

Publicado no DIOE
n.º 10753 em 21/08/20
pág. 9

Protocolo nº 13.633.456-5
Contrato nº 0306.838/2015 SCS
Santa Casa de Irati
CNES: 2783789



DOCUMENTO DESCRITIVO 2020
SANTA CASA DE IRATI – 4ªRS
CONTRATO Nº 0306.838/2015
CNES: 2783789

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

O presente Documento Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e a Santa Casa de Irati – CNES 2783789. Tem validade de 02 anos contados a partir da data de sua assinatura devidamente publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná. Tem por objetivo definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação, novas metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do Contrato celebrado entre as partes.

DA MISSÃO INSTITUCIONAL:

A Santa Casa de Irati é uma entidade filantrópica e deverá se inserir na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Paraná com a missão de se caracterizar como referência para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS/Paraná, particularmente nas áreas de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

1. ASSISTÊNCIA

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos da média complexidade que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema.

Deverá disponibilizar ao Complexo Regulador 100% da capacidade operacional de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico, e dos leitos ativos credenciados ao SUS conforme indicadores descritos no quadro de avaliação mensal.

Hospital deverá garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos de modo que não ocorra descontinuidade.

O Hospital também faz parte do Programa HOSPSUS e é retaguada para Rede Mãe Paranaense e Rede Paraná Urgência.

São compromissos gerais assumidos pelo hospital:

- Cumprir as metas físicas e financeiras contratualizadas, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade (quando possuir habilitações na alta complexidade) e determinações de demais atos normativos;
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria GM nº 3.390 de 31 de dezembro de 2013;
- Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- Desenvolver a abordagem interdisciplinar;
- Garantir a horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem;
- Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, conforme previstas no instrumento contratual e Plano Operativo Assistencial;
- 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;
- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- Disponibilizar acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- Informar ao Gestor Municipal e Estadual com no mínimo trinta dias de antecedência eventuais desativações temporárias de leitos, com a especificação do motivo, e plano alternativo para a garantia da assistência, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física.

As ações e os serviços a serem pactuados estão descritos a seguir e as metas constam no Anexo I e II.

I.1 ATENDIMENTO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE:

Os atendimentos hospitalares de média complexidade de natureza eletiva serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços básicos de saúde do município, nos ambulatórios de especialidades médicas da Secretaria Municipal de Saúde, no Consórcio Intermunicipal de Saúde (AMCESPAR) e no ambulatório de especialidades do hospital.

A identificação do serviço de atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo médico de AIH e ser devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando sob a responsabilidade do Hospital administrar juntamente com o gestor local, sua fila de espera para internações eletivas.

Os internamentos eletivos somente deverão ser efetivados pelo Hospital após a autorização pelo gestor do SUS.

Os internamentos de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda a Unidade de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá encaminhamento através da Central de Regulação do SAMU 192 ou Complexo Regulador Estadual.

Os pacientes que necessitarem de continuidade de tratamento deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para seus municípios de residência, ou ainda para a Unidade de Cuidados Continuados Integrados (Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas, Rebouças).

Os que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta / exames agendados dentro da disponibilidade.

Todos os Laudos Médicos para emissão de AIH de internações com caráter de urgência deverão ser apresentados ao serviço de Controle, Avaliação e Auditoria do gestor do SUS, no prazo máximo de 72 horas do atendimento inicial, para autorização.

1.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

A assistência ambulatorial de urgência e emergência se desenvolverá no hospital a partir da demanda espontânea, casos referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e SAMU 192, encaminhados pela rede básica de saúde, unidade de pronto atendimento 24h ou pelos serviços de atendimento médico de urgência.

O hospital deve manter o Serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, principalmente em anestesiologia, clínica geral, cirurgia geral, ginecologia – obstetrícia, pediatria, bem como nas especialidades cadastrados no CNES. O hospital deverá ter plantão médico nas especialidades descritas na **Tipologia B** da Resolução SESA nº153/2016.

O hospital deve implantar no Serviço de Pronto Socorro o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

Os pacientes que após serem acolhidos e classificados quanto ao risco necessitarem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser contra-referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital e ou para seus municípios de residência.

Os pacientes que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas, após avaliação e atendimento, serão contra-referenciados conforme protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual.

O Hospital deverá ainda:

- Participar do sistema de urgência e emergência loco-regional a partir da definição do papel do hospital no Plano Estadual de Atenção às Urgências;
- Realizar acolhimento e suporte para os familiares/acompanhantes;
- Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência (SAMU- 192) sempre que convocado;
- Participar da implantação da regulação da porta de entrada para os casos de urgência e emergência, em parceria com o gestor municipal e estadual;

- Implementar ações que busquem reduzir o tempo de permanência hospitalar, principalmente nos atendimentos dos pronto-socorros, utilizando para este controle indicadores hospitalares de qualidade;
- Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária e disponibilizando profissionais em todos os períodos de funcionamento, inclusive nos finais de semana e período noturno, para urgência/emergência.
- Cumprir os indicadores da Rede de Atenção às Urgências detalhados no Anexo III.

1.3 ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

Para os procedimentos hemoterápicos de um modo geral deverá o Hospital constituir Comitê Transfusional ativo, bem como incentivar o aumento do número de doadores.

Para os pacientes usuários do SUS, os hemocomponentes disponibilizados deverão ser preferencialmente os advindos da Rede Pública de Sangue, sendo que o Hospital deve solicitar à SESA/HEMEPAR, os blocos de Requisição de Transfusão, tubos e etiquetas para a coleta de amostra de sangue do paciente.

Caso seja necessária a utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia para pacientes do Hospital não usuários do SUS, os respectivos custos operacionais da Rede Pública deverão ser ressarcidos, por encontro de contas, devendo o Hospital encaminhar, até o dia 10 do mês subsequente, a relação de bolsas de sangue encaminhadas a pacientes não SUS, de acordo com relatório constante na Resolução SESA nº 227/2007.

Caso não disponha de Agência Transfusional para a realização de testes pré-transfusionais pela Rede Pública de Sangue, o Hospital deverá encaminhar amostra de sangue do paciente adequadamente coletada e armazenada juntamente com a Requisição de Transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR ou à Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, sendo que cirurgias eletivas de grande porte devem ser informadas com 24 horas de antecedência.

Dispondo o Hospital de Agência Transfusional, e necessitando de hemocomponentes da Rede Pública de Sangue, os mesmos deverão ser solicitados por telefone e por escrito, de acordo com impresso constante na Resolução SESA nº 227/2007,

devidamente preenchido e assinado pelo responsável pela agência transfusional. Também nesse caso, cirurgias eletivas de grande porte deverão ser informadas com 24 horas de antecedência.

Nos casos com Complicação Transfusional, deverão ser encaminhados ao HEMEPAR ou Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, o protocolo de atendimento, juntamente com amostra de sangue pós-transfusão e a bolsa responsável pela reação transfusional, também devendo o HOSPITAL proceder ao registro no Sistema Estadual de Informação e Controle Hemoterápico do Paraná (Resolução SESA nº 043/2010).

Hemocomponentes retirados na Rede Pública e não transfundidos, deverão ser devolvidos intactos à Unidade da qual foram retirados, no prazo máximo de 24 horas para o Hospital sem Agência Transfusional ou em se tratando de Hospital com Agência Transfusional, juntamente com relatório constante na Resolução SESA 227/2007.

1.4 ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADOS

O Hospital deverá manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos seguintes Programas Especiais de acordo com o seu perfil de atendimento:

- Vigilância de pacientes pós-cirúrgicos para detecção prévia de complicações;
- Prevenção de doenças imunopreveníveis através da sala de vacinação dentro da área hospitalar;
- Família participante;
- Vigilância de crianças menores de 01 ano hospitalizadas
- Vigilância ao RN de risco
- Programa Mãe Paranaense
- UNILAC – Unidade da Lactação
- Atenção as pessoas vitimas de violência sexual (em especial mulheres e crianças)
- Rede Paraná Urgência

1.5 ADOPTAR OS PROTOCOLOS ESTABELECIDOS PELO GESTOR

O Hospital deverá utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento, como:

- Fluxograma de Dengue e influenza;
- Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);
- Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV - Unidade de Testagem e Aconselhamento;
- Sistema de informação de óbitos – SIM;
- Sistema de informação de nascidos vivos – SINASC;
- Programa Nacional de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho);
- Protocolo de atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Trauma;
- Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção.

Outros protocolos que vierem a ser implantados e de concordância de ambas as partes interessadas.

1.6 COMISSÕES DO HOSPITAL

O Hospital deve manter formalmente constituídas e em funcionamento as seguintes Comissões Hospitalares, com relatórios e condutas adotadas:

- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Óbitos
- Comissão de Documentação Médica e Estatística
- Comissão de Controle e Infecção Hospitalar
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal (somente para os hospitais que realizam partos)



- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Comitê Transfusional
- Comissão de Avaliação em Pesquisa
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
- Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIH-DOTT

1.7 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL
(Dados atualizados em 10/07/2020 conforme dados obtidos no CNES)

1.7.1 Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			
Equipamento	Existente	Em uso	SUS
MAMÓGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	2	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	2	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA			
Equipamento	Existente	Em uso	SUS
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
USINA DE OXIGÊNIO	2	2	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Equipamento	Existente	Em uso	SUS
BERÇO AQUECIDO	5	5	SIM
BOMBA DE INFUSÃO	40	40	SIM
DEFIBRILADOR	8	8	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	6	6	SIM
INCUBADORA	17	11	SIM
MONITOR DE ECG	10	6	SIM
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	4	1	SIM
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	4	1	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	20	20	SIM
RESPIRADOR/ VENTILADOR	29	27	SIM

EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS			
Equipamento	Existente	Em uso	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	5	5	SIM

EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS			
Equipamento	Existente	Em uso	SUS
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
LAPAROSCÓPIO/VÍDEO	1	1	SIM

1.7.2 Leitos

ESPECIALIDADE – CIRÚRGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	23	19

ESPECIALIDADE - CLÍNICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLÍNICA GERAL	40	37

COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II	11	10
UTI NEONATAL - TIPO II	11	10

OBSTÉTRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	36	23

PEDIÁTRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLÍNICA	24	18

OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
PSIQUIATRIA	13	13

	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
TOTAL GERAL	158	130

1.7.3 Instalações físicas para assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação	Qtde./ Consultório	Leitos/ Equipamentos
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	2
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	2
SALA DE CURATIVO	1	2
SALA DE GESSO	1	2
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	1
SALA REPOUSO/ OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	4

AMBULATORIAL		
Instalação	Qtde./ Consultório	Leitos/ Equipamentos
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	0

HOSPITALAR		
Instalação	Qtde./ Consultório	Leitos/ Equipamentos
SALA DE CIRURGIA	3	3
SALA DE PARTO NORMAL	1	1
SALA DE PRÉ-PARTO	1	2
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	27
LEITOS RN NORMAL	0	0
LEITOS RN PATOLÓGICO	0	0

Serviços de apoio	
Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços especializados		Ambulatorial		Hospitalar	
Serviço	Característica	SUS	não SUS	SUS	Não SUS
		ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLÓGICA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
TRANSPLANTE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Outros		
Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

1.8 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS:

O Hospital deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes Políticas prioritárias:

1.8.1 Humanização:

- Implementar a Ouvidoria Institucional para atendimentos dos usuários e funcionários, desenvolvendo mecanismos de avaliação do grau de satisfação dos mesmos. Os hospitais com até 50 leitos: deverão disponibilizar urnas coletoras para as manifestações, com formulário padronizado, seguindo processo de trabalho estabelecido para as ouvidorias hospitalares. Para os hospitais com mais de 50 leitos será obrigatório: indicação oficial de um servidor para a função de Ouvidor; preferencialmente de carreira; disponibilização de um número de telefone exclusivo para Ouvidoria a ser divulgado à população; disponibilização de uma sala exclusiva para Ouvidoria em local com acessibilidade aos usuários, conforme Resolução SESA nº 443/2013.
- Adequar a área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Implementar atividades relacionadas a humanização, como por exemplo, o Hospital Amigo da Criança;
- Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;
- Promover a visita ampliada aos pacientes internados nas enfermarias e na UTI;
- Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes (conforme lei 11.108 de 7 de abril de 2005), idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, pronto socorros, ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

O Hospital terá metas quantitativas e qualitativas estabelecidas para a avaliação de desempenho na área de Humanização, conforme Anexo II e III.

1.8.2 Política Nacional de Medicamentos

- Implementar a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos (GENERICOS);
- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

1.8.3 Saúde do Trabalhador

- Monitorar a incidência e prevalência de doenças e agravos relacionadas ao trabalho e absentefismo;
- Notificar as doenças relacionadas à saúde do trabalhador;
- Constituir-se em referência para os primeiros atendimentos aos servidores públicos, vítimas de acidentes com materiais biológicos, realizando o Teste Rápido quando indicado, preenchendo e encaminhando a notificação aos órgãos específicos.

1.8.4 Alimentação e Nutrição

- Atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, diferenciadas para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais).
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica e avaliação do profissional nutricionista do Hospital;
- Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
- Adotar boas práticas de alimentação (RDC nº 216/2004) e capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares;

- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.

1.8.5 Saúde da Mulher

- Em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde;
- Implantação do atendimento humanizado a mulher em situação de abortamento;
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes;
- Garantir acompanhante às gestantes no pré-parto, parto e pós-parto;
- Reduzir a taxa de cesárea em no mínimo 2% ao ano em relação ao dado de 2014 (44%) e até atingir a meta de 38% (de acordo com Edital de Chamamento Público nº23/2017 da Rede Mãe Paranaense) que deverá ser diminuída ou mantida. O hospital terá o prazo de 90 dias para elaborar e implementar um plano de ação para redução da taxa de cesárea. Caso não atinja a meta pactuada será efetuado desconto mensal. Este plano deverá ser aprovado pela área técnica da Rede Mãe Paranaense e, após doze meses do início da avaliação do indicador, o hospital deverá apresentar novo plano de ação para redução de mais no mínimo 2% da taxa de cesárea;
- Participar da Rede Mãe Paranaense da Secretaria de Estado de Saúde;
- Adotar as Boas Práticas para o Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde, sendo:
 - Respeitar o direito da mulher à privacidade durante o período pré-parto, parto e pós-parto;
 - Possibilitar à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e puerpério;
 - Possibilitar espaço adequado e confortável para o acompanhante;
 - Fornecer informações à gestante e puérpera sobre questões importantes de saúde da mulher e da criança. (Ter um programa interno de educação em saúde para as gestantes e puérperas);

- Receber as gestantes referenciadas pela atenção primária para uma visita ao ambiente da maternidade;
- Possibilitar espaço físico adequado para o alojamento conjunto do bebê;
- Ofertar líquidos à gestante durante o trabalho de parto e parto;
- Realizar monitoramento fetal e de progressão do trabalho de parto com registro em partograma;
- Utilizar de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Permitir que a gestante tenha liberdade de movimento durante o trabalho de parto;
- Como rotina evitar a aplicação de enema e a prática da tricotomia;
- Permitir o contato pele a pele entre a mãe e o bebê logo após o nascimento;
- Apoiar o início da amamentação logo após o nascimento, seguindo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno;
- Examinar rotineiramente a placenta e membranas ovulares e registrar as suas condições no prontuário;
- Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e da carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital;
- Realizar rotineiramente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a vacina para Hepatite B em todos os bebês nascidos no hospital.

1.8.6 HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes e, também nas pacientes em situação de abortamento;
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressaram na maternidade para parto, nos termos da portaria 2.104/GM de 19/11/2002, inclusive nos casos de aborto;
- Disponibilizar a administração do ARV xarope para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou no parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto. Contra-referenciar as

pacientes para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para a Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento.

1.8.7 Saúde Mental

Dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial, do Complexo Regulador, do SAMU-192, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados.

Disponibilizar todos os leitos de saúde mental para o Complexo Regulador Estadual, possuir Projeto Terapêutico Institucional, realizar alta hospitalar emitindo relatório padrão de alta para todos os pacientes que internaram nos leitos de saúde mental e adotar como tempo médio de permanência geral nesses leitos os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

Disponibilizar todos os leitos de saúde mental para o Complexo Regulador Estadual, possuir Projeto Terapêutico Institucional, realizar alta hospitalar emitindo relatório padrão de alta para todos os pacientes que internaram nos leitos de saúde mental e adotar como tempo médio de permanência geral nesses leitos os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde. Estes leitos só serão disponibilizados ao Complexo Regulador Estadual após a habilitação pelo Ministério da Saúde como leitos de saúde mental em hospital geral. Após a habilitação, o hospital também será avaliado quanto às metas pactuadas para a Rede de Saúde Mental.

1.8.8 Política Nacional de Atenção Hospitalar

O hospital deverá atuar em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS.

1.8.9 Programa Nacional de Segurança do Paciente

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar as seguintes ações:

- Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;
- Elaborar os planos para Segurança do Paciente; e
- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

1.9 PROGRAMA DE APOIO E QUALIFICAÇÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS E FILANTRÓPICOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARANÁ

O Programa se propõe a reestruturar o sistema hospitalar do estado de forma a ter hospitais qualificados em todo Paraná. Participam do Programa hospitais públicos e filantrópicos com condições e capacidade de resolver problemas de saúde mais complexos e que atuam como referência na região onde estão inseridos.

O HOSPSUS tem por objetivo melhorar a oferta de leitos hospitalares qualificados, melhoria da qualidade de assistência, aumento da eficiência, eficácia e a equidade do sistema assistencial.

O Programa estabelece diretrizes e normas para a melhoria do acesso aos leitos hospitalares resolutivos de acordo com as redes de atenção prioritárias definidas no Plano de Governo – Rede Mãe Paranaense e Rede Urgência e Emergência.

A avaliação das metas pactuadas será realizada quadrimestralmente pelas Comissões Regionais de Acompanhamento e Avaliação. No anexo VII estão descritas as metas pactuadas.

2. GESTÃO:

O Contrato em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão Hospitalar, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

Deverá possuir um sistema de gestão de custos hospitalares e gerenciamento das unidades de forma integrada, possibilitando suporte às unidades, direcionamento das atividades de custeio e das tomadas de decisão gerencial.

Através de seu corpo de Diretores, Gestores e Profissionais deverá desenvolver relações com o Gestor Municipal, implementando programas integrados voltados a melhoria da qualidade de vida da população.

Deverá desenvolver processo de auditoria médica e de enfermagem, ligada à direção geral, com objetivo de tornar eficaz o processo médico, bem como os produtos gerados por esses procedimentos.

O Hospital deve atuar de forma sistêmica, buscando minimizar os custos operacionais com o envolvimento de todo o seu corpo gerencial e profissional, através de ações conjuntas e planejadas com a finalidade de maximizar sua receita, dando suporte e equilíbrio econômico/financeiro para a Instituição.

No caso de abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital deverá haver pactuação prévia com os gestores das ações/atividades programadas a serem incorporadas ao Contrato, mediante aditivo.

O Hospital deverá ainda:

- Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- Constituir-se em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para as Redes de Atenção;
- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- 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;
- 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;
- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

- Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- 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;
- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação do SUS;
- Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- Realizar o gerenciamento dos leitos na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

As metas pactuadas e os indicadores a serem avaliados estão descritas no Anexo IV.

2.1 Plano Diretor do Hospital:

O Hospital deverá contar com um Plano Diretor de Gestão, que obrigatoriamente será apresentado à Comissão Permanente de Avaliação do Contrato, no qual serão previstos sistemas:

- de acompanhamento de metas
- de avaliação de custos
- de acompanhamento da aplicação de recursos financeiros provenientes do SUS
- de avaliação do nível satisfação do usuário.

3. COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO:

A Comissão Permanente de Avaliação do Contrato deverá ser constituída da seguinte forma:

- Dois representantes do Estado, preferencialmente técnicos envolvidos com o serviço de controle e avaliação;
- Dois representantes do Hospital, sendo um representante da direção e um do corpo clínico;
- Um representante do Conselho Municipal de Saúde, representante do segmento dos usuários onde se localiza o hospital;
- Um representante do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde que deverá ser diferente de onde está localizado o hospital.
- Um representante da Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente técnicos envolvidos com o serviço de controle e avaliação.

Quando o hospital for certificado como de ensino deverá ter na Comissão um representante dos docentes e um representante dos discentes.

Caberá à Comissão:

- Avaliação do cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;
- Avaliação da capacidade instalada;
- Readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias após autorização da SGS/SESA, principalmente quando implicarem aumento do valor financeiro pactuado.

A pontuação atingida pelo Hospital na avaliação mensal de seu desempenho, realizada pela Comissão de Avaliação do Contrato, indicará o valor da parcela variável mensal a ser repassada ao Hospital.

Estão incluídos nos valores programados para internações hospitalares, todos os valores referentes às internações: hotelaria incluindo alimentação, honorários profissionais, medicamentos, materiais, exames complementares que forem necessários, sangue, hemoderivados, órteses e próteses previstas nas tabelas do SUS para uso hospitalar e diárias de acompanhante previstas nas normas.

Nos atendimentos ambulatoriais aplicam-se as mesmas regras, de acordo com as normas do SUS.

Os nomes dos participantes das Comissões deverão ser encaminhados anualmente para a Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Regional.

4. DA OFERTA DE SERVIÇOS AO COMPLEXO REGULADOR DO SUS

Deverá disponibilizar 100% da programação ambulatorial de consultas eletivas para o Complexo Regulador Estadual, sendo 60% para consultas iniciais e 40% para consultas restritas/retorno. Este quantitativo poderá ser alterado de acordo com a necessidade do hospital e após pactuação com a SESA.

Os exames solicitados resultantes das consultas de especialidades encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual serão agendados no próprio serviço devendo ser acompanhado através de relatório mensal encaminhado a Comissão de Acompanhamento. Quando o hospital não ofertar os exames por falta de habilitação SUS o paciente deverá ser contrarreferenciado à Secretaria Municipal de Saúde do município de origem ou conforme os fluxos estabelecidos pelo gestor estadual/municipal.

Os hospitais que possuem habilitações na alta complexidade não poderão contrarreferenciar os pacientes para realização de exames que estejam compreendidos dentro da programação hospitalar/ambulatorial obrigatória estabelecida pelas Portarias do Ministério da Saúde.

Os parâmetros de avaliação destes itens estão descritos no Anexo I e II.

5. DA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES

Os hospitais contratualizados que possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva habilitados junto ao SUS terão metas de avaliação estabelecidas pela Central Estadual de Transplantes, bem como deverão seguir as normas da legislação em vigor. Para estes hospitais, com exceção dos têm como perfil assistencial predominante o de maternidade serão avaliados os indicadores de morte encefálica e parada cardiorrespiratória.

Deverão ter Comissão Intra Hospitalar de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT instituída e realizar busca ativa diária, identificando 100% dos pacientes com diagnóstico de acidente vascular encefálico, traumatismo crânio encefálico, encefalopatias atóxicas e tumor primário de sistema nervoso central. Deverão realizar o Protocolo de Morte Encefálica, entrevistar 100% dos familiares de potenciais viáveis para doação de órgãos.

Deverão também, identificar todos os óbitos em parada cardiorrespiratória de 03 a 70 anos, avaliar segundo os critérios de seleção para doação de tecidos, entrevistar 100% dos familiares de potenciais viáveis para doação de órgãos.

Mensalmente será emitido relatório pela Coordenação da Central Estadual de Transplantes e/ou Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplante - COPOT Regional com informação referente ao cumprimento das metas deste item e, conseqüentemente da pontuação na avaliação.

Durante os primeiros seis meses após a assinatura e publicação do POA o hospital não terá descontada a pontuação referente a este item caso não atinja a meta, contada a partir de setembro/2015. Após este período será realizado desconto, ou seja, a partir do sétimo mês. A meta inicial do hospital de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada entrevista familiar será definida da seguinte forma:

Indicador de morte encefálica (400 pontos):

- Média dos últimos 12 meses, com aumento de 10% a cada 6 meses. Para os hospitais que ainda não tem atividades relacionadas a captação de órgãos e tecidos para transplante a meta inicial para este indicador será de 30%;
- Pontuação proporcional conforme percentual da meta atingida:

Percentual da meta atingida	Pontuação
100% ou mais	400
90 a 99%	300
80 a 89%	200
Abaixo de 80%	Zero

Indicador de parada cardiorrespiratória (300 pontos):

- Meta mínima inicial de 30% para todos os hospitais, com aumento de 10% a cada 6 meses;
- Pagamento proporcional conforme pontuação atingida:

Percentual da meta atingida	Pontuação
100% ou mais	300
90 a 99%	225
80 a 89%	150
Abaixo de 80%	Zero

Os hospitais que já tiverem atingindo a meta de consentimento familiar à doação superior ao estabelecido no POA deverão mantê-la e empreender esforços para atingir percentual maior ou igual a 50.

ANEXO I
PROGRAMAÇÃO MENSAL ESTABELECIDA PARA A ASSISTÊNCIA

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	Meta Física	Meta Financeira
02. 02- Diagnóstico em laboratório clínico	794	R\$ 2.334,36
02. 04 - Diagnóstico por radiologia	410	R\$ 3.702,30
Mamografia bilateral para rastreamento	55	R\$ 2.475,00
02. 05 - Diagnóstico por ultrassonografia geral	58	R\$ 1.837,80
02. 11 - Métodos diagnósticos em especialidades		
Eletrocardiograma	45	R\$ 231,75
Emissões otoacústicas evocadas	126	R\$ 1.705,64
Total do Grupo 02	1.488	R\$ 12.286,85
Grupo 03 - Procedimentos clínicos		
03.01.01 - Consulta médica em atenção especializada	640	R\$ 6.400,00
03.01.06 - Atendimento de urgência com observ.de até 24h	300	R\$ 3.734,60
03.01.06 - Atendimento médico em unidade de pr.atend.	674	R\$ 7.414,00
03.01.0. - Atendimento ortopédico com imobilização	10	R\$ 130,00
Total do Grupo 03	1.624	R\$ 17.678,60
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos		
04.01.01 - Pequenas cirurgias	77	R\$ 2.088,24
Total do Grupo 04	77	R\$ 2.088,24
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	3.189	R\$ 32.053,69

PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR PARA MÉDIA COMPLEXIDADE		
Caráter de atendimento	Meta Pactuada	Meta Financeira
Urgência/emergência	516	R\$ 586.150,23
Eletivo	11	R\$ 10.670,41
TOTAL	527	R\$ 596.820,64

* Incorporado valor de R\$38.200,00 referente a 200 diárias de psiquiatria de acordo com Despacho da SGS de 10/09/2018 presente no protocolo 13.633.456-5

* Documento Descritivo atualizado em 09/07/20: Retirado o valor de R\$19.100,00 referente a 100 diárias de psiquiatria e o valor de R\$1.312,39 correspondente a 04 AIH's de procedimentos eletivos referente a Portaria GM/MS nº 3.995 de 18/11/2017 que foi paga em 12 parcelas (agosto/2018 à julho/2019);

Protocolo nº 13.633.456-5
Contrato nº 0306.838/2015 SGS
Santa Casa de Irati
CNES: 2783789

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	Meta Física	Meta Financeira
02.06 - Tomografia	69	R\$ 8.116,59
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	69	R\$ 8.116,59

* Documento Descritivo atualizado em 09/07/20 – Retirado 30 procedimentos no valor de R\$4.500,00 referente a Portaria GM/MS nº 3.995 de 18/11/2017 que foi pago por 12 meses (agosto/2018 à julho/2019);

ANEXO II
INDICADORES GERAIS ASSISTENCIAIS

Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação
1 Taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto	SIH	mensal	80% - 100 pontos, < 80% - 0 pontos	100
2 Taxa de ocupação dos leitos de UTI neonatal	SIH	mensal	80% - 100 pontos, < 80% - 0 pontos	100
3 Tempo médio de permanência nos leitos de obstetrícia	SIH e hospital	mensal	até 3 dias - 100 pontos, > 3 dias - 0 pontos	100
4 Tempo médio de permanência - leitos de clínica médica	SIH e hospital	mensal	até 5 dias: 100 pontos, > 5 dias - 0 pontos	100
5 Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos	SIH e hospital	mensal	até 4 dias: 100 pontos, > 4 dias - 0 pontos	100
6 Taxa de mortalidade institucional	Comissão de óbitos do hospital	mensal	até 4% : 100 pontos, > 4% - 0 pontos	100
7 Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	Relatório da CCIH do hospital	mensal	Apresentou relatório: 50 pontos, não apresentou: 0 pontos	50

8	Implantar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a RDC 036/2013 de 25 de julho de 2013	Apresentação da ata da reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente contemplando as atividades descritas na RDC 036/2013.	mensal	Não cumprido: 0 pontos, Cumprido: 100 pontos	100
9	Notificar os eventos adversos relacionados a segurança do paciente no Sistema Nacional de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).	Apresentar relatório de notificação no NOTIVISA dos eventos adversos relativos ao mês avaliado	mensal	Não cumprido: 0 pontos, Cumprido: 100 pontos	100
10	Disponibilizar consultas iniciais de especialidade ao Complexo Regulador do SUS conforme pactuado	Relatório do Sistema Estadual de Regulação do SUS	mensal	Mínimo 60%: 200 pontos; <60% : 0 pontos.	200
11	Disponibilizar consultas de retornos/restritas ao Complexo Regulador do SUS conforme pactuado	Relatório do Sistema Estadual de Regulação do SUS	mensal	Mínimo 40%: 200 pontos; <40% : 0 pontos.	200
12	Realizar internamentos eletivos com AHH pré-autorizada pelo Gestor do SUS.	Divisão de Auditoria da Regional de Saúde/Auditoria Municipal	mensal	100%: 50 pontos; <100%: 0 pontos.	50
13	Realizar internamento de Urgência e Emergência com envio do laudo de solicitação da AHH para autorização	Divisão de Auditoria da Regional de Saúde/Auditoria Municipal	mensal	100%: 50 pontos; <100%: 0 pontos.	50

pelo gestor SUS no prazo de 72 horas do atendimento inicial				
Ter CHDOTT instituída e realizar busca ativa diária ,identificando 100% dos pacientes com diagnóstico de AVE, TCE e ENCEFALOPATIAS ANÓXICAS e TU PRIMÁRIO DE SNC , realizando o Protocolo de Mor- te Encefálica e entrevistando 100% dos familiares de POTENCIAIS VIA- VEIS para doação de órgãos. Obter no mínimo, 30% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar. (Este indicador só será aplicado aos hospitais com leitos de UTI)	Relatório da Central Estadual de Transplantes ou da COPOT Regional	mensal	Atingiu 100% ou mais da meta: 400 pontos, entre 90 e 99% da meta: 300 pontos, entre 80 e 89%: 200 pontos, abaixo de 80% da meta: 0 pontos.	400

<p>Ter CIHDOTT instituída e identificar todos os óbitos em Parada Cardiorrespiratória de 03 a 70 anos, avaliando segundo os critérios de seleção para doação de tecidos, entrevistando 100% dos familiares POTENCIAIS VIAVEIS para doação de tecidos. Obter no mínimo, 30% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar.</p>	<p>Relatório da Central Estadual de Transplantes ou da COPOT Regional</p>	<p>mensal</p>	<p>Atingiu 100% ou mais da meta: 300 pontos, entre 90 e 99% da meta: 225 pontos, entre 80 e 89%: 150 pontos, Abaixo de 80% da meta: 0 pontos.</p>	<p>300</p>
<p>16 Manter ouvidoria em funcionamento para os pacientes e trabalhadores.</p>	<p>Encaminhar relatórios mensais com as queixas, denúncias, elogios e sugestões.</p>	<p>mensal</p>	<p>Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos</p>	<p>100</p>
<p>17 Garantir acompanhante para indígenas, pacientes acima de 60 anos, crianças e pessoas portadoras de deficiência.</p>	<p>Auditória, denúncia, ouvidoria.</p>	<p>mensal</p>	<p>Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos</p>	<p>100</p>
<p>PONTUAÇÃO MÁXIMA:</p>				<p>2250</p>

ANEXO III
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES

Rede	Descrição do indicador	Periodi- cidade	Fonte	Parâmetro	Pontuação
1 URGÊNCIA/ EMERGÊN- CIA	Manter serviço de urgência e emergên- cia, geral ou especializado quando exis- tente, em funcionamento 24 horas.	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região	Cumprido: 200 pontos; não cum- prido: 0 pontos	200
2 URGÊNCIA/ EMERGÊN- CIA	Não recusar acesso a usuário em situa- ção de urgência/emergência	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região.	Cumprido: 200 pontos; não cum- prido: 0 pontos	200
3 URGÊNCIA/ EMERGÊN- CIA	Manter escala de plantão médico nas 24 horas de acordo com as especialidades pactadas para atendimento dos pacien- tes referenciados pelo SAMU 192 e constantes no contrato/POA.	mensal	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região.	Cumprido: 200 pontos; não cum- prido: 0 pontos	200

4	MÃE PARANAENSE	Garantir acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto	mensal	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item e, ou também, de que o hospital não tem infraestrutura para acompanhante, como poltronas confortáveis, disponibilidade de banheiro e refeições.	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos	200
5	MÃE PARANAENSE	Não recusar acesso a gestante em trabalho de parto	mensal	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item pelo hospital.	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos	200
6	MÃE PARANAENSE	Reduzir a taxa de cesárea em no mínimo 2% ao ano em relação ao dado de 2014 (44%) e até atingir a meta de 38% (de acordo com Edital de Chamamento Público nº23/2017 da Rede Mãe Paranaense). O hospital terá o prazo de 90 dias para elaborar e implementar um plano de ação para redução da taxa de cesárea. Caso não atinja a meta pactuada será efe-	mensal	SIH	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos	200

		tuado desconto mensal.				
7	SAÚDE MENTAL	Possuir tempo médio de permanência nos leitos entre 4,5 a 6,5 dias	mensal	SIH e hospital	Cumprido: 100 pontos, não cumprido: 0 pontos	100
8	SAÚDE MENTAL	Atingir Taxa de Ocupação dos leitos de no mínimo 80%	mensal	SIH e hospital	Cumprido: 100 pontos, não cumprido: 0 pontos	100
9	SAÚDE MENTAL	Disponibilizar todos os leitos de saúde mental para internamento conforme fluxo local estabelecido	mensal	Declaração da Secretaria Municipal de Saúde onde está localizado o hospital referente a oferta dos leitos de saúde mental de acordo com o fluxo estabelecido.	100% dos leitos: 200 pontos, >100%: 0 pontos.	200
10	SAÚDE MENTAL	Protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos	mensal	Protocolo apresentado pelo hospital.	Cumprido: 50 pontos, não cumprido: 0 pontos	50

PONTUAÇÃO MÁXIMA: **1650**

- Os indicadores de Saúde Mental serão avaliados após a habilitação pelo Ministério da Saúde dos leitos de saúde mental em hospital geral.

ANEXO IV INDICADORES DE GESTÃO

Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação
1 Existência de Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial	Apresentar cópia do Plano e evidências de implantação.	anual	Cumprido = 100 pontos, Não cumprido = 0 ponto	100
2 Realização de pesquisa de satisfação do usuário	Apresentar pesquisa mensal de satisfação dos usuários	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
3 Percentual de rejeições automáticas pelos estabelecimentos executantes quando ordenada vaga pela Central de Regulação de Leitos	Relatório encaminhado pelo Coordenador da Central Macroregional de Regulação de Leitos	mensal	até 5% = 200 pontos; entre 6 e 10% = 100 pontos; > 10% = 0 ponto	200

Protocolo nº 13.633.456-5/Contrato nº 0306.838/2015 SGS
Santa Casa de Itaiti
CNES: 2783789



ção de Leitos			PONTUAÇÃO MÁXIMA:	400
---------------	--	--	--------------------------	------------

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratanalização de Cuidados em Saúde - CCCS - Divisão de Contratos - DVCOOC
Rua Piquiri, 170 Curitiba - Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

ANEXO V AVALIAÇÃO DAS METAS E INDICADORES PACTUADOS

O repasse dos valores definidos no orçamento pré-fixado dar-se-á de acordo com a análise de desempenho, sendo 40% vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e 60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas pactuadas. As metas quantitativas, referentes à produção hospitalar e ambulatorial, serão avaliadas separadamente.

Os valores referentes ao INTEGRASUS, IGH, e IAE-PI serão pagos aos hospitais de acordo com a avaliação e durante o prazo que forem repassados do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde. O mesmo ocorrerá com outros valores variáveis advindos de programas do Ministério da Saúde.

A análise do desempenho deverá ser atestada pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato a cada mês por meio de relatório a ser encaminhado à SGS/SESA.

Caso o hospital não atinja pelo menos 70% das metas pactuadas por 03 meses consecutivos ou 05 meses alternados poderá ter o instrumento contratual e POA revisados pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato. Nesta revisão será feito o ajuste para baixo das metas e do valor financeiro de acordo com a produção hospitalar, mediante aprovação da SESA.

A Unidade Hospitalar que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105% por 12 meses consecutivos poderá ter as suas metas e valores contratuais revisadas pela Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato. Esta revisão tem por objetivo o reajuste e este poderá ser aprovado pela SESA de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira.

Para o orçamento pós-fixado o repasse de recursos se dará de acordo com a produção ambulatorial e hospitalar apresentada nos sistemas de processamento do SUS – Paraná e de acordo com o orçamento.

Em virtude do relatório de avaliação não ser encaminhado pela Comissão até o dia 15 de cada mês, a pontuação dos indicadores será zerada e o hospital receberá por produção, ou seja, sem os incentivos.

O valor referente aos 60% do valor pré-fixado, que corresponde às metas quantitativas pactuadas separadamente na parte ambulatorial e hospitalar, será definido de acordo com o percentual que cada programação financeira representa no POA.

AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS (60% do valor pré-fixado)

A avaliação das metas quantitativas será feita de acordo com o cumprimento do pactuado (anexo I) na produção ambulatorial e hospitalar aprovada na média complexidade (recurso MAC) conforme relatório proveniente do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado - SIHD. Segue abaixo quadro modelo para avaliação:

AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS (R\$ 26.916,41)¹			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA REALIZADA	PERCENTUAL ATINGIDO ³
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.488		
Grupo 03 – Procedimentos clínicos	1.624		
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos	77		
PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO			

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

Observações:

1 - Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de procedimentos a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de

Informações Ambulatoriais do SUS - SIA, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento do Contrato, conste na ata da reunião mensal e que estes procedimentos sejam desconsiderados na reapresentação;

2 - Em casos excepcionais onde tenha ocorrido grande quantidade de rejeição de AIHs a apreciação pode ser feita pela quantidade apresentada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIHD, desde que seja consenso da Comissão de Acompanhamento do Contrato, conste na ata da reunião mensal e que estas internações sejam desconsideradas na reapresentação;

3 - A avaliação do percentual atingido em relação ao pactuado para cada item das metas ambulatoriais e hospitalares deverá ser realizada de forma separada, sendo que o valor máximo a ser considerado para este percentual é de 100%. O percentual total atingido nas metas quantitativas será definido pela média dos percentuais atingidos em cada grupo, separadamente a parte ambulatorial e hospitalar.

AValiação DAS METAS HOSPITALARES (R\$ 501.167,63) ²			
INTERNAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA REALIZADA	PERCENTUAL ATINGIDO ³
Urgência/Emergência	516		
Eletivo	11		
PERCENTUAL TOTAL ATINGIDO			

* Se no momento da avaliação houver produção aprovada de AIHs da média complexidade com caráter de atendimento diferente do pactuado como meta no POA, estas deverão ser incluídas como meta física realizada em urgência/emergência e/ou eletivo, de acordo com a análise da Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato.

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

Nas situações em que o hospital não atingir o percentual mínimo de 70% nas metas ambulatoriais e hospitalares perderá o direito ao repasse referente aos 40% das metas qualitativas.

Haverá a apresentação normal de toda a produção do SUS, tanto da produção ambulatorial quanto da hospitalar nos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) do SUS. Estes constituir-se-ão em parâmetros de avaliação para o Plano Operativo.

AVALIAÇÃO DAS METAS DA QUALIDADE (40% do valor pré-fixado)

A avaliação das metas da qualidade será realizada de acordo com a pontuação atingida nos grupos de indicadores (anexos II a IV) sendo:

Avaliação das metas qualitativas sem indicadores da Rede de Saúde Mental:

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS (R\$ 352.056,03)		
INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA	PONTUAÇÃO ATINGIDA ⁴
Indicadores Gerais Assistenciais	2.250	
Indicadores Assistenciais de Redes	1.200	
Indicadores de Gestão	400	
PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA	3.850	

* Os indicadores de Saúde Mental serão avaliados após a habilitação pelo Ministério da Saúde dos leitos de saúde mental em hospital geral.

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PONTUAÇÃO	% DE REPASSE
De 3.850 a 3.450	100 %
De 3.449 a 3.050	90 %
De 3.049 a 2.650	80 %
Abaixo de 2.650	ZERO ⁵

Avaliação das metas qualitativas com indicadores da Rede de Saúde Mental (após habilitação pelo Ministério da Saúde):

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS (R\$ 376.940,99)		
INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA	PONTUAÇÃO ATINGIDA ⁴
Indicadores Gerais Assistenciais	2.250	
Indicadores Assistenciais de Redes	1.650	
Indicadores de Gestão	400	
PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA	4.300	

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PONTUAÇÃO	% DE REPASSE
De 4.300 a 3.850	100 %
De 3.849 a 3.400	90 %
De 3.399 a 2.950	80 %
Abaixo de 2.950	ZERO ⁵

Observações:

4 - O percentual de repasse das metas qualitativas será definido pela soma das pontuações atingidas;

5 - Caso o hospital não atinja no mínimo 70% dos indicadores das metas qualitativas perderá o direito de receber o recurso referente aos 40% do valor pré-fixado.

No período em que houver campanha de cirurgias eletivas financiadas pelo Ministério da Saúde, havendo recursos específicos para esta finalidade, poderá haver a ampliação automática da programação física e financeira para o estabelecimento conforme programação estabelecida pela SESA para a campanha. Quando este recurso estiver previsto em Portaria específica do Ministério da Saúde poderá haver pagamento de incremento financeiro (valor diferenciado), para isto bastará anexar a Portaria ao Plano Operativo.

A avaliação das metas pactuadas deverá ser realizada mensalmente conforme modelo de relatório padrão (anexo VI). O relatório de avaliação e a ata da reunião deverão conter a rubrica, em todas as folhas e assinatura na última, de todos os participantes da Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato.

Para os hospitais que possuem habilitações na alta complexidade não será permitida alteração da programação ambulatorial, em especial da média complexidade, em relação à quantidade mínima de exames e consultas estabelecidas nas Portarias do Ministério da Saúde. A Regional de Saúde será responsável pelo monitoramento desta programação em conjunto com o Departamento de Organização e Gestão de Sistemas – DEOG/SGS. Qualquer alteração referente a estes procedimentos deverá ter autorização expressa da SGS/SESA.

Para avaliação das metas quantitativas pactuadas deve ser considerada a programação de média complexidade do recurso MAC, descrita no Anexo I, que deverá ser compatível com a programação no SIA e SIHD. Caso seja necessário a programação ambulatorial de média complexidade poderá ser readequada dentro do limite financeiro, com exceção dos procedimentos descritos no parágrafo anterior, desde que seja aprovada pela Comissão Regional de Acompanhamento do Contrato. Se isto ocorrer deve ser considerada como meta pactuada para avaliação esta nova programação. Esta nova programação deve ser informada ao DEOG/SGS para autorização.

Nos meses em que houver pactuações de AIHs, mudança da programação ambulatorial com impacto financeiro, ou ainda, recurso proveniente de habilitação por Portaria Ministerial o cálculo referente à avaliação das metas ambulatoriais e hospitalares deverá ser atualizado de acordo com os novos valores.



ANEXO VI – MODELO PADRÃO DE RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO REGIONAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
 ____ª REGIONAL DE SAÚDE – SCRACA
RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo Assistencial, a Comissão Regional Permanente de Acompanhamento do Contrato realizou avaliação de desempenho do Hospital _____ - CNES: _____, referente à competência _____ do ano de 20____, conforme quadros abaixo:

1- Referente às metas QUANTITATIVAS pactuadas (60% do valor pré-fixado):

AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS – R\$			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Grupo 03 – Procedimentos clínicos			
Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos			
TOTAL			

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES – R\$			
INTERNAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO**
Urgência/Emergência			
Eletivos			
Outros			
TOTAL			

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

OBS: Nas situações em que o hospital não atingir o percentual mínimo de 70% nas metas ambulatoriais e hospitalares perderá o direito ao repasse referente aos 40% das metas qualitativas. O hospital que não atingir no mínimo 70% das metas ambulatoriais e hospitalares por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá seu Plano Operativo revisado.

Protocolo nº 13.633.456-5
 Contrato nº 0306.838/2015 SGS
 Santa Casa de Irapé
 CNES: 2783789

2- Referente às metas QUALITATIVAS pactuadas (40% do valor pré-fixado):

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS – R\$		
INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA PACTUADA	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Indicadores Gerais Assistenciais		
Indicadores Assistenciais de Redes		
Indicadores de Gestão		
PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA		

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PONTUAÇÃO	% DE REPASSE
De — a —	100 %
De — a —	90 %
De — a —	80 %
Abaixo de —	ZERO

Assim, devem ser repassados ao hospital os valores abaixo relacionados:

Dos 60%	Valor referente às metas ambulatoriais	R\$
	Valor referente às metas hospitalares	R\$
Dos 40%	Valor referente às metas qualitativas	R\$
TOTAL A SER REPASSADO		R\$

Comissão de Acompanhamento do Contrato responsável por esta avaliação:

NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA

De acordo:

Direção do DVAGS ou SCRCA: _____
 (assinatura e carimbo)

Diretor da Regional de Saúde: _____
 (assinatura e carimbo)

Data: _____

Protocolo nº 13.633.456-5
 Contrato nº 0306.838/2015 SGS
 Santa Casa de Irati
 CNES: 2783789

ANEXO VI
PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO HOSPSUS
(AVALIAR DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO SESA VIGENTE)

Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filiais de Hospitais do SUS do Paraná
 Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Paraná - FAPESP

HOSPSUS

Anexo II

Assinatura: _____

Nome: _____

Função: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Função: _____

Assinatura é classificação que corresponde ao parecer da Comissão Regional do HOSPSUS em relação às metas e compromissos.

1- atividades:
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE MAE PARANAENSE

1	ÁREA GESTÃO - 40 pontos	Cumprida	Não Cumprida	Ponderação	Avaliação
1.1	Subárea: Direção				
1.1.1	Memória da Direção do Hospital com Especialização em (participando do Cipe em) Gestão Hospitalar (Considerar para este item membros da Direção do Hospital participando do COG do HOSPSUS)			15	
1.1.2	Implementação e implementação do Plano Diretor (Considerar para este item que os participantes do COG estão apresentando os produtos das CMEAs no COG e estão reportando as ações no Hospital)			15	
1.2	Subárea: Gestão da Informação Hospitalar				
1.2.1	Indicador de participação da Direção e de gestão (Apresentar o relatório mensal de desempenho hospitalar em nome da parte dos dados de Gestão de Informação da Agência de Regulação (SIRAS), no período de competência, e a declaração de Gestão Municipal comprovando a notificação de 100% dos serviços)			10	
	Total			40	
2	ÁREA ESTRUTURA - 80 pontos				
2.1	Subárea: Infraestrutura física				
2.1.1	Atuação das equipes de manutenção do CHES (acomodar estruturas de Gestão Informada que as informações depositadas no CHES são integradas e acessíveis a todos)			5	
2.1.2	Laço de segurança elétrica (manutenção da rede elétrica)			20	
2.2	Subárea: Infraestrutura				
2.2.1	Plano de Segurança Física Hospitalar de acordo com a legislação			5	
2.3	Unidades de Tratamento Intensivo				
2.3.1	Atuar 10 leitos de UTI para mínimo de 10% dos leitos gerais em qualquer dia do mês			5	
2.3.2	Manter os registros mínimos de todos os UTI em conformidade com o CHES no dia da implementação do Programa			5	
2.3.3	Manter os registros mínimos de todos os exames realizados no CHES no dia da implementação do Programa			5	
2.4	Centro de Laços com Central de Laços Hospitalar				
2.4.1	Disponibilizar todos os registros do UTI para o Central de Laços Hospitalar (Apresentar relatório de Central de Laços Hospitalar sobre a implementação dos dados)			10	
2.4.2	Disponibilizar todos os dados (registros) para o Central de Laços Hospitalar (Apresentar relatório de Central de Laços Hospitalar)			5	
	Total			80	
3	ÁREA PROCEDIM. - 30 pontos	Cumprida	Não Cumprida	Ponderação	Avaliação
3.1	Subárea: Comissões				
3.1.1	Comissão de Verificação de Óbitos (Apresentar até dia 3 de março relatório de Comissão de Verificação de Óbitos, com o anexo dos dados do período, obtidos por meio eletrônico ou em mídia impressa e assinada)			10	
3.1.2	Comissão de Registro de Contatos de Infecção Hospitalar (Apresentar até dia 3 de março relatório de Comissão de Registro de Contatos de Infecção Hospitalar, com o anexo das ações realizadas na região, sob forma de controle e de implementação das ações)			10	
3.1.3	Manter Comissão Inter-Instâncias de Trabalho em Equipe e Trabalho em Equipe (Apresentar até dia 3 de março relatório de Comissão de Trabalho em Equipe)			5	
3.2	Subárea: Rede Mãe Paranaense	Cumprida	Não Cumprida	Ponderação	Avaliação
3.2.1	Cobertura de pontos realizados em gestões de alto risco de parto ou mal parto (sem o consentimento e não do hospital de acordo com a legislação vigente)			15	
3.2.2	Atos realizados em gestões de alto risco de parto (considerar: cobertura de parto, no mínimo 50% dos partos realizados e média de gestões atendidas)			15	
3.2.3	Profissionais de saúde de alta qualificação e qualificação (a partir de janeiro de 2015)			15	
3.2.4	Condições de segurança do trabalho (previdência, plano de saúde, plano de saúde, plano de saúde, plano de saúde, plano de saúde)			20	
3.2.5	Participação dos profissionais nas reuniões da Rede Mãe Paranaense			15	
3.2.6	Atos realizados em gestões de alto risco de parto (sem o consentimento)			50	

Protocolo nº 13.633.456-5
 Contrato nº 0306.838/2015 SGS
 Santa Casa de Irati
 CNES: 2783789

HOSPSPUS
 Programa de Apoio Operacional de Hospitais Particulares Filiais do SUS do Paraná
 Processo Avaliador dos Resultados de Acompanhamento - HOSPSPUS

Anexo II

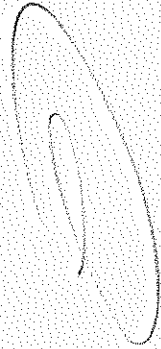
Código	Descrição: Meta de Urgência e Emergência	MÊS/ANO			
		1	2	3	4
3.2.1	Prontuário atualizado funcionando 24 horas			16	
3.3.2	Absenteísmo SAMURSI/ATE			15	
3.3.3	Setor de emergência funcionando de acordo com a Portaria de funcionamento de emergência autorizada, à classificação de risco estabelecida por nível de prioridade			15	
3.3.4	Não ocorrer atrasos de cadastro para atendimento de urgência e emergência (leitura ou escrita)			50	
3.3.5	Percentual de pacientes com tempo porta-estada inferior a 60 minutos (somente para pacientes que não sofreram de hemorragias)			10	
3.3.6	Profissionais com registro em Conselho, CREA, CRM, de acordo com o perfil de função a ser exercido (100%)			15	
3.3.7	Existência de documentação de assistência de enfermagem (observar o Conselho de Enfermagem - COEN)			15	
Programa de Humanização					
3.4.1	Implementação de Políticas ou Estratégias de Humanização e melhoria de serviços da Política Nacional de Humanização			5	
3.4.2	Ocupação de pessoalidade relativa de atendidos e residentes				
Segurança do Paciente					
3.5.1	Implementação de ações relacionadas à segurança do paciente, no âmbito dos seguintes eixos: processo de identificação dos pacientes, higienização das mãos, higienização segura, cuidado cirúrgico, queda de pacientes, úlcera por pressão, tratamento precoce e adequado de infecção			15	
3.5.2	Notícia registrada no Sistema On-line de Notificação de Eventos Adversos Hospitalares - SONEH			30	
Segurança da Informação					
3.6.1	Realização de processo de avaliação de riscos no âmbito operacional			5	
	Total Contas			380	
	Total Contas			480	

Código	Descrição: Indicadores de Qualidade	MÊS			
		1	2	3	4
4.1	Taxa de Casos				
4.1.1	Taxa de Casos				
4.1.2	Tempo médio de permanência - TMP geral				
4.1.3	TMP - Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.1.4	TMP - Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				
4.1.5	Taxa de ocupação				
4.1.6	Taxa de ocupação - Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.1.7	Taxa de ocupação - Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				
4.1.8	Número de partos realizados no período				
4.1.9	Número de partos de alto risco realizados no hospital				
4.1.10	Número de gestantes vinculadas com parto planejado no risco, conforme classificação atendidas pelo hospital				
4.1.11	Indicador de queda de pacientes				
4.1.12	Percentual de pacientes atubados em relação aos pacientes internados no UTE				
4.1.13	Número de incidentes alertados encaminhados para Conselho de Hospitais de Irati				
Partos					
4.2.1	Número de partos realizados com o hospital				
4.2.2	Número de partos de alto risco realizados para o parto ou cesariana				

COMISSÃO REGIONAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - DATA		
NOME	ENTRADA	ASSINATURA

As metas do HOSPSPUS terão avaliação quadrimestral Os indicadores serão monitorados quadrimestralmente.
 O desembolso das parcelas se dará da seguinte forma:
 100% da parcela – do 1º ao 4º mês
 80% fixo e 20% variável- do 5º ao 8º mês, mediante avaliação de metas
 60% fixo e 40% variável- do 9º ao 12º mês, mediante avaliação de metas
 50% fixo e 50% variável – a partir do 13º mês, mediante avaliação das metas.

Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA
 Diretoria de Gestão em Saúde
 Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde - CCCS - Divisão de Contratos - DVCCO
 Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
 Fone (41) 3330-4582/4520



PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL

ORÇAMENTO – Bloco da Média e Alta Complexidade		
Programação orçamentária para o Hospital	MENSAL	ANUAL
PRÉ FIXADO		
Média Complexidade ambulatorial – FONTE 100	R\$ 32.053,69	R\$ 384.644,28
Média Complexidade hospitalar -	R\$ 596.820,64	R\$ 7.161.847,68
IAC – Incentivo de Adesão a Contratualização	R\$ 230.422,96	R\$ 2.765.075,52
INTEGRASUS	R\$ 20.842,79	R\$ 250.113,48
Total pré fixado	RS 880.140,08	RS 10.561.680,96
PÓS FIXADO		
Alta Complexidade Ambulatorial – FONTE 100	R\$ 8.116,59	R\$ 97.399,08
Total Pós Fixado	RS 8.116,59	RS 97.399,08
TOTAL GERAL	RS 888.256,67	RS 10.659.080,04

Histórico de alterações:

Média complexidade hospitalar:

* Retiradas 21 AIHs para cirurgias eletivas e 300 diárias de psiquiatria no valor total de **R\$ 80.000,00** que foram incorporados anteriormente de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.426 de 30/12/2016 e com validade de 15 meses (**junho/2017 à agosto/2018**).

* Incorporado valor de R\$38.200,00 referente a 200 diárias de psiquiatria de acordo com Despacho da SGS de 10/09/2018 presente no protocolo 13.633.456-5

* Documento Descritivo atualizado em 09/07/20: Retirado o valor de R\$19.100,00 referente a 100 diárias de psiquiatria e o valor de R\$1.312,39 correspondente a 04 AIH's de procedimentos eletivos referente a Portaria GM/MS nº 3.995 de 18/11/2017 que foi paga em 12 parcelas (**agosto/2018 à julho/2019**);

Alta complexidade ambulatorial:

* Documento Descritivo atualizado em 09/07/20 – Retirado 30 procedimentos no valor de R\$4.500,00 referente a Portaria GM/MS nº 3.995 de 18/11/2017 que foi pago por 12 meses (**agosto/2018 à julho/2019**);

Cálculo da parcela variável - pré-fixado	Valor
Metas quantitativas - 60%	R\$ 528.084,05
Metas qualitativas - 40%	R\$ 352.056,03
Total	R\$ 880.140,08

Protocolo nº 13.633.456-5
 Contrato nº 0306.838/2015 SGS
 Santa Casa de Irati
 CNES: 2783789

ORÇAMENTO HOSPSUS – Tesouro do Estado		
Programação orçamentária para o Hospital	MENSAL	ANUAL
Pré-fixado		
Rede de Urgência e Emergência – Tipol.B	R\$ 220.000,00	R\$ 2.640.000,00
Rede Mãe Paranaense	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Total	R\$ 320.000,00	R\$ 3.840.000,00

ORÇAMENTO QUALIFICAÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI NEONATAL		
Programação orçamentária para o Hospital	MENSAL	ANUAL
Pré-fixado		
6 leitos de UTI neonatal fonte 100	R\$ 52.770,24	R\$ 633.242,88
4 leitos de UTI neonatal fonte 255	R\$ 35.180,16	R\$ 422.161,92
Total	R\$ 87.950,40	R\$ 1.055.404,80

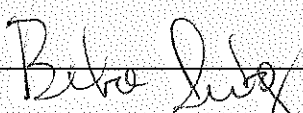
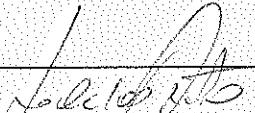
* O valor referente a qualificação de 04 leitos de UTIN II como incentivo a Rede Cegonha conforme Portaria GM/MS nº 2.932 de 26/12/2016 deverá ser pago com a fonte 255 e o valor referente a qualificação dos 6 leitos de UTIN II deverá ser pago com a fonte 100 de acordo com autorização de 06/10/2017 assinada pelo Secretário de Estado de Saúde Substituto no MEMO SAS nº 1322/2017. Os pagamentos serão proporcionais a taxa de ocupação da UTI no período avaliado.

ORÇAMENTO POR FONTE

	Valor mensal	Valor Anual
Fonte 100	R\$ 412.940,52	R\$ 4.955.286,24
Fonte 255	R\$ 883.266,55	R\$ 10.599.198,60
TOTAL	R\$ 1.296.207,07	R\$ 15.554.484,84

*Retirado a Portaria GM/MS nº 3.199 no valor de R\$ 500.000,00 que foi paga em 15/05/2019;
 *Retirado a Portaria GM/MS nº 1.716 no valor de 33.333,33 mensal que foi pago em parcela única em dezembro/2018;

Curitiba, 24 de Julho de 2020.

 Carlos Alberto Gebrim Preto Secretário de Estado da Saúde	 Ladislao Obrzut Neto Santa Casa De Irati
TESTEMUNHAS Nome e CPF	TESTEMUNHAS SIDNEI JOÃO BARANKEVICZ Diretor Administrativo 028.455.129-17

	pagamento fica condicionada a assinatura deste Contrato Emergencial Coronavírus, devidamente padronizado e aprovado pela Resolução Sesa nº 864/2020 e seu anexo IV.
Data da assinatura	17 de Agosto de 2020.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 13 Agosto de 2020.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	Hospital De Caridade São Vicente De Paulo, CNPJ nº 77.893.469/0001-21, CNES nº 2741989, com sede na rua Mal. Floriano Peixoto nº 1059, na cidade de Guarapuava.
Objeto	1) O presente instrumento tem por objeto a contratação de leitos junto ao Sistema Único de Saúde, sendo: 10 (dez) leitos de UTI na modalidade adulto e 40 (quarenta) leitos para a Retaguarda Clínica a serem disponibilizados pela CONTRATADA e que serão utilizados pela CONTRATANTE para internamento exclusivo de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus - COVID-19. 2) A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância estimada de R\$ 496.000,00 (quatrocentos e noventa e seis mil reais) referente à contratação dos leitos de UTI, e R\$ 372.000,00 (trezentos e setenta e dois mil reais) referente à contratação de Leitos de Retaguarda Clínica, perfazendo-se o valor mensal estimado de R\$868.000,00 (oitocentos e sessenta e oito mil reais), com recursos provenientes do Tesouro do Estado - Fonte 100.
Contrato nº	0306.2264/2020 DGS
Processo nº	16.791.475-6
Valor até	R\$ 868.000,00 ao mês
Vigência	O prazo de vigência do presente contrato será concomitante à vigência da Resolução SESA nº 864/2020, cujos feitos financeiros dar-se-ão a partir da data de ativação dos leitos por meio de Ofício encaminhado pela Diretoria de Gestão em Saúde - DGS, mediante o recebimento do Termo de Adesão constante no anexo I da Resolução. A efetivação do pagamento fica condicionada a assinatura deste Contrato Emergencial Coronavírus, devidamente padronizado e aprovado pela Resolução Sesa nº 864/2020 e seu anexo IV.
Data da assinatura	17 de Agosto de 2020.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 06 Agosto de 2020.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	UOPECCAN Filial Umuarama/ União Oeste Paranaense De Estudos E Combate Ao Câncer, CNPJ nº 81270548000234, CNES nº 7845138, com sede na rua Paraná nº 7592, na cidade de Umuarama.
Objeto	1) O presente instrumento tem por objeto a contratação de leitos junto ao Sistema Único de Saúde, sendo: 10 (Dez) leitos de UTI na modalidade adulto e 30 (Trinta) leitos para a Retaguarda Clínica a serem disponibilizados pela CONTRATADA e que serão utilizados pela CONTRATANTE para internamento exclusivo de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus - COVID-19.

	2) A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância estimada de R\$ 496.000,00 (quatrocentos e noventa e seis mil reais) referente à contratação dos leitos de UTI, e R\$ 279.000,00 (duzentos e setenta e nove mil reais) referente à contratação de Leitos de Retaguarda Clínica, perfazendo-se o valor mensal estimado de R\$ 775.000,00 (setecentos e setenta e cinco mil reais), com recursos oriundos do Tesouro do Estado - provenientes da Fonte 100.
Contrato nº	0306.2259/2020 DGS
Processo nº	16.744.468-7
Valor até	R\$ 775.000,00 ao mês
Vigência	O prazo de vigência do presente contrato será concomitante à vigência da Resolução SESA nº 864/2020, cujos feitos financeiros dar-se-ão a partir da data de ativação dos leitos por meio de Ofício encaminhado pela Diretoria de Gestão em Saúde - DGS, mediante o recebimento do Termo de Adesão constante no anexo I da Resolução. A efetivação do pagamento fica condicionada a assinatura deste Contrato Emergencial Coronavírus, devidamente padronizado e aprovado pela Resolução Sesa nº 864/2020 e seu anexo IV.
Data da assinatura	10 de Agosto de 2020.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 22 Julho de 2020.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	Santa Casa De Irati / Irmandade Do Hospital De Caridade De Irati, na cidade de Irati, inscrito no CNPJ sob o nº 78.143.153/0001-85, CNES 2783789.
Objeto	1) Este Termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Contrato nº 0306.838/2015 SGS, nos termos da sua Cláusula Décima Quarta. 2) Fica prorrogada a vigência do contrato pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 31/08/2020 a 30/08/2021. 3) Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial.
06º Termo Aditivo ao Contrato nº	0306.838/2015 SGS
Processo nº	13.633.456-5
Data da assinatura	24 de Julho de 2020.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Gestor:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/ Fundo Estadual de Saúde.
Gerente:	Santa Casa De Irati / Irmandade Do Hospital De Caridade De Irati, na cidade de Irati, inscrito no CNPJ sob o nº 78.143.153/0001-85, CNES 2783789.
Objeto:	Documento Descritivo
Contrato nº:	0306.838/2015 SGS
Valor:	R\$ 1.296.207,07 ao mês e R\$ 15.554.484,84 ao ano.
Data da assinatura:	24 de Julho de 2020.
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante do Município/Gerente.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, em 22 Julho de 2020.