

**TERMO ADITIVO 03/2021**  
**AO PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS Nº001/2020/PI -**  
**SESAPI/MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI.**

Termo aditivo nº 003/2021 ao protocolo de cooperação entre entes públicos nº 001/2020/PI entre si celebram o Município de Parnaíba/PI, através da Secretaria Municipal de Saúde – SMS e o Estado do Piauí, através da Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAPI,

**CONSIDERANDO** a Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020 que dispõe a situação de emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (COVID-19);

**CONSIDERANDO** a Portaria GM/MS nº 471, de 17 de março de 2021, que dispõe sobre o procedimento para autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), em caráter excepcional e temporário, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19; e

**CONSIDERANDO** a Portaria GM/MS Nº 896, DE 5 DE MAIO DE 2021 que autoriza, em caráter excepcional e temporário, leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19, e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID-19), a ser disponibilizado ao Estado do Piauí e Município de Parnaíba;

Fica estabelecido o valor a ser acrescentado ao PCEP conforme tabela a seguir

IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	TIPO	Nº DE LEITOS	VALOR CUSTEIO DIARIA COVID-19 (MES)	VALOR TOTAL
220770	Parnaíba	Hospital Estadual Dirceu Arcoverde	8015899	Habilitação Suporte Ventilatório Pulmonar	02	R\$ 28.723,20	R\$ 28.723,20
<b>TOTAL</b>							<b>R\$ 28.723,20</b>






SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARNAÍBA  
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS



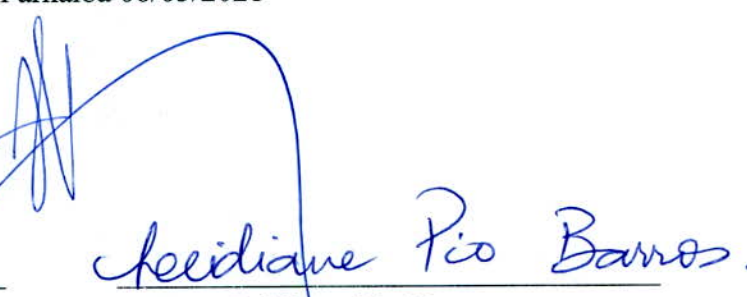
Objeto: O presente termo aditivo tem como objetivo alterar nos moldes deste termo ao valor financiado especificado na cláusula quinta do protocolo de cooperação entre entes públicos – PCEP nº 001/2020 para fins de execução do mesmo.

– Valor Mensal:

O valor do presente Protocolo passa a ser incrementado em: R\$ 28.723,20 ( vinte e oito mil, setecentos e vinte e três reais e vinte centavos), mensais até que seja solicitado a desabilitação dos leitos.

Parnaíba 06/05/2021

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Florentino Alves Veras Neto**  
Secretário Estadual da Saúde

  
\_\_\_\_\_  
**Leidiane Pio Barros**  
Secretária Municipal da Saúde de Parnaíba

**PLANO OPERATIVO – REFERENTE AO TERMO ADITIVO Nº 03/2021 DO  
PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS (PCEP) DO  
HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE - HEDA**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

<b>Razão Social:</b> Hospital Estadual Dirceu Arcoverde - HEDA			<b>CNPJ:</b> 06553564/0155-93
			<b>CNES:</b> 8015899
<b>Endereço:</b> Rua Ricardo Rodrigues Coimbra, 1650 Bairro: Rodoviária			
<b>Cidade:</b> Parnaíba	<b>UF:</b> Piauí	<b>CEP:</b> 64216.470	<b>DDD/Telefone:</b> (86) 3323-7188
<b>Conta Corrente:</b> 12758-2	<b>Banco:</b> Brasil / SA	<b>Agência:</b> 3137-2	
<b>Nome:</b> Marisa Corrêa			<b>CPF:</b> 244.248.383-15
<b>Cargo:</b> Diretora Geral		<b>Função:</b> Diretora Geral	

**2. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Este Plano Operativo é termo integrante do Termo Aditivo 03/2021 ao Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) 01/2020, que contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo Hospital Estadual Dirceu Arcoverde – HEDA, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e de educação permanente, que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

**3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS E CONTRATADAS**

TIPO DE ESTABELECIMENTO: HOSPITAL GERAL  
NATUREZA: PÚBLICO  
NÚMERO DE LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II SUS: 10  
NÚMERO DE LEITOS UTIN NEO: 10  
NÚMERO DE LEITOS UCINCO: 10  
NÚMERO DE LEITOS UCINCA: 04  
LEITOS GAR: 04  
CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA – HOSPITALAR TIPO I: 05 QUARTOS PPP  
OUTROS LEITOS : 174  
LEITOS UTI COVID: 35  
**NÚMERO TOTAL DE LEITOS SUS: 247**

**DEMANDA:** ATENDE DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA

**HABILITAÇÕES:**

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO TIPO II  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II  
PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO NEONATAL CONVENCIONAL  
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU  
LEITO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO (GAR)  
CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)  
CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA – HOSPITALAR TIPO I  
HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA



## SUPORTE VENTILATÓRIO COVID

O HEDA, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90 e na **Portaria /GM de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região;

As modificações na programação de que trata este POA, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do POA. Tais ações e serviços deverão ser incorporados a este Plano, e, portanto, ao hospital, sob a forma de Termo Aditivo;

O HEDA se compromete, ainda, por meio do seu corpo técnico, a elaborar as diretrizes clínicas e orientadoras dos protocolos específicos a cada situação clínica demandada/ofertada, em conformidade com a proposta prioritária da atuação do hospital na rede assistencial loco-regional de reforçar seu compromisso com a consolidação e hierarquização de ações de saúde, seguindo as diretrizes das Portarias GM de consolidação nº 1 e nº6 , de 28 de setembro de 2017, e a portaria GM nº 699 de 30/03/06.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste POA, serão gradualmente reguladas, de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes e pela central de regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

O HEDA também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas Portarias que regulamentam este instrumento;

Conforme estabelecido nas Portarias nº 1.459/GM de 24 de junho de 2011, Portaria de Consolidação nº3 de 28 de setembro de 2017, que instituem a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde, o HEDA deverá implementar novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, bem como inserir-se na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal; e

A seguir serão descritos os aspectos específicos referentes a cada área de atuação prevista neste POA, firmado entre as partes.



### 3.1 CAPACIDADE INSTALADA

#### 3.1.1 AMBIENTES / LEITOS / SADT

A Capacidade instalada do HEDA é apresentada no Quadro 1 que detalha, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as Unidades de Produção de Serviço ativas e planejada, o Quadro 2 que especifica equipamentos do Serviço de Apoio, Diagnose e Terapêutico (SADT) e o Quadro 3 que demonstra a distribuição de leitos por especialidades, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

**Quadro 1. Distribuição quantitativa dos ambientes ativos e planejados que compõem o hospital**

HOSPITAL	SALAS	
	ATIVAS	
Outros consultórios (não médicos)	03	
Sala de Cirurgia	05	
Sala de Recuperação Pós Anestésica	01/ 4 leitos	
Sala de Curetagem	01	
Sala de Parto normal (PPP)	02	
Sala de Procedimento	03	
Sala de Enfermagem	01	
Sala de Imunização	01	
Sala de Nebulização	01	
Sala de atendimento feminino (urgência)	01	
Sala de atendimento masculino (urgência)	01	
Sala de atendimento pediátrico (urgência)	01	
Estabilização Adulta	01/08 leitos	
Estabilização Infantil	01/ 02 leitos	
Sala de Peq. Cirurgia	01	
SAVVIS	01	
Tele Medicina	01	
Agência Transfusional	01	
Centro de Parto Normal Tipo I	05	
TOTAL	32	
UNIDADES DE SERVIÇOS	ATIVAS	PLANEJADAS
Centro de Parto normal	01	-
Casa Gestante, Bebê e Puérpera	01	-
<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>0</b>

**Fonte:** CNES

**Legenda:** PPP: Pré-parto / Parto/ Puerpério

**SAVVIS:** Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

**Quadro 2. Serviço de Apoio Diagnose e Terapêutico (SADT) e equipamentos**

<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)</b>	<b>ATIVAS/ QUANTIDADE</b>	<b>TERCEIRIZA DO</b>
Laboratório de Análises Clínicas	01	-
Laboratório de Anatomia Patológica	-	01
Serviço de Diálise	-	01
<b>TOTAL</b>	01	02
<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	
Raio X	02	
Eletrocardiógrafo	05	
Ecocardiograma	01	
Tomógrafo	01	
Ultrassom c/ doppler colorido	02	
Cardiotocógrafo	02	
Hemogasômetro	02	
Intensificador de Imagem	02	
Autoclave	03	
Vídeo Laparoscópico	01	
Desfibrilador	12	
Monitor Multiparâmetro	46	
Analizador Hematológico	01	
Analizador de Coagulação	01	
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	

**Quadro 3. Distribuição do nº de leitos – dia operacionais**

<b>LEITOS</b>			
<b>CLÍNICA</b>	<b>INSTALADA</b>	<b>PLANEJADA</b>	<b>SUS</b>
Médica	96	-	100%
Pediátrica	14	-	100%
Cirúrgica	18	-	100%
Obstétrica	26	-	100%
Leitos GAR	04	-	100%
Leito Canguru	04	-	100%
Ortopedia/ Traumatologia	20	-	100%
CPN	05	-	100%
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>
<b>LEITOS COMPLEMENTARES</b>			
<b>CLÍNICA</b>	<b>INSTALADA</b>	<b>PLANEJADA</b>	<b>SUS</b>
UTI Adulto II	10	-	100%

UTI Neonatal II	10	-	100%
UCI Neonatal Co	10	-	100%
<b>TOTAL</b>	30	-	100%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>247</b>	-	<b>100%</b>
<b>LEITOS DE OBSERVAÇÃO</b>			
<b>CLÍNICA</b>	<b>INSTALADA</b>	<b>PLANEJADA</b>	<b>SUS</b>
Feminino	06	-	100%
Masculino	06	-	100%
Infantil	06	-	100%
Estabilização Adulto	08	-	100%
Estabilização Infantil	02	-	100%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	-	<b>100%</b>

### 3.1.2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

As unidades de serviços existentes no HEDA se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no Quadro 4 e pelas especialidades médicas apresentadas no Quadro 5.

**Quadro 4. Unidades de produção de serviços segundo categorias profissionais de saúde**

<b>UNIDADES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>Nº DE PROFISSIONAIS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
Bioquímica/Análises Clínicas	09	120h/mês/ por prof
Biomédico	02	120h/mês/ por prof
Técnico de laboratório	13	120h/mês/ por prof
Enfermeiro	90	120h/mês/ por prof
Técnico/ Auxiliar de enfermagem	277	120h/mês/ por prof
Médico	177	24h/semana/por prof
Dentista Bucomaxilofacial	03	24h/semana/por prof
Farmácia	07	120h/mês/ por prof
Fisioterapia	17	120h/mês/ por prof
Fonoaudiólogo	02	120h/mês/ por prof
Assistente Social	07	120h/mês/ por prof
Psicólogo	06	120h/mês/ por prof
Nutricionista	08	120h/mês/ por prof
Técnico de radiologia	18	120h/mês/ por prof
Pedagogo	01	120h/mês/ por prof
<b>TOTAL</b>		<b>637</b>

Fonte: CNES

**Quadro 5. Especialidades médicas cadastradas no CNES**

<b>Nº</b>	<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>	<b>Nº DE PROFISSIONAIS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
1	Ginecologia/Obstetrícia	15	24h/semana

2	Intensivista Neonatal/Pediatra	13	24h/semana
3	Anestesiologista	07	24h/semana
4	Radiologista	05	20h/semana
5	Ultrassonografista	02	24h/semana
5	Cardiologista	01	24h/semana
6	Neurocirurgia	02	24h/semana
7	Cirurgião Geral	14	24h/semana
8	Cirurgião Vascular	01	24h/semana
9	Ortopedista	14	24h/semana
10	Intensivista (clínico)	07	24h/semana
11	Clínico Geral	90	24h/semana
12	Urologista	01	24h/semana
13	Geriatra	01	24h/semana
14	Infectologista	01	24h/semana
15	Neurologista	01	24h/semana
16	Otorrinolaringologista	01	24h/ semana
17	Cirurgia Pediátrica	01	24h/ semana
<b>TOTAL</b>		<b>177</b>	

Fonte: CNES

As atividades assistenciais realizadas pelas unidades de serviços acima serão apresentadas ao gestor, mensalmente, e avaliadas trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento de POA.

#### **4. DAS RESPONSABILIDADES GERAIS DO ESTABELECIMENTO CONTRATUALIZADO**

O HEDA reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei 8.080, de 19.09.1990, do Decreto Federal nº 1.651 de 28.09.1995, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos, pela Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba - SMS, sobre a execução dos serviços previstos neste Plano Operativo;



A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Plano Operativo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do HEDA nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos;

O HEDA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticadas por seus profissionais ou prepostos.

Considerando as especificidades e diretrizes técnicas do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais, o HEDA deverá cumprir as responsabilidades de assistência, gestão, ensino, pesquisa e avaliação.

Os serviços serão executados no HEDA, comprometendo-se a comunicar à SMS – Parnaíba eventual mudança de endereço, oportunidade em que a SMS – Parnaíba analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

As principais atividades e etapas do processo de trabalho sob a responsabilidade do hospital são:



- Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- Acolhimento dos pacientes com classificação de risco (ACCR);
- Estabelecimento de plano terapêutico individual;
- Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- Cuidado médico e de enfermagem;
- Assistência psicossocial;
- Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinar;
- Fornecimento de material médico-hospitalar, medicamentos e OPMs;
- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT);
- Manutenção e arquivamento do prontuário do paciente através do SAME;
- Oferta de suporte nutricional enteral;
- Implantação progressiva da alta hospitalar com referência estabelecida e registrada aos serviços de saúde da rede municipal e/ou regional;
- Serviço de Assistência as Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS);
- Serviço de Fisioterapia e Reabilitação;
- Promoção e proteção à saúde do trabalhador;
- Núcleo Interno de Regulação e,
- Residência Médica em Clínica Médica/ Cirurgia/ Pediatria.

#### 4.1 EIXO DA ASSISTÊNCIA

Das responsabilidades do HEDA no eixo da assistência:

- I- Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II- Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços pactuados e contratados neste instrumento de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela Central de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria – CECARA;
- III- Garantir o atendimento integral aos pacientes na assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico e terapêutico necessário para sua propedêutica e tratamento, de acordo com o preconizado nos protocolos clínicos e com os serviços contratualizados;
- IV- Realizar práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";
- V- Garantir acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- VI- Realizar acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal e de urgência;
- VII- Manter as equipes horizontais do cuidado nas diversas unidades de internações, utilizando-se o prontuário único compartilhado por toda equipe;
- VIII - Manter o serviço de urgência e emergência geral e em especialidades, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, com acolhimento e protocolo de classificação de risco;
- IX - Implantar os mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

X - Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

XI - Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
- c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

XII - Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

XIII - Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Plano Operativo;

XIV - Promover a visita ampliada para os usuários internados;

XV - Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XVI - Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XVII - Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XVIII - Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

XIX - Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

XX - Redirecionar as ações de atenção básica ainda realizadas pelo HEDA para a rede básica de saúde;

XXI - Realizar o encaminhamento a outros serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos da rede municipal de serviços de saúde, Tratamento Fora de Domicílio (TFD);

XXII - Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos. A SMS-Parnaíba destaca uma estratégia como prioritárias a ser implantada: a visita ampliada;

XXIII - Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e em saúde;

XXIV - Proceder à prescrição de medicamentos, preferencialmente, em consonância com a Relação de Medicamentos vinculadas à Gerência de Assistência Farmacêutica da SES - Piauí e/ou adotar o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão do RENAME de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde;

XXV - O HOSPITAL deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;

XXVI - Elaborar e adotar protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais para as diversas unidades de internação;

XXVII - Encaminhar para consulta médica na Unidade Básica de Saúde e referência, todos os RN's nascidos que permanecerem retidos no Hospital, com relatório detalhado sobre a propedêutica, terapêutica, outros procedimentos realizados e as orientações necessárias ao seu adequado acompanhamento;

XXVIII - Encaminhar para consulta de enfermagem até o 5º dia de vida, na Unidade Básica de Saúde de referência, todos os RN's sadios nascidos no Hospital, com relatório detalhado sobre o parto e outros procedimentos realizados e as orientações necessárias ao seu adequado acompanhamento.

XXIX-Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;

XXX- Implementar, em conjunto com a SMS-Parnaíba a contra-referência para as Unidades Básicas de Saúde, dos demais pacientes atendidos, com relatório detalhado sobre a propedêutica, terapêutica, outros procedimentos realizados e as orientações necessárias ao seu adequado acompanhamento;

XXXI - Promover aleitamento materno na 1ª hora de vida e contato imediato pele a pele efetivo;

XXXII- Realizar manejo das situações de abortamento garantindo espaço protegido para as mulheres durante a internação ;

XXXIII- Cumprir as seguintes normas, em relação às internações SUS:

a- Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos da Legislação Sanitária, excetuando-se situações de catástrofes ou calamidade pública;

b- Garantia da visita diária ampliada aos pacientes internados pelo SUS em consonância com o Programa Nacional de Humanização/PNH;

c- Garantia da presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federais e Municipais;

d- Fornecimento do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente que deverá ser anexado ao prontuário;

e- Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão 24H por dia de forma permanente e presencial para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados no estabelecimento.

XXXIV- Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

XXXV-Cumprir as diretrizes da RDC 36 de 03 de Junho de 2008, que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento dos serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

XXXVI-Cumprir as diretrizes da Portaria de consolidação nº3 de 28 de setembro de 2017, que define critérios de classificação entre as Unidades de Tratamento Intensivo.

XXXVII- Cumprir as diretrizes da Portaria de consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2018, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção a Saúde.

XXXVIII-Cumprir as diretrizes da Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

XXXIX- Cumprir as diretrizes da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde;

XL - Manter a taxa de cesáreas em no máximo 30%.



## 5.2. EIXO DA GESTÃO

Das responsabilidades do HEDA no eixo da gestão:

I - Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa quando pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

II - Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III - Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV - Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V- Aceitar e cumprir integralmente os termos das Normas Gerais da Central de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - CECARA, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas da SMS de Parnaíba, e respeitada sua capacidade operacional e as metas pactuadas prevista neste Plano Operativo, submetendo-se às penalidades previstas em caso de descumprimento;

VI- Realizar a atualização sistemática da agenda de oferta de serviço disponibilizada pelo Hospital que deverá ser enviada para CECARA impreterivelmente 15 dias antes da data da alteração solicitada via e-mail (regulacao@parnaiba.pi.gov.br) ou officio;

VII- Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS – Parnaíba / CECARA, para supervisionar, acompanhar e auditar a execução dos serviços pactuados.

VIII - Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

IX- Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

X - Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

XI - Disponibilizar espaço de lazer no serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar;

XII - Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

XIII - Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, das seguintes Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente:

- ❖ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - incluído o mapa de infecção hospitalar;
- ❖ Comissão de Revisão de Prontuários;
- ❖ Comissão de Ética Médica;
- ❖ Comissão de Análise e Revisão de Óbitos;
- ❖ Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- ❖ Comitê Gestor do Hospital
- ❖ Comissão de Curativo
- ❖ Comissão de Óbito Materno Infantil

XIV- As Comissões acima mencionadas deverão ter estatutos próprios, especificando intervalo de reuniões necessárias registrando em Ata as reuniões, sugestões, propostas e encaminhamentos;

XV - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

XVI - Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XVII - Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XVIII - Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

XIX - Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação;

XX- Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, constituído por 04 (quatro) representantes do HEDA, sendo 02 (dois) titulares e 02 (dois) suplentes e 04 (quatro) representantes da SMS – Parnaíba, sendo 02 titulares e 02 suplentes.

XXI- Pactuar previamente com o gestor municipal a abertura de novos serviços SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporadas ao instrumento jurídico competente mediante termo aditivo;

XXII- Manter Censo Diário em conformidade com a Portaria MS/SAS nº 312 de 02 de maio de 2002 e disponibilizar as informações à CECARA sempre que forem solicitadas;

XXIII – Manter taxa de ocupação média mensal da unidade de terapia intensiva de no mínimo, 90% (noventa por cento);

XXIV- Adotar ações para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

XXV- Os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à CECARA com as propostas de soluções visando a não interrupção da assistência;

XXVI- Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos ou prejuízos que vier a causar ao SUS ou ao paciente deste;

XXVII- O hospital deverá obedecer aos fluxos definidos pela CECARA nas redes para as ações ambulatoriais e hospitalares;

XXVII - Seguir as diretrizes da RDC 36 de 03 de Junho de 2008, que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento dos serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;  
XXIX- Seguir as diretrizes da portaria de consolidação nº3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. ;

XXX - Seguir as diretrizes da Portaria 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

XXXI – Impementar o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com a seguinte representação:

- membro do setor da urgência/emergência;
- membro do setor da UTI;
- membro das unidades de internação;
- membro da central de internação do hospital e
- representante do gestor local.

Compete ao Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar:

- Garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as centrais de regulação de urgência e internação;
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação;
- Propor mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos;
- Propor e acompanhar a adoção de protocolos clínicos;
- Acompanhar o processo de cuidado do paciente visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades;
- Articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar;
- Manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e do encaminhamento aos demais serviços da rede;
- Monitorar o agendamento cirúrgico com vistas à otimização da utilização das salas;
- Agilizar a realização de exames necessários;
- Definir critérios de internação e alta e
- Responder às demandas do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e do Comitê Gestor Estadual da Rede de Atenção às Urgências.

### **5.3 EIXO DE ENSINO E PESQUISA**

Das responsabilidades no eixo de ensino e pesquisa:

- I - Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II - Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, quando pactuado com o gestor público de saúde local;

V - Desenvolver atividades de Pesquisa, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, quando pactuado com o gestor público de saúde.

#### 5.4 EIXO DE AVALIAÇÃO

Das responsabilidades da HEDA no eixo da avaliação:

I - Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II - Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas neste instrumento formal de contratualização;

III - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV - Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V - Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

VI - Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;

VII-Monitorar os seguintes indicadores gerais:

- Taxa de ocupação de leitos;
- Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
- Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;
- Taxa de mortalidade institucional;
- Taxa de ocupação de leitos de UTI;
- Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC);
- Taxa de cesáreas.

#### 6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado para a execução do presente Plano Operativo, passa a ser incrementado em: R\$ 28.723,20 ( vinte e oito mil, setecentos e vinte e três reais e vinte centavos), mensais até que seja solicitado a desabilitação dos leitos.

#### ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	TIPO	Nº DE LEITOS	VALOR CUSTEIO DIARIA COVID-19 (MES)	VALOR TOTAL
220770	Parnaíba	Hospital Estadual Dirceu Arcoverde	8015899	Habilitação Suporte Ventilatório Pulmonar	02	R\$ 28.723,20	R\$ 28.723,20
<b>TOTAL</b>							R\$ 28.723,20



## 7.0 RATIFICAÇÃO

As demais cláusulas e condições do PCEP 01/2020 continuam sem alterações e em plano vigor.

E, por estarem, assim justos e pactuados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

## 8.0 - PACTO E REGRAS DE MONITORAMENTO

O Hospital reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei 8.080, de 19.09.1990, do Decreto Federal 1.651, de 28.09.1995, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido, pela SMS - Parnaíba, sobre a execução dos serviços previstos neste Plano Operativo.

A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Plano Operativo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do HEDA nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

O HOSPITAL é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, praticados por seus profissionais ou prepostos.

É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares / ambulatoriais e por fornecimento de material, medicamentos e exames.

O HOSPITAL responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste POA.

O HEDA fará jus aos recursos financeiros mediante cumprimento das metas pactuadas no Anexo Técnico – Metas Físicas – Financeiras e de Qualidade e Acesso deste Plano Operativo Anual – POA.

Parnaíba, 06 de maio 2021

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Florentino Alves Veras Neto**  
Secretário Estadual da Saúde

  
\_\_\_\_\_  
**Leidiane Pio Barros**  
Secretária Municipal da Saúde de Parnaíba



## ANEXO TÉCNICO

### 1. METAS DE QUALIDADE E ACESSO 1.1 METAS ASSISTENCIAIS E DE GESTÃO

ACÇÕES / SERVIÇOS	META	FONTE	PONTUAÇÃO
1- Acolhimento com classificação de risco na urgência	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco	Existente e funcionando totalmente=4 Existente e funcionando parcialmente=2 Não existe=0
2-Acolhimento com classificação de risco na obstetrícia	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco	Existente e funcionando totalmente=4 Existente e funcionando parcialmente=2 Não existe=0
3-Utilização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na urgência	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; protocolos impressos; folha de frequência de treinamento	Existente e funcionando totalmente=4 Existente e funcionando parcialmente=2 Não existe=0
4--Utilização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nas unidades de internação	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; protocolos impressos; folha de frequência de treinamento	Existente e funcionando totalmente=4 Existente e funcionando parcialmente=2 Não existe=0
5-Equipe de referência multiprofissional – Cuidado horizontal em todas as unidades de internação	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco, escala, CNES	Existente e funcionando totalmente=4 Existente e funcionando parcialmente=2 Não existe=0
6-Visita aberta em todas unidades de internação, UTI adulto , UTIN e UCIN	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco.	Existente e funcionando totalmente=3 Existente e funcionando parcialmente=2 Não existe=0
7- Núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQH)	Existente e funcionando totalmente, acompanhando os dispositivos e arranjos da gestão da clínica: uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêutica, monitoramento de indicadores de processo e resultados	Verificação in loco, atas de reunião, portaria de criação	Existente e funcionando totalmente=4 Existente e funcionando parcialmente=2 não existe=0
8- Núcleo de segurança do paciente;	Núcleo Existente e funcionando e Implantado 06 protocolos Básicos de Segurança do Paciente :Cirurgia Segura; Segurança na Prescrição e	Verificação in loco; planos para segurança paciente; protocolos de segurança paciente	Existente e funcionando totalmente=4 Existente e funcionando parcialmente=3 Não existe=0

	Uso e Administração de Medicamentos; Prevenção de Quedas; Identificação do Paciente ; Prática de higiene das mãos ; Prevenção de Úlcera de Pressão		
9-Comissão de controle de infecção hospitalar - incluído o mapa de infecção hospitalar;	Existente e funcionando totalmente com monitoramento das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde ; mapa de infecção implantado	Verificação in loco; Relatório de atividades mensal; composição da equipe.	Existente e funcionando totalmente=2 Existente e funcionando parcialmente=1 Não existe=0
10-Comissão de revisão de prontuários;	Existente e funcionando totalmente; O estabelecimento registra em formulário próprio a avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário: Coleta e processa os dados, e procede à análise estatística. A comissão de revisão divulga e avalia estes dados a cada trimestre.	Verificação in loco; relatório de atividades mensais com análise estatísticas das avaliações dos prontuários ; instrumento de avaliação dos itens que devem constar obrigatoriamente no prontuário ; ata de reuniões para divulgação dos resultados	Existente e funcionando totalmente=2 Existente e funcionando parcialmente=1 Não existe=0
11-Comissão de análise e revisão de óbitos;	Existente e funcionando totalmente. Elabora relatório mensal com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas;  Encaminha mensalmente de relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local	. Verificação in loco; relatório de atividades mensais; relatório de óbitos maternos e neonatais ;atas das reuniões	Existente e funcionando totalmente=2 Existente e funcionando parcialmente=1 Não existe=0
12-Prontuário único compartilhado por toda equipe	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco;	Existente e funcionando totalmente=4 Não existe=0

13-Serviço de ouvidoria	Existente e funcionando totalmente. Propicia comunicação eficaz entre o hospital e seus clientes, contribuindo para a melhoria contínua de seus processos e o aprimoramento dos serviços prestados	Verificação in loco; relatório de atividades mensais;	Existente e funcionando totalmente=3 Existente e funcionando parcialmente=2 Não existe=0
14-Realizar pesquisa de satisfação dos usuários e realizar análise trimestral	Relatórios trimestrais dos obtidos dos resultados obtidos na pesquisa	Verificação in loco; relatório de atividades trimestral e instrumento de pesquisa;	Existente e funcionando totalmente=2 Existente e funcionando parcialmente=1 Não existe=0
15-Manual de procedimento operacional padrão	Existente obrigatoriamente nos serviços de limpeza ,lavanderia , almoxarifado , enfermagem , farmácia e nutrição	Verificação in loco; manual de POPs, lista de frequência de treinamentos	Existe=3 Existe apenas em alguns setores:2 não existe=0
16 - Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR)	Existente e funcionando totalmente, regulando e gerenciando as diferentes ofertas hospitalares existentes referente as diversas clinicas de internação .	Relatório das atividades mensais	Existente funcionando totalmente=4 Existente e funcionando parcialmente=2 não existe=0
17-Plano de educação permanente para os trabalhadores	Plano existente e implantado com ações em execução de acordo com o planejado	Planos e frequência dos trabalhadores nas atividades de educação permanente planejadas para o trimestre	Existente funcionando totalmente=3 Existente e funcionando parcialmente=2 não existe=0
18-Monitoramento no mínimo dos seguintes indicadores: taxa de ocupação , media de permanência , mortalidade institucional , taxa de cesárea; densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC na UTI adulto)	Monitoramento dos indicadores implantado em todas as clínicas	Relatório mensal de monitoramento dos indicadores	Existente funcionando totalmente=3 Existente e funcionando parcialmente=2 não existe=0
19- Apresentação do relatório mensal de cumprimento das metas e implantação do SISPRENATAL WEB	Enviado mensalmente	Relatórios mensais enviados para CECARA	enviado e implantado: 02 pontos não enviado e não implantado: 0 ponto
<b>TOTAL DE PONTOS</b>			<b>60 PONTOS</b>




## 1.2 INDICADORES DE SAÚDE E DE DESEMPENHO HOSPITALAR

<u>N.</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>META</u>	<u>FONTE</u>	<u>PONTUAÇÃO</u>
20	Taxa geral de ocupação de leitos	85%	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	85% - 5 pontos 70% < 85% 4 pontos 60% < 70 - 3 ponto <60 - 2 ponto
21	Taxa de ocupação de leitos de UTI tipo II	90%	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	90% - 6 pontos 80% < 90% 5 pontos 70% < 80%-4 pontos < 70% - 3 ponto
22	Taxa de mortalidade institucional	Menor ou igual a 3%	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	3% - 3 pontos > 3% a 5% - 2 pontos > 5% - 0 ponto
23	Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica	Até 09 dias	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	Até 09 dias - 3 pontos 9 dias < 12 dias - 2 pontos >12 dias - 1 ponto
24	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos	Até 05 dias	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	Até 05 dias - 3 pontos 6 Dias < 8 dias-2 pontos >8 dias - 1 ponto
25	Taxa de cesárea (Total de partos cesárea/total de partos realizados X 100)	Redução de 10% ao ano até 30%	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	Redução de 10%=3 Redução menor que 10%=2 Nenhuma redução =0
26	Taxa de episiotomia (Nº de mulheres com episiotomia/total de mulheres com partos normais X 100)	Redução em 20% ao ano até a taxa de 30%	PRONTUÁRIOS	Redução de 20%=2 Redução de 10 a 19%,=1 Redução menor que 10%=0
27	Taxa de mulheres internadas em trabalho de parto com acompanhante de livre escolha	100%	VERIFICAÇÃO IN LOCO, RELATÓRIO HOSPITALAR	Maior 80%=2pontos De 50 a 80%=1 Menor que 50%=0
28	Taxa de ocupação dos leitos da UTI Neonatal	90%	SIH	90% - 4 pontos 80% < 90% 3 pontos 70% < 80%-2 PONTO < 70% - 1 ponto
29	Taxa de ocupação dos leitos da UCI Neonatal	90%	SIH	90% - 5 pontos 80% < 90% 4 pontos 70% < 80%-3 PONTO < 70% - 2 ponto
30	Taxa RN's internados na UTI (Unidade de Cuidados Neonatais) com acompanhante	100% dos RN internados com livre acesso dos pais a unidade	VERIFICAÇÃO IN LOCO	Maior que 60%=2 De 30 a 60%=1 Menor que 30 =0
31	Apgar > 7 no 5º minuto (RN com Apgar > 7 no 5º min./Total de RN X 100)	97% dos RN	DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO	Maior que 80%=2 pontos 50 a 80%= 1 pontos Menor que 50%=0
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>				<b>40 PONTOS</b>

## 2. CRITÉRIO DE PESO

### 2.1 METAS DE QUALIDADE

FAIXA DE DESEMPENHO/PONTUAÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS AO DESEMPENHO
Até 50	50%
51 - 75	75%
76 - 90	90%
91 - 100	100%

