ,
ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE/CENTRO DE HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DO PARANÁ, E O _____ /
_____ MUNICÍPIO DE
_____, COM VISTAS A
ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA PARA FINS
TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES USUÁRIOS
DO SUS.**

O ESTADO DO PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, aqui representado pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - SESA**, inscrita no CNPJ nº 08.597.121/0001-74, com sede à Rua Piquiri, nº 170, nesta Capital, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde _____, portador da carteira de identidade nº _____ e CPF nº _____, vem fornecer hemocomponentes ao (HOSPITAL ou Pronto Atendimento ou UPA), CNES nº _____, inscrito no CNPJ sob nº _____, com sede à rua: _____ nº _____, na cidade de _____, Estado do Paraná, aqui representado pelo _____ RG nº _____ SSPR e CPF nº _____, firmam o presente TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA para Assistência Hemoterápica com fins transfusionais para pacientes usuários do SUS, que se reger-se-á pelas disposições normativas dos procedimentos hemoterápicos e pelas normas gerais das Portarias de Consolidação MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), das Portarias de Consolidação MS nº 1, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem:

24

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993), Portaria Consolidada nº 5, de 28 de novembro de 2017, em especial quanto ao Anexo IV (Origem: Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006), Lei Federal nº 10.205, de 21 de março 2001, atendendo ao contido no *caput* do art. 34, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, ratificado pelo Memo nº XXXX D.L, instruído conforme o art. 35 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, amparado pelo Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, bem como pela Resolução RDC/ANVISA nº 34, de 11 de junho 2014, Resolução SESA nº ----, de --- de ---- 2021 e Resolução SESA nº ----, de --- de ---- 2021, demais cláusulas e condições adiante aduzidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente Termo de Cooperação Técnica tem por objeto a assistência hemoterápica para fins transfusionais em pacientes atendidos em serviços públicos de saúde localizados em municípios que detêm a gestão financeira do teto de média e alta complexidade (teto MAC).

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

- Atendimento integral da Resolução SESA nº ----, de --- de ---- de 2019, ou qualquer outra legislação que venha a substituí-la;
- Deverão ser observados os protocolos técnicos do uso transfusional de hemocomponentes e demais serviços hemoterápicos;
- O presente Termo de Cooperação Técnica deverá ser acompanhado por um gestor, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/07, responsável pela administração do ajuste, desde sua concepção até a sua finalização, bem como por um fiscal, responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem prestados pelo HOSPITAL, via designação por ato da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/SESA;
- Atender a Lei nº 12.846/2013 – Anticorrupção;
- Atender a Resolução SESA nº 207/2016 ao adotar práticas anticorrupção;
- Manter, durante toda a vigência do Termo de Cooperação Técnica, em compatibilidade com as obrigações assumidas no ato da assinatura deste instrumento;
- Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;

- Fornecer gratuitamente, sempre que solicitado, cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS;
- Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
- Quando o Hospital ou outro Estabelecimento de saúde realizar atendimento aos pacientes usuários do SUS, por meio do presente instrumento, o mesmo passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES QUANTO AO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO:

I - Compete ao HEMEPAR/SESA

1. Fornecer bolsas de hemocomponentes solicitados, triados e liberados conforme disponibilidade de estoque. Fornecer blocos de Requisição Transfusional (RT), tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue e modelo dos demais formulários.
2. Para hospitais que não contam com Agência Transfusional, fornecer tubos e etiquetas para a coleta de amostra de sangue do paciente para a realização de provas de compatibilidade com as bolsas de hemocomponentes.
3. Solucionar dentro das possibilidades as dificuldades transfusionais em caso de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI).
4. Orientar e reciclar funcionários da instituição quanto aos procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea.
5. Realizar investigação de complicação transfusional e retrovigilância em conjunto com o hospital de acordo com a legislação vigente.

II - Compete ao Hospital, Pronto – atendimento, UPAs e demais serviços:

- Solicitar hemocomponentes em formulário padrão – Requisição de Transfusão - preenchido de forma legível e devidamente assinado e carimbado.

26

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

- Encaminhar ao HEMEPAR, no caso dos Hospitais que não contam com Agência Transfusional (AT), amostra do paciente adequadamente coletada, identificada e acondicionada juntamente com a requisição de transfusão devidamente preenchida e assinada.

É facultado ao HEMEPAR a rejeição das amostras dos pacientes, que não cumprirem com os requisitos citados.

- Nos hospitais que contam com AT, compete realizar os testes pré transfusionais, de acordo com orientações do HEMEPAR/SESA e normas técnicas instituídas e solicitar estoque de bolsas de hemocomponentes ao HEMEPAR por meio de Formulário Padrão completamente preenchido de forma legível, com assinatura e carimbo legível com CRM do médico responsável pela Agência Transfusional.
- Informar o serviço de hemoterapia com antecedência de 24 horas a realização das Cirurgias Eletivas.
- Acondicionar os hemocomponentes com verificação e registro da temperatura, validando o processo conforme orientações do HEMEPAR e normativas técnicas legais.
- Transportar as amostras de pacientes e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos de pacientes.
- Manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais preconizadas na legislação vigente.
- Instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão e demais registros requeridos.
- Manter estrito controle do destino das bolsas de hemocomponentes recebidas com registros atualizados conforme legislação vigente: livros, mapas, relatórios, podendo ser informatizados ou não, permitindo a total rastreabilidade da transfusão a qualquer momento.
- Investigar complicações transfusionais de acordo com a legislação pertinentes e orientações do HEMEPAR/SESA, assim como desenvolver Retrovigilância nos casos de necessidade de investigação de possível soroconversão do receptor e doador de sangue, com o compromisso de localizar o receptor e coletar as amostras de sangue que devem ser encaminhadas ao Serviço Hemoterápico.
- Constituir ou participar de Comitê Transfusional ativo, conforme portaria.

27

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

- Alimentação completa e adequada do Sistema de Controle Hemoterápico (Novo SHT) de acordo com as determinações da Vigilância Sanitária/SESA.
- Informar ao Sistema Nacional de Notificação da Vigilância Sanitária (NOTIVISA) de incidentes transfusionais, eventos adversos e queixas técnicas relacionado ao uso de produtos e serviços hemoterápicos.
- Atuação permanente para a reposição do estoque mediante captação de doadores de sangue e incentivar o aumento do número de doadores.
- Atendimento a Resolução SESA nº 0053/2021 que instituiu o Manual do Cliente do HEMEPAR que define as atribuições técnicas e administrativas das partes.

CLÁUSULA QUARTA - DO FATURAMENTO:

O HOSPITAL ou demais serviços de saúde, que contam com Agência Transfusional faturam os Exames Pré-Transfusionais I e II. Assim como, cobrará o módulo transfusional para as transfusões hospitalares realizadas. Ambos os módulos de cobrança (pré-transfusional e transfusional) serão notificados na Autorização de Internamento Hospitalar (AIH) do paciente transfundido no Sistema de Internamento Hospitalar do SUS (SIH-SUS).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: a SESA/HEMEPAR fatura para o Fundo Estadual de Saúde / FUNSAÚDE os códigos dos Exames Pré-Transfusionais I e II (códigos 021201002-6 e 021201003-4 respectivamente) da tabela de procedimentos SIA-SUS, quando os mesmos são realizados por uma das Unidades do HEMEPAR (Hemocentros, Hemonúcleos e Unidades de Coleta e Transfusão).

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

A execução do presente termo será avaliada pelo serviço de auditoria da Regional de Saúde e HEMEPAR, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste termo quanto à verificação dos procedimentos e obrigações ou de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização exercida pela SESA/HEMEPAR sobre os

28

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

serviços ora contratados não eximirá o Hospital da sua plena responsabilidade perante a SESA/HEMEPAR, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Termo de Cooperação Técnica.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Não obstante as vistorias exercidas para o cumprimento do termo em tela, setores da Vigilância Sanitária de diferentes esferas governamentais a qualquer tempo e período exercerão atividades de fiscalização visando o cumprimento dos regulamentos técnicos hemoterápicos e demais requisitos sanitários.

CLÁUSULA SEXTA – DA MANIFESTAÇÃO E RESCISÃO:

I - Pela SESA/FUNSAÚDE, quando houver descumprimento de suas cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração, conforme prevê a Lei Estadual nº 15.608/2007;

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

III - Nas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007;

IV - A qualquer tempo pela SESA/HEMEPAR, caso o Hospital esteja inadimplente.

PARÁGRAFO ÚNICO: O Hospital e/ou Estabelecimento de saúde reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do Termo de Cooperação Técnica.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES:

Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Termo de Cooperação Técnica e infrações sanitárias detectadas, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: penalidades quanto ao não cumprimento do Termo de Cooperação Técnica em tela.

Será aplicado as penalidades dispostas nos Art. 150 a 156 da Lei Estadual nº 15.608 de 16.08.2007, sendo elas:

- I - advertência - será aplicada quando houver conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação.
- II - multa - será aplicada quando não mantiver-se a proposta, apresentar declaração falsa, deixar de apresentar documento na fase de saneamento, descumprir obrigação contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do Termo de Cooperação Técnica.
- III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois).
- IV - declaração de inidoneidade - a declaração de inidoneidade será aplicada, nos termos do Art. 156 da Lei Estadual nº 15.608/2007, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos e produzirá seus efeitos perante a Administração Pública Estadual.

PARÁGRAFO SEGUNDO: penalidades quanto às infrações sanitárias:

I - Na hipótese de setores da Vigilância Sanitária, detectarem descumprimento dos Regulamentos Técnicos para Procedimentos de Hemoterapia, aprovado pela Resolução RDC nº 34 de 11/6/2014, Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de novembro de 2017 e /ou quaisquer outras que venham a substituí-las e ainda outras normas técnico-sanitárias, sujeita o infrator às penalidades previstas nas legislações específicas.

II - Ao HEMEPAR também cabe orientar os hospitais e estabelecimentos de saúde quando observado irregularidades na aplicação dos regulamentos técnicos hemoterápicos. Caso a situação persista as unidades da hemorrede deve comunicar o fato à autoridade sanitária competente.

PARÁGRAFO TERCEIRO: quanto ao atraso ou não pagamento dos boletos bancários:

I - A inobservância do prazo limite para o cumprimento da obrigação de recolhimento da importância devida ao Fundo Estadual de Saúde/SESA implicará em multa moratória de 2% (dois por cento), juros de mora de 1% a.m. (um por cento) ao mês e correção monetária pelo INPC/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor.

II - Decorridos o prazo de 90 (noventa) dias da data de vencimento do boleto bancário e constatado inadimplência, será notificado a pagar, após notificação será encaminhado o título de cobrança para o tramite legal.

III - Na hipótese de não fornecimento dos relatórios dos Anexos I da Resolução Sesa nº ----, ou informações incompletas ou incorretas, a SESA/HEMEPAR poderá adotar providências como auditoria e fiscalização no serviço de saúde inadimplente e outras medidas cabíveis.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA:

O presente Termo de Cooperação Técnica vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná.

PARÁGRAFO ÚNICO: O prazo de vigência de 60 (sessenta) meses, adota-se por se tratar de serviço de saúde, de caráter contínuo, impossível de ser interrompido de acordo com o princípio da continuidade do serviço público, conforme Art 4º da Lei Federal nº 13.460/2017.

CLÁUSULA NONA – DOS CASOS OMISSOS:

Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato, poderão ser resolvidos conforme prevê a regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, Portarias de Consolidação MS nº 1, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017 (Origem: Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993), e se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes. (Comissão Intergestores Bipartite-CIB, Conselho Estadual de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO:

Fica eleito o foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Estadual de Saúde.

Por se tratar de processo digital, as partes assinam este instrumento de forma informatizada,

31

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo).

Curitiba, ----- de ----- de 201----.

Secretário de Estado da Saúde

Hospital -----

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

CPF: _____

ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SESA Nº 0054/2021

HOSPITAL PRIVADO CREDENCIADO AO SUS sob Gestão do Estado:
Cláusulas referente à assistência hemoterápica a constar da Contratualização Geral:

Compete ao Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná - Hemepar:

- Fornecer os Hemocomponentes solicitados, tubos e etiquetas para coleta de amostras de sangue, blocos de requisição transfusão – RT, modelo dos demais formulários para sensibilizar familiares para a doação de sangue;
- Solucionar dentro das possibilidades as dificuldades transfusionais em caso de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva e outros achados laboratoriais;
- Realizar testes pré transfusionais bem como investigar complicação – reação - transfusional no hospital sem Agência Transfusional (AT);
- Fornecer estoque para o hospital com AT mediante solicitação conforme legislação;

Compete ao Hospital:

1. Cumprir a legislação pertinente à Hemoterapia, salienta-se o cumprimento da Resolução Sesa nº ---, de --- de --- de 2019 que torna o Manual do Cliente parte integrante da Contratualização, sendo disponibilizado em meio eletrônico pelo HEMEPAR;
2. Cumprir a Resolução Sesa nº ---, de --- de --- de 2019 que estabelece formas de ressarcimento quando houver prestação de serviços de Hemoterapia;
3. Responsabilizar-se em conjunto com o HEMEPAR pela reposição do sangue utilizado pelos pacientes transfundidos;
4. Manter registros atualizados: livros, mapas, relatórios informatizado ou não e o sistema SHT-Web da VISA;
5. Acondicionar os hemocomponentes em equipamentos apropriados com verificação e registro da temperatura, mantendo os equipamentos conforme legislação vigente;
6. Solicitar hemocomponentes conforme formulário padrão (RT), preenchido de forma legível, devidamente assinado e carimbado pelo médico solicitante;
7. Solicitar com antecedência de vinte e quatro horas, os hemocomponentes para cirurgia eletiva;
8. Devolver os hemocomponentes não transfundidos no prazo de vinte e quatro horas,

33

GABINETE DO SECRETÁRIO

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

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35. Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.
Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código: **568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf**.

- contados a partir do recebimento dos mesmos, de acordo com orientações do Hemepar;
9. Responsabilizar-se pelo transporte das amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e validar todo o processo;
 10. Assegurar que a instalação das bolsas de hemocomponentes seja realizada por profissional habilitado e capacitado. Registrar no prontuário do paciente, os sinais vitais pré, durante e pós transfusão;
 11. Encaminhar as complicações transfusionais - reações transfusionais - conforme orientações do Hemepar e legislação vigente;

Quando o hospital conta com Agência Transfusional:

12. Solicitar estoque de hemocomponentes através de formulário padronizado.
13. Realizar os testes pré-transfusionais seguindo as orientações do Hemepar e legislação específica;
14. Adquirir os insumos destinados à coleta da amostra, à realização dos testes pré transfusionais;

Quanto ao ressarcimento não SUS:

- Os custos operacionais para a produção de hemocomponentes e a realização de procedimentos de hemoterapia pela SESA/HEMEPAR aos HOSPITAIS, para atendimento de pacientes não usuários do SUS, ficam sujeitos a ressarcimento, na forma da Portaria Consolidada GM/MS Nº 5, de 2017, Anexo IV - Título III, Portaria GM/MS nº 1.469, de 10 de julho de 2006, e do contido nessa Resolução.
- Os hemocomponentes transfundidos em pacientes Não usuários do SUS nos hospitais privados/SUS serão ressarcidos por encontro de contas descontando do crédito

Documento: **Resolucao_0054_16.413.1289.pdf**.

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 19/01/2021 13:35.

Inserido ao protocolo **16.413.128-9** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 19/01/2021 12:15.



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

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código:
568e33953e98b9ac351a1688b3646eaf.



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo **3722/2021**
Título Resolução SESA 0054/2021
Órgão [SESA - Secretaria de Estado da Saúde](#)
Depositário RAQUEL STEIMBACH BURGEL
E-mail RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR
Enviada em 19/01/2021 14:30

Diário Oficial Executivo

 Secretaria da Saúde

 Resolução-EX (Gratuita)

 [Resolucao_0054_21.rtf](#)
603,62 KB

Data de publicação



20/01/2021 Quarta-feira

Gratuita

Aprovada

19/01/21
14:52



Nº da Edição do Diário:
10855

[Histórico](#)

TRIAGEM REALIZADA