

<p style="text-align: center;">Secretaria Estadual de Saúde do Piauí</p>	<p>PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS</p>	<p style="text-align: center;">Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior</p>
--	--	---

Protocolo De Cooperação Entre Entes Públicos – PCEP, que formaliza a relação entre o **Gestor Municipal de Saúde de Campo Maior** e o **Gestor Estadual de Saúde do Piauí**, visando à definição da oferta e fluxos de serviços de saúde.

O MUNICÍPIO DE CAMPO MAIOR neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, **JOÃO FÉLIX DE ANDRADE**, brasileiro, casado, portador do RG nº 336931 SSPPI e CPF nº 218.048.423 – 20, com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 02.439.877/0001-09, situada à Rua Ceará s/n, Bairro de Fátima, neste ato representado pela **Secretária Municipal de Saúde, DORILENE GOMES VIDAL FELIX DE ANDRADE**, brasileira, casada, profissão, inscrita no CPF nº 228.054.863 – 15 e RG nº 508892 SSPPI, residente e domiciliada na cidade de Campo Maior / Piauí, doravante denominada simplesmente **GESTORA**, e, do outro lado o **ESTADO DO PIAUÍ**, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado pela SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, entidade de direito público, inscrita no CNPJ nº 06.553.564/0001-80 neste ato representada pelo **Secretário Estadual de Saúde, FLORENTINO ALVES VERAS NETO**, brasileiro, casado, advogado e administrador de empresas, inscrito no CPF nº 327.448.113-00, RG. nº 986.996 SSP-PI, residente e domiciliado na cidade de Teresina doravante denominado simplesmente **GERENTE**, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial seus artigos 196 a 200, as Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, a Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/2002 (NOAS 01/02), Pacto pela Saúde 2006, portaria 161 GM/MS DE 21/01/2010, resolvem celebrar o presente **PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS**, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

Preâmbulo:

Considerando-se que a estratégia de atenção pactuada entre a **SES** e a **SMS** estão pautadas pela coerência com as políticas de saúde para o setor hospitalar e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, destacam-se as seguintes diretrizes:

- Garantia de acesso aos serviços pactuados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas;
- Inserção das Unidades Estaduais na rede do SUS do município de CAMPO MAIOR, com definição clara do perfil assistencial e missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e sistemas de referência e contra-referência, como garantia de acesso integral à saúde, aí inserido o **Hospital Regional de Campo Maior- CNES nº 2777754, CNPJ 06.553.564/0006-42**, localizado na Av. do Contorno, s/n, Bairro São

Dorilene

Luiz, unidade de referência estadual para os municípios que integram a Região de Saúde / Território de Desenvolvimento Região dos Carnaubais, que integram o Sistema Municipal de Saúde de Campo Maior, de Gestão Municipal e, permanece sob Gerenciamento Estadual;

- Repasse direto do **Fundo Nacional de Saúde** para o **Fundo Estadual de Saúde do Piauí** dos recursos referentes ao custeio da produção de serviços ambulatorial e hospitalar da unidade de saúde **Hospital Regional de Campo Maior**, conforme discriminados no Plano Operativo, parte integrante deste instrumento conforme fundamentado no disposto na **Portaria 161 GM/MS DE 21/01/2010**;
- Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda, dando preferência às ações de média e alta complexidade;
- Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;
- Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;
- Elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde;
- Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção entre os diferentes serviços do SUS, independente do nível de complexidade;
- Diversificação das tecnologias de cuidados utilizadas pelas unidades de saúde no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem a redução de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial;
- Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância em saúde;
- Participação das unidades de saúde nas políticas prioritárias do SUS, nos moldes dos Planos Operacionais que integram este instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP tem por objeto formalizar a relação entre os gestores do SUS supramencionados, contemplando a definição e oferta de serviços de saúde e respectiva forma de pagamento da unidade estadual, sob **Gestão Municipal e Gerência Estadual**, localizada no município de Campo Maior, definindo o papel da unidade de saúde no sistema municipal integrando-o à rede de forma regionalizada e

hierarquizada de acordo com a abrangência e o perfil inerente a cada unidade de saúde, conforme, Plano Operativo previamente definido entre as partes, parte integrante deste protocolo.

§ 1º A formalização da relação dar-se-á através da fixação de metas físicas mensais de serviços ofertados, conforme a Cláusula Segunda e a forma de pagamento será a constante na Cláusula Quinta, ambas neste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO ANUAL

Fica devidamente acordado a execução do Plano Operativo a constituir o Anexo I do presente Protocolo, contemplando o seu papel no planejamento municipal e locorregional de acordo com a abrangência dos municípios a serem atendidos e o perfil dos serviços oferecidos, previamente definidos no Plano Diretor de Regionalização, na Programação Pactuada Integrada e na configuração das Redes Assistenciais do Estado;

§ 1º O Plano Operativo Anual que detalhará as responsabilidades assumidas pelo **GERENTE** relativas ao período de 12 (doze) parcelas. As metas estabelecidas serão anualmente revistas e incorporadas ao PCEP, mediante celebração de Termo Aditivo.

§ 2º As metas físicas acordadas e conseqüentemente o valor global mensal poderão sofrer variações no decorrer do período, verificados o fluxo da clientela e as características da assistência, tornando-se, se necessário que, o **GESTOR** e o **GERENTE** promovam as alterações respectivas, de acordo com a Cláusula Sétima deste Protocolo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I – **DO GESTOR** – A Secretaria de Saúde Municipal se compromete a:

- a) Acompanhar o repasse mensal dos valores financeiros de que trata a Cláusula Quinta para pagamento da unidade de saúde Hospital Regional de Campo Maior constante no anexo I;
- b) Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados e monitorando a unidade de saúde e a execução do Plano Operativo Anual;
- c) Processar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;
- d) Alimentar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, ou outro Sistema de Informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou em complementação a este. No cadastro da Unidade de Saúde que for

Handwritten signature

objeto do PCEP devem constar, em campo específico, informações relativas ao termo firmado e a não geração de crédito;

- e) Analisar os Relatórios Mensais e Anuais enviados pela unidade de saúde e dos dados disponíveis no SIA e SIH;
- f) Encaminhar os atendimentos, incluindo as cirurgias eletivas, através do Complexo de Regulação Municipal, obedecendo às políticas estadual e municipal de regulação.
- g) Acompanhar e avaliar de forma permanente o grau de consecução das metas;
- h) Realizar auditorias operacionais.
- i) Validar e aprovar a produção mensal APRESENTADA pela unidade executora Hospital Regional de Campo Maior, para fins de construção de série histórica, INDEPENDENTE de geração de crédito. A unidade executora Hospital Regional de Campo Maior a partir da publicação do contrato deste PCEP passará a ser caracterizada como unidade SEM GERAÇÃO DE CRÉDITOS, para tanto a SMS deverá aprovar toda a produção apresentada.

II – **DO GERENTE** – a Secretaria Estadual de Saúde se compromete a:

- a) Apresentar ao **GESTOR** as informações previstas no Plano Operativo Anual, relativas à unidade de saúde que compõem o PCEP;
- b) Disponibilizar todos os serviços da unidade de saúde que integram o PCEP no Complexo de Regulação Municipal, considerando as políticas municipal e estadual de regulação;
- c) Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, de acordo com o perfil das unidades, obedecendo aos protocolos de regulação da urgência;
- d) Apresentar ao **GESTOR** os Relatórios Mensais até o 8º (oitavo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- e) Apresentar ao ente gestor o Relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) parcelas, incluindo informações relativas à execução do PCEP.

III – **DO GESTOR E DO GERENTE** – A SES e a SMS se comprometem conjuntamente a:

- a) Elaborar o Plano Operativo Anual de acordo com a Programação Pactuada Integrada da Atenção à Saúde até a data estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão Municipal;
- b) Promover as alterações necessárias no Plano Operativo Anual, sempre que o cumprimento ou não de metas físicas evidenciarem necessidades;
- c) Informar ao Ministério da Saúde, após aprovação na CIB, quando houver alteração dos recursos financeiros até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo valor;
- d) Analisar os Relatórios Mensais e Anuais emitidos pelo GERENTE, comparando as metas com os resultados alcançados e com os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O presente Protocolo de Cooperação terá vigência expressa pelo número de parcelas de repasse do recurso financeiro, ou seja, de 12 (dose) parcelas, consoante § 1º da Cláusula Quinta e Cláusula Décima.

Parágrafo único. A prorrogação poderá ser feita por meio do Termo Aditivo, até o limite de 12 (doze) parcelas, mediante acordo entre os partícipes, com aviso prévio de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução do presente Protocolo de Cooperação serão destinados recursos financeiros nos montantes discriminados conforme Programação Orçamentária abaixo e no Plano Operativo, quais sejam:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO HRCM

SERVIÇOS PRODUZIDOS	VALOR MENSAL- 2020	PREVISÃO ANUAL- 2020
1.Serviços Ambulatoriais e Hospitalares	110.000,00	1.320.000,00
2.Recurso referente à Portaria nº 564 *	305.092,90	3.661.114,80
TOTAL RECURSOS (1+2)	415.092,90	4.981.114,8

**Valores referentes à Portaria nº 564, de 31 de março de 2016 e Resolução CIB nº 114/2015, que estabelece recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade a ser incorporado ao Limite*

Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Piauí, da Gestão Estadual. O repasse da portaria é de caráter INFORMATIVO

- § 1º Conforme valores apresentados no quadro acima o montante mensal de repasse do FNS para o FES será da ordem de **R\$ 110.000,00** (cento e dez mil reais) para custeio dos serviços produzidos pela unidade de saúde acima relacionada.
- § 2º A partir da implementação do Plano Operativo o montante de recursos a ser repassado do Fundo Nacional para o Fundo Estadual de Saúde para custeio da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares para a unidade priorizada será efetuado de forma proporcional ao atendimento da população residente no município e ao atendimento à referência intermunicipal, em duodécimos mensais conforme definido no Plano Operativo a ser periodicamente revisado.

CLÁUSULA SEXTA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

1. O acompanhamento e avaliação dos resultados do PCEP serão realizados por Comissão de Acompanhamento, nomeada de forma paritária em portaria conjunta do **GESTOR e GERENTE**.
2. Essas Comissões se reunirão, no mínimo, trimestralmente, para realizar o acompanhamento do Plano Operativo Anual, avaliando o cumprimento das metas físicas pactuadas, podendo propor, modificações nas cláusulas do PCEP, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano Operativo Anual.
3. Deverão reunir-se também, sempre que os limites físicos e financeiros forem superados ou não alcançados, para avaliar a situação e propor as alterações necessárias no PCEP e no Plano Operativo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

O **GESTOR** e o **GERENTE** poderão de comum acordo e a qualquer tempo, alterar o presente Protocolo e o Plano Operativo Anual, com exceção do seu objeto, mediante a celebração de Termo Aditivo.

- § 1º O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste Protocolo poderá ser alterado, de comum acordo, nas seguintes hipóteses:

10/11/2014

- a) Variações nas metas físicas e conseqüentemente no valor global mensal superiores aos limites estabelecidos no Parágrafo Segundo da Cláusula Segunda e que impliquem em alterações financeiras;
- b) Alterações, a qualquer tempo, das cláusulas deste protocolo ou do Plano Operativo Anual que impliquem novos valores financeiros; e
- c) Revisão anual do Plano Operativo.

§ 2º As partes somente poderão fazer alterações neste Protocolo de Cooperação e no Plano Operativo Anual, se decorridos no mínimo 60 (sessenta) dias após a publicação do presente instrumento ou de seu respectivo Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DA INADIMPLÊNCIA

Para eventuais disfunções havidas na execução deste Protocolo, o valor relativo ao repasse estabelecido na programação financeira constante poderá, mediante comunicação oficial ao ente responsável pela gerência da unidade, ser alterado pelo ente responsável pela gestão, total ou parcialmente, nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento do PCEP, atestado pela Comissão de Acompanhamento;
- b) Fornecimento, pelo gerente, de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes nos formatos solicitados pelo gestor, obstaculização da avaliação, da supervisão ou das auditorias operacionais realizadas por órgãos de qualquer nível de gestão do SUS e na falta de apresentação dos Relatórios Mensais e Anuais;
- c) Não alimentação dos sistemas de informações.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

O **GESTOR** e o **GERENTE** providenciarão a publicação do extrato do presente Protocolo no Diário Oficial do Estado do Piauí e no Diário Oficial do Município de Campo Maior, na forma da legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente Protocolo serão oriundos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), do bloco do custeio programado para o teto financeiro do município de Campo Maior.

10/11/2014

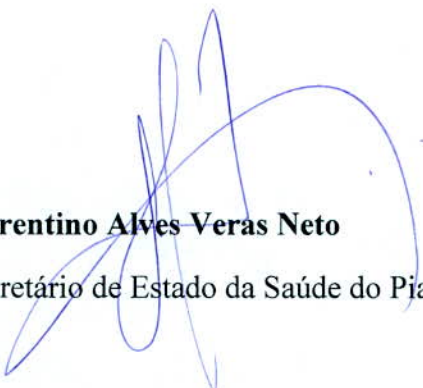
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS E CONTROVERSOS


No curso da vigência desse Protocolo de Cooperação, os casos omissos e as controvérsias entre **GESTOR** e **GERENTE** relativas à interpretação ou à aplicação deste Protocolo ou dos Planos Operativos Anuais deverão ser resolvidos sob a mediação das Comissões de Acompanhamento através de negociação.

Parágrafo único: Se as Comissões de Acompanhamento não conseguirem resolver as controvérsias, essas serão submetidas à apreciação da Comissão IntergetoresBipartite (CIB), do Estado do Piauí.

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.

Teresina, 15 de março de 2022.


Florentino Alves Veras Neto
Secretário de Estado da Saúde do Piauí


Dorilene Gomes Vidal Felix de Andrade
Secretária Municipal de Saúde
Campo Maior-PI

Testemunhas1: _____

CPF1: _____

Testemunha 2: _____

CPF2: _____

PLANO OPERATIVO ANUAL - POA HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-HRCM

1. IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: Hospital Regional de Campo Maior - HRCM			CNPJ: 06.553.564/0006-42		
CNES: 2777754					
Endereço: Av. do Contorno S/N. Bairro: São Luís					
Cidade: Campo Maior		UF: Piauí	CEP: 64280000		DDD/Telefone: (86)3525-1372
Conta Corrente: 11022-1			Banco Brasil / SA		Agência: 106-6
Nome: Mireille Pires Lima Andrade Melo				CPF: 393.766.993-00	
Cargo: Diretora Geral				Função: Diretora Geral	
Período de Vigência: 12 meses					

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Plano Operativo Anual (POA) é termo integrante do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) que contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo **Hospital Regional de Campo Maior-HRCM**, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência, 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 SUS: 76

DEMANDA: ATENDE DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA

HABILITAÇÕES: PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O HRCM, 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 HRCM 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 HRCM 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;

Ficam os serviços pactuados conforme quadro abaixo:

ATIVIDADES	QUANTIDADE PACTUADA
Consulta especializada cardiologia	20/semana
Consulta especializada cirurgia geral	40/semana
Consulta especializada obstetrícia alto risco	10/semana
Consulta especializada otorrinolaringologia	20/mês
Consulta especializada ortopedia	10/semana
Consulta especializada pediatria	10/semana
Eletrocardiograma	10/semana
Fisioterapia	25/semana
Mamografia	50/semana
Radiografia	25/semana
Teste do Pezinho	50/semana
Teste da Orelhinha	10/semana
Ultrassonografia	25/semana
TOTAL	305

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 HRCM é apresentada no Quadro 1 que detalha, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõem as Unidades de Produção de Serviços ativas e planejadas, o Quadro 2 que especifica equipamentos do Serviço de Apoio, Diagnóstico 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
Consultórios médicos	04
Outros consultórios (não médicos)	01
Sala de Enfermagem	01
Sala verde (urgência)	01
Sala amarela (urgência)	01
Sala laranja (urgência)	01
Estabilização	02
Sala de Pequena Cirurgia	01
Sala de Gesso	01
Sala de Imunização	01
SAVVIS	01
Sala do Serviço Social	01
Sala de Cirurgia	02
Sala de Recuperação Pós Anestésica	01
Sala de Pré-Parto	01
Central de material e esterilização	01
Serviço de Nutrição e Dietética	01
Centro Especializado de Fisioterapia	01
Necrotério	01
TOTAL	24

Fonte: CNES

Legenda: SAVVIS - Serviço de Atendimentos às Vítimas de Violência Sexual

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

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	ATIVAS/ QUANTIDADE	TERCEIRIZAD O
Laboratório de Análises Clínicas	1	-
Laboratório de Anatomopatológico	-	1
TOTAL	1	1
EQUIPAMENTOS		QUANTIDADE
Raio X Portátil		1
Raio X Digital Sistema AeroDR		1
Intensificador de Imagem		1
Mamógrafo Digital CR-IR		1
Ultrassom com Doppler		1
Torre de Vídeo Laparoscopia		1
Eletrocardiógrafo		2
Desfibrilador		3
Monitor Multiparâmetro		13
Autoclave		1
TOTAL		25

Quadro 3. Distribuição do nº de leitos – dia operacionais

LEITOS			
CLÍNICA	INSTALADA	PLANEJADA	SUS
Médica	28	-	28
Pediátrica	04	-	04
Cirúrgica	20	-	20
Obstétrica	9	-	9
COVID	15	-	15
TOTAL	76	-	76
LEITOS DE OBSERVAÇÃO			
Sala verde	05	-	05
Sala amarela	02	-	02
Sala laranja	03	-	03
Estabilização Adulto	04	-	04
TOTAL	14	-	14

3.1.2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

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

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

UNIDADES DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA
Biomédico	5	120h/mês
Técnico de laboratório	2	120h/mês
Enfermeiro	60	120h/mês
Técnico/ Auxiliar de enfermagem	118	120h/mês
Médico	48	12h/24hs/semana
Farmácia	4	120h/mês
Fisioterapia	10	120h/mês
Fonoaudiólogo	1	120h/mês
Assistente Social	7	120h/mês
Psicólogo	2	120h/mês
Nutricionista	6	120h/mês
Técnico de radiologia	9	96h/mês
TOTAL	273	

Quadro 5. Especialidades médicas cadastradas no CNES

ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA
Anestesiologista	2	24h/semana
Cardiologista	1	20h/semana
Ginecologista/obstetra	5	24h/semana
Radiologista	1	12h/semana
Ultrassonografista	1	04h/semana
Pediatra	4	24h/semana
Pediatra - ambulatório	1	12h/semana
Cirurgião Geral	3	12h/semana
Clinico Geral	15	12h/24h/semana
Ortopedista	7	12h/semana
Otorrinolaringologista	1	8h/mês
TOTAL	41	

4. DAS RESPONSABILIDADES GERAIS DO ESTABELECIMENTO CONTRATUALIZADO

O HCM 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 exercido, pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior- 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 HRCM nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos;

O HRCM 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 HRCM deverá cumprir as responsabilidades de assistência, gestão, ensino, pesquisa e avaliação.

Os serviços serão executados no HRCM, comprometendo-se a comunicar à SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior eventual mudança de endereço, oportunidade em que a SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior 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);
- Atendimento clínico e cirúrgico de urgência;
- Assistência psicossocial;
- Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinar;
- Banco de sangue;
- Cuidado médico e de enfermagem;
- Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- Estabelecimento de plano terapêutico individual;
- Fornecimento de material médico-hospitalar, medicamentos e OPMs;
- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT);
- Implantação progressiva da alta hospitalar com referência estabelecida e registrada aos serviços de saúde da rede municipal e/ou regional;
- Manutenção e arquivamento do prontuário do paciente através do SAME;
- Núcleo Interno de Regulação;
- Núcleo de acesso e qualidade hospitalar;
- Núcleo de educação permanente;
- Núcleo hospitalar epidemiológico;
- Núcleo de segurança do paciente;
- Oferta de suporte nutricional enteral;
- Promoção e proteção à saúde do trabalhador;
- Serviço de Assistência as Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS);
- Serviço de Fisioterapia e Reabilitação;
- Serviço de Estabilização adulto e pediátrica;
- Serviço de Internação clínica e cirúrgica;
- Serviço de Cirurgia geral, ortopédica e obstétrica;
- Serviço de Cardiologia;
- Serviço de Ortopedia/traumatologia;
- Serviço de Otorrinolaringologia;
- Serviço de Pediatria/neonatologia;

4.1 EIXO DA ASSISTÊNCIA

Das responsabilidades do HRCM 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;

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 de 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 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 gradativamente, 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 HRCM 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- Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior 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 vinculados à Gerência de Assistência Farmacêutica da SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior 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- Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior 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 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 à Saúde.
- XXXVII- 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);

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

4.2 EIXO DA GESTÃO

Das responsabilidades do HRCM no eixo da gestão:

I - Prestar as ações e serviços de saúde e ensino 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, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas da SMS- Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior, 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 Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior impreterivelmente 15 dias antes da data da alteração solicitada via e-mail ou ofício;

VII- Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior 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 adequada 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, as 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 Análise e Revisão de Óbitos;
- Comitê Gestor do Hospital;
- Comissão de Curativo;
- Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH);
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR);
- Serviço de Ouvidoria.

Handwritten signature: N. Machado

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

XVII - 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;

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

XIX- Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, constituído por 04 (quatro) representantes do HRCM, sendo 02 (dois) titulares e 02 (dois) suplentes e 04 (quatro) representantes da SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior, sendo 02 titulares e 02 suplentes.

XX- 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;

XXI- Manter Censo Diário em conformidade com a Portaria MS/SAS nº 312 de 02 de maio de 2002 e disponibilizar as informações à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior sempre que forem solicitadas;

XXII- 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;

XXIII- 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 SESAPI com as propostas de soluções visando a não interrupção da assistência;

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

XXV- O hospital deverá obedecer aos fluxos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior nas redes para as ações ambulatoriais e hospitalares;

XXVI- 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.** ;

XXVII- 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);

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

- membro do setor da urgência/emergência;
- membro das unidades de internação;
- membro da central de internação do hospital e

10/11/2017

- 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.

4.3 EIXO DE ENSINO

Das responsabilidades no eixo de ensino e pesquisa:

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

4.4 EIXO DE AVALIAÇÃO

Das responsabilidades da HRCM 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-quantitativas 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;
- Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC);
- Taxa de cesáreas.

5. DOS RECURSOS FINANCEIROS

A alocação de recursos financeiros para a atenção à saúde no HRCM é composta pelo componente pré-fixado.

5.1 COMPONENTE COM VALOR PRÉ-FIXADO MENSAL

A referência para composição dos recursos financeiros relacionados ao valor pré-fixado mensal será:

I - Recursos financeiros alocados da produção de serviços de média complexidade conforme programação vigente estabelecida pelo Gestor Municipal do SUS – Campo Maior, excluindo os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;

6. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O valor anual estimado para a execução do presente POA importa em **RS 1.320.000,00 (Um milhão trezentos e vinte reais)** e será repassado em parcelas duodecimais de **RS 110.000,00 (cento e dez mil reais)** conforme discriminado abaixo:

6.1 ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

	VALOR MENSAL RS	VALOR ANUAL RS
Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	110.000,00	1.320.000,00
Recurso Referente à Portaria nº 564*	305.092,90	3.661.114,80
TOTAL	415.092,90	4.981.114,80

*Valores referentes à Portaria nº 564, de 31 de março de 2016 e Resolução CIB nº 114/2015, que estabelece recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade a ser incorporado ao limite

Financeiro anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Piauí, Gestão Estadual, são de caráter informativo.

I- Transferência automática, regular e mensal do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde dos valores definidos nesse POA. O resultado das avaliações trimestrais das metas físicas e de qualidade terão os valores financeiros alterados na elaboração do novo PCEP e POA no ano subsequente.

II- O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Plano Operativo Anual deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do POA.

III- Os valores previstos neste POA poderão ser alterados, de comum acordo entre o Gestor Municipal do SUS- Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior e o HRCM, mediante celebração de Termo Aditivo sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município e de acordo com disponibilidade orçamentária.

IV- Os recursos de custeio previsto no Orçamento Pré-fixado (incentivo) são provenientes de transferências mensais, da esfera federal, e serão repassados conforme pactuados e dependendo do crédito ao Fundo Municipal de Saúde;

V- A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior revisará os valores do teto financeiro e o repasse de verbas de que trata este Plano Operativo na medida em que o Ministério da Saúde revisar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS vigentes. Poderão ser feitas as revisões dos valores financeiros, mediante decisão da Comissão de Acompanhamento do convênio e aprovação do Gestor Municipal do SUS-da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

7. CRITÉRIO DE CUMPRIMENTO DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRAS DE PRODUÇÃO E DE QUALIDADE PARA REPASSE DOS VALORES PRÉ-FIXADOS

A parcela fixa do orçamento pré-fixado será 100% repassada mediante cumprimento das metas físico-financeiras no âmbito das ações e procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Considera-se plenamente satisfatório o cumprimento das metas físico-financeiras relacionadas ao componente fixo do orçamento, que apresente uma variação em torno de 10% (dez por cento) para menos, ou seja, cumprimento de 90% a 100% das metas de produção, quando serão repassados 100% dos recursos orçamentários relacionados ao componente fixo. O cumprimento das metas físico-financeiras de 50% à 89% corresponderá ao recebimento proporcional de recursos.

O cumprimento de menos de 50% das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados durante 01 ano, terá o Convênio e POA revisados de acordo com a produção do hospital, para a apresentação de um novo Plano Operativo pactuado entre o gestor e o estabelecimento hospitalar.

Caso apresente variação percentual de cumprimento das metas físico-financeiras superiores a 10% por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados durante 01

ano, as metas do Plano Operativo deverão ser revisadas para aprovação da Comissão de Acompanhamento do Contrato, mediante decisão do gestor do SUS, celebração de termo aditivo e de acordo com as disponibilidades orçamentárias da gestão municipal.

Para o cumprimento das metas qualitativas pelo órgão prestador, pactuadas entre as partes deste contrato, será concedido de forma escalonada um incentivo mensal correspondente ao valor máximo de 5% do valor mensal de cumprimento das metas físico-financeiras, sendo de responsabilidade da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato a atestação sobre o mérito desse incentivo, a partir dos relatórios elaborados durante o período avaliado.

8. 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 exercidos, pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior, 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 HRCM 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 HRCM 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.

ANEXO TÉCNICO
METAS FÍSICO-FINANCEIRAS E DE QUALIDADE E ACESSO

1. METAS FÍSICO-FINANCEIRA DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

1.1 METAS FÍSICAS DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

PROCEDIMENTOS	MENSAL	ANUAL
0202 LABORATÓRIO	1200	14400
0204 RAO X	700	8400
MAMOGRAFIA	29	348
0205 ULTRASSONOGRAMA	30	360
0211 ELETROCARDIOGRAMA	30	360
0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS	3000	36000
0301 ADMINISTRACAO DE MED. NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	3000	36000
0302 FISIOTERAPIA	561	6737
0303 TROCA DE GESSO	157	1888
0401 PEQUENAS CIRURGIAS/ SUTURA/ EXCISÃO	30	360
TOTAL		

1.2 METAS FÍSICAS DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

CLÍNICA	MENSAL	ANUAL
MÉDICA	100	1200
PEDIATRIA	10	120
CIRURGIA	35	420
OBSTETRÍCIA	74	893
TOTAL	219	2633

1.3 META FINANCEIRA DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

TIPO DE META	MENSAL	ANUAL
META FINANCEIRA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL e HOSPITALAR	110.000,00	1.320.000,00
TOTAL	110.000,00	1.320.000,00

Andreza

2. METAS DE QUALIDADE E ACESSO

2.1 METAS ASSISTENCIAIS E DE GESTÃO

AÇÕES / SERVIÇOS	META	FONTE	PONTUAÇÃO
1- Acolhimento com classificação de risco na urgência	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=5 existente e funcionando totalmente=7
2-Utilização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; protocolos impressos; folha de frequência de treinamento	não existe=0 existente =1 existente e funcionando parcialmente=3 existente e funcionando totalmente=5
3-Equipe de referência multiprofissional – Cuidado horizontal nas unidades de internação	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco, escala, CNES	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=4 existente e funcionando totalmente=7
4-Visita aberta em todas unidades de internação	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco.	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=2 existente e funcionando totalmente=3
5- Núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQH)	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco, atas de reunião, portaria de criação	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=2 existente e funcionando totalmente=3
6- Núcleo de segurança do paciente;	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; planos para segurança do paciente; protocolos de segurança do paciente	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=2 existente e funcionando totalmente=3
7-Comissão de controle de infecção hospitalar – incluído o mapa de infecção hospitalar;	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; Relatório de atividades mensal; composição	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=1 existente e funcionando totalmente=2
8-Comissão de revisão de prontuários;	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; relatório de atividades mensais; composição	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=1 existente e funcionando totalmente=2
9-Comissão de Ética;	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; relatório de atividades mensais; composição	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=1 existente e funcionando totalmente=2

10-Comissão de análise e revisão de óbitos;	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; relatório de atividades mensais; composição	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=1 existente e funcionando totalmente=2
11-Comissão interna de prevenção de acidentes – CIPA;	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; relatório de atividades mensais; composição	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=1 existente e funcionando totalmente=2
12-Prontuário único compartilhado por toda equipe	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco;	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=1 existente e funcionando totalmente=2
13-Serviço de ouvidoria	Existente e funcionando totalmente	Verificação in loco; relatório de atividades mensais;	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=3 existente e funcionando totalmente=5
14-Manual de procedimento operacional padrão	Existente	Verificação in loco; lista de frequência de treinamentos	não existe=0 existe apenas em alguns setores:1 existe=2
15 - Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR)	Existente e funcionando totalmente	Relatório das atividades mensais	não existe=0 existente e funcionando parcialmente=2 existente funcionando totalmente=3
TOTAL DE PONTOS			PONTOS 50

2.2 INDICADORES DE SAÚDE E DE DESEMPENHO HOSPITALAR

N.	INDICADOR	META	FONTE	PONTUACÃO
16	Taxa geral de ocupação de leitos	70% < 85%	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	85% - 10 pontos 70% < 85%- 6 pontos 60% < 70 – 4 ponto <60 - 0 ponto
17	Taxa de mortalidade institucional	Menor ou igual a 3%	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	3% - 10 pontos > 3% a 5% - 5 pontos > 5% - 0 ponto
18	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
19	Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica	Até 09 dias	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	Até 09 dias - 10 pontos 9 dias < 12 dias - 7 pontos >12 dias - 0 ponto
20	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos	Até 05 dias	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	Até 05 dias - 10 pontos 6 Dias < 8 dias-7 pontos >8 dias - 0 ponto
21	Tempo médio de permanência para leitos pediátricos	Até 05 dias	SIH; RELATÓRIOS HOSPITALARES	Até 05 dias - 10 pontos 6 Dias < 8 dias-7 pontos >8 dias - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS				PONTOS 53

3. CRITÉRIO DE PESO

3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS AMBULATORIAL E HOSPITALAR

FAIXA DE DESEMPENHO/PONTUAÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS AO DESEMPENHO
50 a 55	55%
56 a 60%	60%
61 a 65%	65%
66 a 70%	70%
71 a 75%	75%
76 a 80%	80%
81 a 85%	85%
86 a 89%	89%
90 a 100%	100%

3.2 METAS DE QUALIDADE E ACESSO

FAIXA DE DESEMPENHO/PONTUAÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS AO DESEMPENHO
50 a 55	55%
56 a 60%	60%
61 a 65%	65%
66 a 70%	70%
71 a 75%	75%
76 a 80%	80%
81 a 85%	85%
86 a 89%	89%
90 a 100%	100%





**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DO PIAUÍ - IDEPI**

EXTRATO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 631/2021
PROCESSO SEI nº: 00119.000115/2022-91
PROCEDIMENTO LICITATORIO Nº: CONCORRÊNCIA nº 106/2022
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE UMA EMPRESA DE ENGENHARIA PARA A PAVIMENTAÇÃO EM PARALELEPÍPEDO NO MUNICÍPIO DE BOM PRINCÍPIO/PI – ÁREA 7.014,00 M²
EMPRESA VENCEDORA: CONSERVE EMPRE – CNPJ nº 26.507.964/0001-14
VALOR DA PROPOSTA: R\$ 703.211,37 (setecentos e três mil, duzentos e onze reais e trinta e sete centavos)
DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 06/06/2022
SIGNATÁRIO: LEONARDO SOBRAL SANTOS – DIRETOR GERAL DO IDEPI

EXTRATO DE ADJUDICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 631/2021
PROCESSO SEI nº: 00119.000115/2022-91
PROCEDIMENTO LICITATORIO Nº: CONCORRÊNCIA nº 106/2022
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE UMA EMPRESA DE ENGENHARIA PARA A PAVIMENTAÇÃO EM PARALELEPÍPEDO NO MUNICÍPIO DE BOM PRINCÍPIO/PI – ÁREA 7.014,00 M²
EMPRESA VENCEDORA: CONSERVE EMPRE – CNPJ nº 26.507.964/0001-14
VALOR DA PROPOSTA: R\$ 703.211,37 (setecentos e três mil, duzentos e onze reais e trinta e sete centavos)
DATA DA ADJUDICAÇÃO: 06/06/2022
SIGNATÁRIO: ALLAN RICARDO ALVES CIRILO – PRESIDENTE DA COPEL/IDEPI

Of. 1782

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAPI**

EXTRATO DO CONTRATO Nº 61/2022.	
Processo SESAPI	00012.014024/2022-21.
Modalidade	Pregão Eletrônico Nº 44/2021.
Fundamentação Legal	Lei Nº 8.666/93. Lei Nº 10.520/2002.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde.
CNPJ do Contratante	06.553.564/0001-38.
Contratado	UNI HOSPITALAR LTDA.
CNPJ do Contratado	07.484.373/0001-24.
Objeto	Contratação de empresa especializada no fornecimento de Medicamentos.
Vigência	12 (doze) meses contados a partir da publicação.
Data da Assinatura	06.06.2022.
Valor Global	R\$ 2.151.392,36 (dois milhões, cento e cinquenta e um mil, trezentos e noventa e dois reais e trinta e seis centavos).
Ação Orçamentária	2394.
Fonte de Recurso	113.
Natureza da Despesa	339030.
Nota Reserva	2022NR01335.
Reserva Orçamentária	2022RO05477.
Signatários	Pela contratante: ANTONIO NERIS MACHADO JÚNIOR - Secretário de Estado da Saúde do Piauí; Pela contratada: CHRISTIAN MENDES OLIVEIRA TAVARES.

Of. 32

EXTRATO DO PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS Nº 02/2022	
Processo nº	00012.013230/2022-13
Espécie	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP, que formaliza a relação entre o Município de Campo Maior/PI, através da Secretaria Municipal de Saúde - SMS e o Estado do Piauí, através da Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAPI.
Objeto	O presente Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP tem como objetivo formalizar a relação entre os gestores do SUS supramencionados, contemplando a definição e oferta de serviços de saúde e respectiva forma de pagamento da unidade estadual, sob Gestão Municipal e Gerência Estadual, localizada no Município de Campo Maior/PI.
Valor	R\$ 1.320.000,00 (um milhão e trezentos e vinte mil reais) anual
Vigência	12 (doze) parcelas
Data da Assinatura	15.03.2022
Signatários	Dr. Florentino Alves Veras Neto – Secretário Estadual da Saúde Dorilene Gomes Vidal Felix de Andrade – Secretária Municipal da Saúde de Campo Maior/PI.

Of. 3228

AVISO DE JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO.

PROCEDIMENTO: CONCORRÊNCIA 02/2022-CPLO/SESAPI.
PROCESSO SEI: Nº 00012.023764/2021- 77, cujo objeto é: “EXECUÇÃO DA OBRA DE AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES, PARA A CONSTRUÇÃO DE LEITOS DE ENFERMIARIAS, EM FLORIANO - PI”. A Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, através da Comissão Permanente de Licitação de Obras - CPLO/SESAPI, torna público aos interessados, o resultado do **JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO** do processo em epígrafe, que fica **HABILITADA** a empresa **R MELO CONSTRUTORA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 01.857.346/0001-73**, ficando marcado para o dia 10/06/2022 às 09h00min, a próxima sessão para dar continuidade ao certame. **Informações:** Sala de Reunião CPL/SESAPI, Av. Pedro Freitas, s/n, Centro Administrativo – Teresina – PI, FONE: (86) 3216-3604. e-mail: cplsaude@saude.pi.gov.br.
 Publique-se:

Teresina-PI, 06 de junho de 2022.

Maria das Graças Rufino
 Presidente da CPLO/SESAPI

Visto:

Antônio Nêris Machado Júnior
 Secretário de Estado da Saúde do Piauí

Of. 1551

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNDAÇÃO DE ESPORTES DO PIAUÍ - FUNDESPI**

JUSTIFICATIVA JURÍDICA

TERMO: JUSTIFICATIVA JURÍDICA
REFERÊNCIA: TOMADA DE PREÇO 06/2022
DATA DA SESSÃO: 25 de abril de 2022 às 09:00 horas.
RAZÕES: INABILITAÇÃO
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A CONSTRUÇÃO DE UM ESTÁDIO DE FUTEBOL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO PEIXE- PI.

Trata-se de análise jurídica solicitada pela empresa licitante **M V DE CARVALHO – EPP**, sobre possível inabilitação da empresa licitante