



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

DOCUMENTO DESCRITIVO

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONFORME REUNIÃO DE AVALIAÇÃO DA CGA – ATA N. 15

1. PARTES

1.1. Pelo presente instrumento as partes, de um lado, o CIS Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro, pessoa jurídica de direito público interno inscrita no CNPJ n.º 14.810.317/0001-06, com sede administrativa na Rua Caetano Munhoz da Rocha, 423, Centro, Estado do Paraná, neste ato representado pela sua Presidente, prefeita Municipal de Manoel Ribas Senhora Elizabeth Stipp Camilo, sob acompanhamento dos Secretários Municipais de Saúde de Pitanga, Santa Maria do Oeste e Laranjal e, de outro lado, a Instituição Hospitalar denominada Irmandade São Vicente de Paulo, inscrita no Cadastro Nacional de Entidade de Saúde – CNES sob n.º. 2742098, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 80.147.804/0001-57, situada na Rua João Gonçalves Padilha, 190 - Centro, na cidade de Pitanga, Estado do Paraná, CEP n.º 85.200-000, instituem como diretrizes para o Contrato 08/2020 o presente Documento Descritivo, aplicando-se as disposições a seguir.

2. APRESENTAÇÃO

2.1. O presente Documento Descritivo foi elaborado em 2020 conjuntamente pelas Secretarias Municipais de Saúde de Pitanga, de Santa Maria do Oeste e de Laranjal e a Irmandade São Vicente de Paulo de Pitanga. Este Documento Descritivo é termo integrante do contrato de prestação de serviços da Irmandade São Vicente de Paulo, sendo instrumento de operacionalização das ações e serviços pactuados para os municípios contendo as características gerais das atividades desenvolvidas e os compromissos assistenciais.

2.2. Não obstante, este instrumento tem por objetivo definir a missão institucional da Irmandade São Vicente de Paulo no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o Sistema Único de Saúde - SUS, definir as suas áreas de atuação, 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 observando o cumprimento do disposto nos seguintes dispositivos legais:

- Lei Federal 8.080/90 (Regulamenta as ações e serviços de saúde);
- Lei Complementar nº 141/2012 (Financiamento tripartite da saúde);
- Decreto nº 7.508/2011 (Regionalização);
- Portaria nº 3.410/GM/MS de 2013 (Contratualização de hospitais);
- Portaria nº 3390/GM/MS de 2013 (Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNOESP);
- Portaria nº 2.567/GM/MS de 2016 (Participação da iniciativa privada na prestação de serviços SUS);
- Portaria nº 529/GM/MS de 2013 (Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP);
- Portarias nº 1459 e nº 2351/GM/MS de 2011 (Rede Cegonha);
- Portaria nº 104/GM/MS de 2011 (Terminologias adotadas em legislação nacional)
- Portaria de Consolidação nº 03 (Redes de Atenção);
- Portarias nº 204 e nº 205/GM/MS de 2016 (Lista Nacional de Notificação Compulsória);
- Portaria nº 2104/GM/MS de 2002 (Diagnóstico do HIV e sífilis)
- Resolução SESA-PR nº 172/2011 (HOSPSUS);
- Resolução SESA-PR nº 174/2011 (Comissão Regional de Avaliação do HOSPSUS);
- Resolução SESA-PR nº 377/2012 (Estratégia de Qualificação do Parto – EQP);
- Resolução SESA-PR nº 180/2016 (HOSPSUS FASE III);
- Resolução SESA-PR nº 166/2016 (Rede PARANÁ URGÊNCIA);



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

- Resolução SESA-PR nº 227/2007 (Assistência Hemoterápica SESA)
- Portaria 1294/GM/MS de 2017 (Cirurgias Eletivas)

2.3. Nesse sentido, essa ação conjunta pretende se caracterizar como referência para a prestação de atenção integral à saúde dos usuários do SUS/Paraná, principalmente nas áreas de média complexidade ambulatorial e hospitalar proporcionando assistência hospitalar humanizada e de qualidade, sendo a instituição cadastrada e permanentemente atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dentro de um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado pelos sistemas de regulação do SUS (Secretarias Municipais de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde – SESA), cumprindo sua função social de prestar atendimento com qualidade e de forma gratuita aos usuários do território sob sua responsabilidade.

2.4. Composto pelos municípios de: Pitanga, Santa Maria do Oeste e Laranjal, respeitando a Direção Única dos gestores e os princípios do SUS nas competências municipais, conforme Contrato de Complementação Financeira que pactua condições gerais dos serviços, quantitativos e respectivo incentivo financeiro, em que são partes o CIS Paraná Centro, Instituição Hospitalar e os municípios listados. Este Documento Descritivo está estritamente vinculado aquele contrato, pois é por meio desse instrumento que será garantida a contrapartida da Instituição Hospitalar no que se refere aos serviços e a qualidade da atenção.

2.4. Acima de tudo, este Documento Descritivo visa à organização e qualificação do SUS e sua supremacia em todos os âmbitos na sua relação com o serviço privado. Sendo assim, a Instituição Hospitalar filantrópica portadora do CEBAS na área de saúde, tem como missão fazer valer e disseminar o verdadeiro significado de filantropia e de humanização do serviço, podendo a Instituição Hospitalar oferecer serviços privados, mas respeitando os limites de certificação do CEBAS.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS

3.1. A Instituição Hospitalar garantirá os princípios organizativos e doutrinários do SUS para o 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 os municípios.

3.2. Os serviços serão executados de acordo com a área territorial de abrangência definida conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas.

3.3. A Instituição Hospitalar se compromete por meio do seu corpo técnico, cumprir as diretrizes clínicas e protocolos específicos a cada situação clínica demandada/ofertada, em conformidade com as Redes Prioritárias. Compromete-se também com a fidedignidade das informações registradas nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD) e Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) executando alterações conforme orientação do médico auditor do município, sempre que necessário.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

3.4. A Instituição Hospitalar se responsabiliza a desenvolver os 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 (PNH), bem como as definidas nas Portarias que regulamentam este instrumento.

3.5. Sobre a Rede de Atenção Materno – Infantil a instituição deverá garantir acesso as gestantes, acolhimento e resolutividade, visando a redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no parto humanizado, na diminuição das taxas de cesáreas eletivas e na satisfação das mães e familiares nos momentos de pré-parto, parto e pós-parto.

3.6. A Instituição Hospitalar deverá funcionar como retaguarda para os municípios para atendimento de: internação eletiva e de urgência para a gestante; atendimento ambulatorial com sistema logístico (sistema de acesso regulado, registro eletrônico em saúde e sistema de transporte de saúde) e sistema de apoio (assistência farmacêutica, sistema de informação em saúde, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico).

3.7. As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser acordadas entre a contratada e aprovadas pelos Secretários Municipais de Saúde e formalizada por Termo Aditivo.

3.8. É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento e exames. Também é vedada a condução de usuários a serviços privados, se estes puderem ser realizados de forma gratuita pelo SUS, considerando que a Instituição Hospitalar receberá recursos municipais, estaduais e federais a fim de privilegiar o SUS. A Instituição Hospitalar responsabilizar-se-á e será penalizada nos termos do Contrato Administrativo 008/2020 por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste documento.

4. REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços pactuados deverão obrigatoriamente ser coordenados e acompanhados por um profissional da enfermagem que deverá intermediar o atendimento visando à máxima atenção hospitalar promovendo um serviço resolutivo dentro dos padrões esperados.

4.2. A regulação será criteriosa e rigorosa para que não ocorram internamentos desnecessários, cujo objetivo seja somente a transferência de responsabilidade e/ou apenas realização de exames.

4.3. As gestantes terão porta aberta garantida, sendo necessária apenas comunicação entre o município de origem e a Instituição Hospitalar com detalhamento clínico de cada caso, por pessoa competente, via telefone com registro através de e-mail.

4.4. A atenção primária dos municípios deverá quando necessário fornecer todas as informações solicitadas pelo corpo clínico da Instituição Hospitalar no momento da admissão do paciente, repassando informações reais e verídicas, não podendo omitir quaisquer dados que possa influenciar no atendimento ao paciente.

4.5. As cirurgias de média complexidade como cesáreas e laqueaduras poderão ser realizadas desde que devidamente instruídas e tramitadas pela regulação.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

4.6. Os internamentos de natureza clínica e de urgência serão regulados pela Central de Regulação de Leitos Estadual, sendo necessário a inclusão do paciente na rede por cada município assim como a resposta da Instituição Hospitalar.

5. ESTRUTURA

5.1. A sequência de quadros abaixo apresenta a capacidade e estrutura instalada física e humana da Instituição Hospitalar detalhando quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as Unidades de Serviço Ativas, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devendo estar disponível em sua totalidade para uso da população dos municípios que compõem esse Documento.

Quadro 1. Ambientes ativos da Instituição Hospitalar

<i>Hospital</i>	<i>Números</i>	<i>Observações</i>
Pronto Atendimento de Ambulatório e U/E	01	-
Centro Cirúrgico	01	-
Centro Obstétrico	01	-
Sala de Pré – Parto	01	-
<i>Emergência</i>	<i>Números</i>	<i>Observações</i>
Consultórios Médicos	02	-
Consultório de Enfermagem para Classificação de Risco	01	-
Leitos Observação PA	03	-
Sala de Nebulização	01	-
Sala de Curativo	01	-
Sala de Pequenas Cirurgias	01	-
Leito de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização	01	-
Total	14	-
<i>Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico (SADT)</i>	<i>Possui</i>	<i>Observações</i>
Laboratório de Análises Clínicas	Sim	Terceirizado
Laboratório de Anatomia Patológica	Sim	Terceirizado
Serviços de Hemoterapia	Sim	Próprio/Terceirizado
Equipamentos de Tomografia	Sim	Terceirizado
Equipamentos de Mamografia	Sim	Próprio
Equipamentos de Radiografia	Sim	Próprio
Equipamentos de Endoscopia digestiva	Sim	Próprio/Terceirizado
Equipamentos de Métodos gráficos – ECG	Sim	Próprio
Equipamentos de Métodos gráficos – USG	Sim	Próprio

Fonte CNES

Quadro 2. Distribuição de leitos operacionais por clínica

<i>Clínica</i>	<i>Capacidade Hospitalar</i>				<i>Leitos Operacionais</i>		
	<i>Planejada</i>	<i>Instalada</i>	<i>Operacional</i>	<i>Emergencia</i>	<i>Privados</i>	<i>SUS</i>	<i>Total</i>
Clínica Médica		30			0	30	



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

Pediatria Clínica		21			2	19	
Pediatria Cirúrgica		3				3	
Cirúrgica		16			2	14	
Obstétrica		19			6	13	
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional				02			
Isolamento		02				02	
Total		91		02	10	81	

Fonte: CNES.

Quadro 3. Equipamentos, estrutura e tecnologia instalada

<i>Equipamento</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Em Uso</i>	<i>SUS</i>	<i>Adulto</i>	<i>Infantil</i>
Berço Aquecido	06	06	Sim		X
Cardiotocógrafo	02	02	X		X
Desfibrilador	04	02	X	X	X
Equipamento de Fototerapia	01	01	Sim		X
Incubadora	07	05	Sim		X
Monitor De ECG	07	07	Sim	X	X
Reanimador Pulmonar/Ambú	10	10	Sim	X	X
Respirador/ Ventilador Pulmonar	02	01	Sim	X	X
Ultrassom Convencional	01	01	Sim	X	X
Mamógrafo Computadorizado	01	01	Sim	X	
Raio-x 500 MA	01	01	Sim	X	X
RAIO-X 100 A 500 MA	01	01	Sim	X	X
Ultrassom Convencional	01	01	Sim	X	X
Carrinho de anestesia	01	01	Sim	X	X
Gerador de Energia	01	01			
Eletrocardiografo	03	01	Sim	X	X
Bomba de Infusão	24	24	Sim	X	X

Fonte:CNES

Quadro 4. Serviços disponíveis

<i>Serviço</i>	<i>Característica</i>
Lavanderia	Próprio
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Serviço de Prontuário de Paciente	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Terceirizado
Necrotério	Próprio
Nutrição e Dietética	Próprio
Oxigenioterapia	Terceirizado
Lixo Hospitalar	Terceirizado



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

Fonte: Dados- Hospital São Vicente de Paulo - 2020.

Quadro 5. Categorias dos profissionais de saúde e número de profissionais

<i>Categorias Profissionais</i>	<i>Nº de Profissionais (CBO)</i>	<i>Carga Horária</i>
Nutricionista	01	36 horas
Faturista	03	44 Horas
Enfermeiro Coordenador	01	44 horas
Analista de Redes e de Comunicação de Dados	01	44 Horas
Enfermeiros	10	42 horas
Técnicos De Enfermagem	34	42 horas
Assistente Social	01	30 horas
Analista de Recursos Humanos	01	44 Horas
Auxiliar de Enfermagem	01	42 horas
Farmacêutico	02	30 horas
Serviços Gerais	10	42 horas
Cozinheiro	02	42 horas
Copeiro	05	42 horas
Lactarista	01	42 horas
Auxiliar de Lavanderia	03	42 horas
Atendente de Farmácia	02	42 horas
Costureira	01	42 horas
Diretor Administrativo	01	44 horas
Técnico de Radiologia	03	36 horas
Técnico em Farmácia	01	42 horas
Supervisor Administrativo	01	42 horas
Assistente Administrativo	04	44 horas
Manutenção	01	42 horas
Aux. De Escritório	02	44 horas
Recepção	09	42 horas
Total	102	-
<i>Médicos</i>	<i>Nº de Profissionais (CBO)</i>	<i>Forma De Trabalho</i>
Anestesiologista	02	Sobreaviso
Cirurgião Geral	01	Sobreaviso
Cirurgião Plástico	01	Eletivo
Cirurgião Dentista	03	Sobreaviso
Ginecologista e Obstetra	04	Escala
Clínico Geral	11	Escala
Otorrinolaringologista	02	Eletivo/Sobreaviso
Urologista	01	Eletivo
Ortopedista E Traumatologista	06	Eletivo/Sobreaviso
Pediatra	03	Escala
Total	34	-

Fonte: CNES.

6. EIXOS DE ATUAÇÃO



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

6.1. Através deste DOCUMENTO DESCRITIVO a Instituição Hospitalar será avaliada no que diz respeito à aplicabilidade, desempenho e desenvolvimento de ações de acordo com os eixos de atuação abaixo descritos:

- a) **Eixo de Assistência à Saúde:**
 - **Assistência Integral à Saúde;**
 - **Assistência Ambulatorial Eletiva e de Urgência/Emergência;**
 - **Atendimento Hospitalar de Média Complexidade: Clínico/Cirúrgico de Urgência/Emergência;**
 - **Ponto de Atenção para as linhas de cuidado: Urgência/Emergência.**
 - **Assistência Materno-infantil**
- b) **Eixo de Gestão;**
- c) **Eixo de Ensino e Pesquisa;**
- d) **Eixo de Qualificação Geral.**

7. COMISSÕES

7.1. A Instituição Hospitalar deve manter formalmente constituídas e em funcionamento as seguintes Comissões Hospitalares:

- a) Comissão de Investigação de Óbitos;
- b) Comissão de Controle e Infecção Hospitalar;
- c) Comissão de Mortalidade Materna e Infantil;
- d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- e) Comissão de Humanização e Núcleo de Segurança do Paciente.

7.2. O trabalho destas comissões deve ser documentado inclusive com atas das reuniões devidamente assinadas pelos participantes. A Instituição Hospitalar deverá apresentar na avaliação mensal os dados, sugestões, propostas e encaminhamentos produzidos nas comissões acima.

7.3. Todas as Comissões deverão ter regimentos internos próprios especificando intervalo de reuniões, composição, funções, responsabilidades e demais itens que se fizerem necessários.

8. ATENÇÃO À SAÚDE

8.1. Assistência Hospitalar

8.1.1. Considerando as especificidades e diretrizes técnicas do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais, a Instituição Hospitalar deverá cumprir as seguintes exigências:

- a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- b) Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- c) Cuidado médico, de enfermagem e de nutrição;
- d) Assistência de Urgência e Emergência;
- e) Assistência Materno-Infantil;
- f) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar ao paciente internado inclusive aqueles que não são passíveis de serem faturados através de AIH ou forem administrados no PA;
- g) Apoio diagnóstico através da realização de exames laboratoriais, exames radiológicos, ultrassonografias, tomografias, colonoscopias e endoscopias no município de Pitanga.
- h) Manutenção e atualização do prontuário do paciente;
- i) Oferta de suporte nutricional enteral.
- j) Acompanhamento de profissional de enfermagem e/ou médico nas transferências de acordo com o risco que a situação demandar, remunerando devidamente a equipe e registrando as transferências em relatório mensal.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

8.2. Núcleo de Segurança do Paciente

8.2.1. De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, a Instituição Hospitalar deve manter e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente, elaborando planos e protocolos de segurança do paciente.

8.2.2. A Instituição Hospitalar deverá realizar continuamente a classificação de risco no pronto atendimento designando técnico (a) de enfermagem exclusivamente para esse trabalho e também para os usuários internados, conforme quadro abaixo, enviando este relatório mensalmente.

Quadro 6. Modelo de classificação de risco dos usuários do Pronto Atendimento e dos internados/mês e Procedimento Operacional Padrão de Alta.

Nº	Linha de Cuidado		Classificação de Risco			
			Azul	Verde	Amarelo	Vermelho
01	Pronto Atendimento (PA)					
02	Número de Segurança e Acompanhamento dos usuários internados	Pediatria				
		Clínica Médica				
		Obstétricas				
		Cirúrgicos				
03	Número de Intercorrências Obstétricas – classificar as intercorrências e encaminhar para a comissão avaliá-las.					
04	Número de paciente que fizeram check list para alta hospitalar segura e encaminhamento para a UBS de referencia*					

8.2.3. A Instituição Hospitalar deverá promover a “alta segura” e referenciada para a Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pelo paciente por meio de POPs, assegurando a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar. Para a Alta Segura, o paciente deve passar por um check list elaborado pela Instituição Hospitalar em conjunto com a equipe médica e/ou de enfermagem para continuidade do cuidado e atenção em saúde, com guia de orientações sobre esta continuidade, mudanças nos medicamentos e outros dados relevantes sobre os procedimentos realizados na Instituição Hospitalar e que as ESF necessitem saber.

8.2.4. A Instituição Hospitalar deverá desenvolver ações visando à redução do atendimento ambulatorial classificado nos riscos azul e verde, principalmente através da constante realização de contra referência às Unidades de Saúde.

8.3. Redes de Atenção

8.3.1. A Instituição Hospitalar deverá disponibilizar ao Complexo Regulador 100% da capacidade operacional e de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico e dos leitos ativos credenciados ao SUS a fim de garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos de modo que não ocorra descontinuidade para os municípios.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

8.3.2. São compromissos gerais assumidos pela Instituição Hospitalar:

- a) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza não fazendo acepção de pessoas;
- b) Em caso de oferta simultânea com o serviço privado, garantir a igualdade de acesso e qualidade de atendimento aos usuários nas ações e serviços deste plano não cooptando pacientes para procedimentos privados se estes existirem de igual modo no SUS;
- c) Garantir o acesso dos usuários aos serviços pactuados neste instrumento de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pelas ESF - Equipes de Saúde da Família, compreendendo o trabalho da atenção primária em saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado;
- d) Prestar atendimento a população específica (indígenas, populações privadas de liberdade, populações de rua, populações em surto psiquiátrico, alcoólatras e outras pessoas em estado de vulnerabilidade) respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do sistema de saúde, com a mesma qualidade e sem estigmatização do sujeito promovendo o diálogo constante com a equipe de trabalho efetuando o registro nas atas da Comissão de Humanização;
- e) Garantir o atendimento integral aos pacientes na assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico necessário para seu tratamento, garantindo a horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem ao usuário, assegurando ao mesmo tempo que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades e competências, conforme previsto neste instrumento, proporcionando a estes profissionais condições ideais para o exercício de suas potencialidades;
- f) Disponibilizar equipe médica e de enfermagem para plantão permanente 24 horas visando atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados e das urgências do PA, conforme regulamentação vigente;
- g) Proceder à prescrição de medicamentos junto aos médicos, preferencialmente, em consonância com a Relação Nacional e Regional de Medicamentos (RENAME/REREME) e adotar o uso de medicamentos genéricos de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual e Municipal;
- h) Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;
- i) Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas ao melhor cuidado dos usuários internados e à otimização dos leitos de acordo com as altas seguras;
- j) Cumprir as seguintes normas, em relação à internação em enfermarias:
 - 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;
 - Garantia da visita diária ampliada aos pacientes internados pelo SUS em consonância com o Programa Nacional de Humanização - PNH;
 - Garantia da presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal em especial para as gestantes (pré-parto, parto e puerpério), idosos e crianças;
- k) Desenvolver a abordagem interdisciplinar e o trabalho multiprofissional, realizando atividades de interação, discussão, cooperação e integração da equipe multiprofissional e das comissões de trabalho por meio de reuniões, encontros e capacitações, organizados em cronograma de ações;
- l) Elaborar e adotar protocolos técnicos e operacionais internos sempre que necessário;
- m) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica, em especial casos de violência contra as crianças, mulheres e idosos, promovendo capacitações para a equipe



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

acolher estas pessoas da melhor forma possível, bem como garantir sigilo e a ética com o usuário e com outros parceiros da rede intersetorial;

- n) Manter sob regulação dos Gestores Municipais das SMS, a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes e informar ao Gestor Municipal 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;
- o) Pactuar previamente com o Gestor Municipal a abertura e prestação de novos serviços, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporadas a este instrumento mediante termo aditivo. O mesmo deve ser observado em caso de incorporação de novos serviços privados que possam interferir no atendimento dos usuários do SUS;
- p) Participar ativamente nas políticas prioritárias do SUS nacional, estadual, municipal e da região de saúde do CIS Paraná Centro por meio dos comitês Regionais da RUE e da RMI, bem como em outras ocasiões e capacitações em que a Instituição Hospitalar for requisitada;
- q) 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 e realizar o Arquivamento dos prontuários dos pacientes na Instituição Hospitalar pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, salvo possíveis mudanças nas normatizações existentes.

8.4. Gestão Hospitalar

8.4.1. No que tange a Gestão, o responsável pela direção da Instituição Hospitalar deverá:

- a) Adotar ações para democratização da gestão que favoreça seu aperfeiçoamento e que propiciem probidade, ética, credibilidade, diálogo, transparência, humanismo, a igualdade entre os usuários e a ampliação dos mecanismos de controle social;
- b) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva dos equipamentos;
- c) Elaborar planejamento hospitalar em conjunto com a equipe visando cumprir os compromissos e metas deste plano, implementando dispositivos para o seu cumprimento em cada área de atuação, especialmente frente ao corpo clínico;
- d) Adotar gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição com prestação mensal apresentada para a CGA na avaliação.
- e) Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde da instituição;
- f) Proceder à notificação dos eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes pelas Normas do SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida pelo SUS;
- g) Não reduzir unilateralmente em hipótese alguma a prestação dos serviços constantes neste Plano Operativo, salvo de forma justificada pelos Gestores Municipais de Saúde, pelo menor tempo possível em situações de ocorrência de caso fortuito ou força maior;
- h) Elaborar estratégias para redução de internamentos por causas sensíveis a Atenção Básica em parceria com os municípios e suas Equipes de Saúde da Família (ESF);
- i) Atualização constante das informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, SIA, SIH e demais sistemas de informação;
- j) Apresentar declaração do Gestor hospitalar mensalmente informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas à realidade da instituição;
- k) Manter Licença Sanitária atualizada;
- l) Manter a Certificação de Entidade Beneficente (CEBAS) com priorização do atendimento SUS;
- m) Busca contínua da Humanização em todos os seus aspectos;



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

- n) Garantia de acompanhamento para situações que envolve o atendimento as gestantes conforme legislação vigente;
- o) Apresentar Protocolos clínicos implantados via e-mail e mantê-los impressos na Instituição Hospitalar;

8.5. Formação e Educação

8.5.1. Visando cumprir seu papel na formação e educação de novos profissionais na área de saúde, a Instituição Hospitalar deverá:

- a) Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando o trabalho multiprofissional, à diminuição da segmentação do trabalho e à implantação do cuidado integral;
- b) Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços da Instituição Hospitalar, instituições de ensino superior e a rede do SUS municipais.

8.6. Estratégia de Qualificação do Parto

8.6.1. Em razão da adesão a Estratégia de Qualificação do Parto caberá aos Municípios:

- a) Realizar o repasse de recursos da EQP;
- b) Acompanhar, supervisionar, fiscalizar, auditar, monitorar e avaliar os serviços;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) Estabelecer mecanismos eficazes de regulação de acesso;
- e) Integrar e vincular os diversos pontos de atenção voltados para o atendimento materno infantil.
- f) Realizar reuniões técnicas para acompanhamento dos trabalhos;
- g) Comunicar qualquer irregularidade constatada na execução do compromisso e prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados.

8.6.2. Para cumprir sua parte na adesão e fazer jus ao incentivo oferecido pela EQP a Instituição Hospitalar deverá:

- a) Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;
- b) Fornecer à Comissão Intergestores Bipartite Regional os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- c) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- d) Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
- e) Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- f) Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;
- g) Manter atendimento ininterrupto às gestantes atuando como referência no atendimento às gestantes de risco intermediário para os municípios de Pitanga, Santa Maria do Oeste e Laranjal.
- h) Atender gestante em situação de urgência e/ou emergência de acordo com a complexidade do hospital, independente da vinculação desta;
- i) Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação proposto pela Regional de Saúde ou SESA.
- j) Implantar protocolos clínicos de perinatologia;

8.7. Hemoterapia



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

8.7.1. Para os procedimentos hemoterápicos de um modo geral a Instituição Hospitalar deverá constituir um Comitê Transfusional ativo, bem como incentivar o aumento do número de doadores e trabalhar em consonância com a Resolução SESA 227/2007.

8.7.2. A Instituição Hospitalar deverá encaminhar amostra de sangue do paciente adequadamente coletada e armazenada juntamente com a Requisição de Transfusão devidamente preenchida e assinada ao à Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, sendo que cirurgias eletivas de grande porte devem ser informadas com 24 horas de antecedência. A Instituição Hospitalar deverá solicitar à SESA/HEMEPAR, os blocos de Requisição de Transfusão, tubos e etiquetas para a coleta de amostra de sangue do paciente.

9. INDICADORES QUALITATIVOS

9.1. Os indicadores qualitativos tratam-se dos indicadores de desempenho institucional, ou seja, são metas estabelecidas que visam garantir a qualidade dos serviços prestados pela Instituição Hospitalar.

9.2. Saúde Materno-Infantil

- a) Promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios.
- b) Implantar atendimento humanizado à mulher em situação de abortamento;
- c) Implantação do atendimento humanizado a mulher em situação de violência;
- d) Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes;
- e) Garantir acompanhante às gestantes no pré-parto, parto e pós-parto;
- f) Adotar as Boas Práticas para o Parto e Nascimento da Organização Mundial de Saúde, sendo eles:
 - Respeitar o direito da mulher à privacidade durante o pré-parto, parto e pós-parto;
 - Possibilitar à mulher a escolha sobre seu acompanhante 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 (adotar 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 ou apresenta-las a Instituição Hospitalar através de fotos;
 - 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, bem como as episiotomias desnecessárias;
 - Proporcionar o contato pele a pele entre a mãe e o bebê logo após o nascimento;
 - Incentivar 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;



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

- Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e da carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital;
- Realizar obrigatoriamente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a aplicação da vacina para Hepatite B nos bebês nascidos na Instituição Hospitalar;
- Comunicar obrigatoriamente o órgão competente e solicitar que o mesmo, emita da Certidão de Nascimento de todos os bebês nascidos na Instituição Hospitalar.
- Comunicar imediatamente as ESF acerca do nascimento da criança, descrevendo como foi o parto e fornecendo maiores informações que sejam relevantes para a continuidade do cuidado na atenção básica, para todas as ESF dos Municípios que compõem este Documento;
- Referenciar a gestante para o seu município e para a sua UBS saindo da Instituição Hospitalar portando a carteirinha da gestante e da criança devidamente preenchidas;
- Elaborar plano de alta para gestantes, puérperas, recém-nascido e crianças, a fim de monitorar pacientes em pós alta hospitalar evitar complicação e melhor assegurar a saúde destes pacientes.

9.3. Taxa de Intercorrências Obstétricas (TXIO)

9.3.1. A Instituição Hospitalar deverá monitorar e registrar o número de intercorrências obstétricas, utilizando o seguinte cálculo:

$TXIO = (\text{número de intercorrências obstétricas no período}) \div (\text{nº total de partos no mesmo período}) \times 100$

A Instituição Hospitalar deverá informar diariamente via endereço eletrônico às intercorrências obstétricas atendidas. Porém, o relatório completo, contendo todas as intercorrências registradas no período, devendo estar devidamente assinado pelo responsável da Instituição Hospitalar, deverá ser enviado mensalmente aos Gestores das Secretarias Municipais de Saúde e repassado aos Comitês de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal que deverá estudar não apenas os óbitos, mas também as intercorrências que podem prevenir os óbitos.

9.4. Comitê de mortalidade materna, infantil e fetal

9.4.1. É obrigatória a existência de comitê de mortalidade materna, infantil e fetal em funcionamento na Instituição Hospitalar. Caso haja óbito materno o fato deverá ser registrado em ata constando a análise do óbito, identificação da mãe, endereço, idade, Unidade de Saúde, Município onde foi realizado o Pré-Natal e ESF responsável. Em caso de óbitos infantis e fetais, o fato deverá ser registrado em ata constando o nome da mãe e da criança, endereço, idade, peso e ESF responsável, bem como a análise do ocorrido. Deverá ser enviado relatório da análise dos óbitos em até 20 dias após o óbito para a Vigilância Epidemiológica Municipal.

9.5. Partos de acordo com a classificação de risco

9.5.1. Objetivando o controle do atendimento ao parto de gestantes residentes nos municípios para os quais Instituição Hospitalar é referência para parto de risco, deverá ser enviado relatório semanalmente, junto com as DN e relatório das Hepatites para as Secretarias Municipais de Saúde que repassarão via email a todos os enfermeiros. Deverão constar no relatório os seguintes dados: nome da mãe, tipo do parto, endereço, telefone, ESF a que pertence, idade gestacional, se fez os exames completos, Sispré natal, classificação de risco, ocorrências.

9.6. Taxa de Cesáreas (TXCES)

9.6.1. Esta taxa visa estabelecer a relação percentual entre o número de partos cirúrgicos realizados em determinado período e o número total de partos realizados (normais e cirúrgicos) no mesmo período. O cálculo deve ser apurado através da seguinte fórmula:



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

$TXCES = (n^{\circ} \text{ de cesáreas realizadas no mês} \times 100) \div (n^{\circ} \text{ cesáreas} + n^{\circ} \text{ partos normais no mês})$.

Deverá ser elaborado relatório mensal acompanhado de plano de trabalho que estabeleça diretrizes de incentivo ao parto normal humanizado, em parceria com as Unidades de Saúde da Família, devendo ser encaminhado as Secretarias Municipais de Saúde.

9.7. Protocolos

9.7.1. A Instituição Hospitalar deverá adotar os protocolos estabelecidos pelo SUS, bem como os protocolos regionais e municipais, tais como:

- Fluxograma de Dengue e H1N1;
- Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);
- Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV - Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Sistema de informação de óbitos – SIM;
- Sistema de informação de nascidos vivos – SINASC;
- Programa Nacional de Triagem Neonatal;
- Protocolo de atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e Trauma;
- Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção prioritárias (RMI e RUE);
- Outros protocolos que vierem a ser implantados e desde que haja concordância de ambas as partes interessadas, serão discutidas pelas equipes da atenção hospitalar e equipes da atenção básica, conforme formulário padrão.

9.8. Rede de Urgência e Emergência

9.8.1. A Instituição Hospitalar deve manter ativo, 24 horas por dia, o Serviço de Pronto Atendimento para acolhimento de urgência/emergência, em no nível de atenção à gestante. Sendo o atendimento dos pacientes realizados por meio do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

9.9. Taxa global de infecção hospitalar (TXIH)

9.9.1. Este subitem visa à utilização dos critérios de diagnóstico de infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) publicados pela ANVISA para as infecções relacionadas a procedimentos invasivos (infecções relacionadas a sonda vesical, ventilação mecânica e cateter venoso central). Esta taxa visa estabelecer a relação entre o número de episódios de infecção hospitalar em determinado mês e o total de entradas ou saídas no mesmo período, através do seguinte cálculo:

$TXIH = (n^{\circ} \text{ de episódios globais de infecção hospitalar no mês} \times 100) \div (n^{\circ} \text{ de entradas ou saídas no mesmo período})$.

A Instituição Hospitalar deverá enviar relatório mensalmente sobre as ações desenvolvidas para controle e monitoramento de infecção hospitalar às Secretarias Municipais de Saúde.

9.10. Taxa de ocupação Hospitalar (TXOH)

9.10.1. Visando acompanhar e controlar a Taxa de Ocupação Hospitalar deverão ser encaminhados mensalmente as SMS os percentuais obtidos através do seguinte cálculo:

$TXOH = (\text{número de pacientes atendidos por dia}) \div (\text{divididos pelo número de leitos disponíveis totais}) \times 100$.

9.11. Sistema Nacional de Notificações (SINAN)

9.11.1. É obrigação da Instituição Hospitalar realizar todas as notificações contidas na Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011, sendo elas graves ou não, com encaminhamento mensalmente dos relatórios as SMS.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

9.12. Altas a pedido ou evadidos

9.12.1. Este registro visa estabelecer o numero absoluto de usuários com alta a pedido e evadidos da instituição no mês, com encaminhamento mensal dos relatórios às Secretarias Municipais de Saúde, especificando a causa alegada ou possível da evasão.

9.13. Casos de Ouvidoria

9.13.1. A Instituição Hospitalar deve manter serviço de ouvidoria e ou serviço/setor de coleta de reclamações e sugestões dos usuários, disponibilizando formulário padronizado, seguindo processo de trabalho estabelecido para as ouvidorias hospitalares em urnas coletoras para as manifestações, devendo apresentar registro das ocorrências e soluções indicadas às Secretarias Municipais de Saúde, enviando relatório mensal.

9.13.2. Quando forem feitas ouvidorias nas Secretarias Municipais de Saúde relacionadas a Instituição Hospitalar, esta deverá respondê-las no prazo estabelecido.

9.14. Grupo de trabalho de humanização

9.14.1. A Instituição Hospitalar deverá manter grupo de trabalho de humanização com implantação das ferramentas e instrumentos de gestão preconizados pela Política Nacional de Humanização, elaborando plano de trabalho anual com a análise do ano anterior e perspectivas para o ano atual, informando às Secretarias Municipais de Saúde mensalmente sobre as ações realizadas.

9.15. Saúde na Alimentação e Nutrição

9.15.1. Visando cumprir os requisitos relacionados à alimentação e nutrição a Instituição Hospitalar deverá:

- a) Atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, individualizadas para as diferentes fases do ciclo de vida.
- b) Avaliar e acompanhar o estado nutricional das pacientes internadas e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- c) 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 da Instituição Hospitalar;
- d) Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
- 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;
- f) 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;
- g) Atribuir responsabilidade a nutricionista para que esta envie contra referencia as UBS caso haja internamento e/ou alta de pacientes que envolvam motivos nutricionais;
- h) Enviar relatório mensal às Secretarias Municipais de Saúde com a produção do trabalho da nutrição (numero de pacientes atendidos, avaliação da melhoria do quadro nutricional do hospital, capacitações realizadas, rotinas implantadas, etc.).

9.16. Cuidados com HIV/DSTs/AIDS

9.16.1. Visando cumprir os requisitos relacionados às doenças acima elencadas a Instituição Hospitalar deverá:

- a) Realizar teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes;



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

- b) Realizar VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressaram na maternidade para parto, inclusive nos casos de aborto;
- c) Se houver parto de gestante soropositivo, solicitar imediatamente à regional de Saúde para 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 da Instituição Hospitalar ou para as Secretarias Municipais de Saúde de origem da paciente para acompanhamento;
- d) Se comprometer a ser representante ativo da Comissão Intersetorial de Atenção às Pessoas em situação de violência seguindo o protocolo que rege o tema.

9.17. Assistência Farmacêutica

9.17.1 Com foco na qualificação da assistência farmacêutica, a Instituição deverá:

- a) Promover padronização dos medicamentos e produtos médicos através da construção e atualização mensal da lista de medicamentos e produtos médicos tendo como objetivo a otimização do atendimento ao paciente através da seleção racional de medicamentos, o aumento da qualidade da farmacoterapia, a garantia da segurança na prescrição e administração do medicamento, disciplina do receituário e uniformidade da terapêutica, a redução no custo da terapêutica, sem prejuízos para a segurança e a efetividade do tratamento, a diminuição da quantidade de produtos, a redução dos custos com estoques de medicamentos que apresentem o mesmo fim terapêutico, assim como a simplificação das rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle;
- b) Realizar uma efetiva gestão de estoques para controlar os recursos investidos e evitar a falta de produtos na cadeia de suprimentos apresentando dados do consumo médio mensal;
- c) Elaboração de POPS com o objetivo de alcançar a uniformidade na execução de uma função específica, proporcionando segurança no processo e minimização de erros.

10. METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

10.1. Dentre os valores a serem repassados a Instituição Hospitalar, o recurso federal referente ao Teto das AIHs, o recurso municipal de incentivo cooperação dos municípios repassado através do CIS Paraná Centro estão condicionados ao cumprimento das metas. Dos valores totais, 60% estão atrelados às metas qualitativas e 40% às metas quantitativas.

10.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Documento Descritivo pelos órgãos competentes do SUS não excluem, nem reduzem a responsabilidade da Instituição Hospitalar nos termos da legislação.

10.3. Tais valores serão repassados integralmente ou parcialmente a Instituição Hospitalar de acordo com o alcance das metas conforme item 11.

10.4. A avaliação das metas pactuadas neste instrumento será realizada pelos Secretários Municipais de Saúde, dois representantes do Consórcio, um representante da 05ª Região de Saúde, três representantes da Instituição Hospitalar. Os membros terão como função o acompanhamento geral do Documento Descritivo, a avaliação do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, demais atividades realizadas pela Instituição Hospitalar e a análise das modificações que se fizerem necessárias.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

10.5. Com relação às metas qualitativas, são 48 metas fixas (Anexo 1) e a cada avaliação serão escolhidos aleatoriamente mais 02 itens deste Documento Descritivo para avaliação, totalizando 50 metas por vez.

10.6. No que se refere as metas quantitativas, segue abaixo relatório de atendimentos dos últimos doze meses, cuja média das quatro colunas destacadas servirá de base para avaliação das metas quantitativas.

Quadro 8. Relatório de atendimento SUS/AIH e ambulatorial, conforme dados do BPA E SIHD.

INTERNAMENTOS TOTAIS DOS 3 MUNICÍPIOS			
Mês/Ano	Internamentos	Cirurgias	Partos realizados
10/2019	279	35	37
11/2019	308	36	32
12/2019	270	27	35
01/2020	277	21	37
02/2020	256	37	30
03/2020	261	28	31
Média	275	31	34

PITANGA			
Mês/Ano	Internamentos	Cirurgias	Partos realizados
10/2019	228	25	23
11/2019	251	27	19
12/2019	217	16	23
01/2020	236	21	22
02/2020	211	32	21
03/2020	223	27	23
Média	228	25	22

LARANJAL			
Mês/Ano	Internamentos	Cirurgias	Partos realizados
10/2019	20	8	4
11/2019	29	4	8
12/2019	25	5	4
01/2020	23	0	9
02/2020	22	4	5
03/2020	19	0	5
Média	23	3	6

SANTA MARIA DO OESTE			
Mês/Ano	Internamentos	Cirurgias	Partos realizados
10/2019	31	2	10
11/2019	28	5	5
12/2019	28	6	8



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

01/2020	18	0	6
02/2020	23	1	4
03/2020	19	1	3
Média	24	2	6

10.8. A avaliação se dará pelo cumprimento ou não cumprimento das metas. Nos casos em que não se puder verificar o efetivo cumprimento, a avaliação se dará por votação, através de maioria simples.

10.9. A avaliação ocorrerá mensalmente.

10.10. Para justa e correta avaliação dos itens é imprescindível que a Instituição Hospitalar registre atenciosamente os dados e os apresente na periodicidade e forma requeridas. É importante ressaltar que o registro, acompanhamento e elaboração de relatórios, assim como os serviços prestados, devem ser feitos e/ou alimentados rotineiramente, diariamente e/ou conforme acontecimentos.

10.11. Caso a Instituição Hospitalar deseje a reavaliação de meta considerada negativa no intervalo entre as avaliações mensais, poderá solicitar a CGA (comissão de gestão e acompanhamento) mediante apresentação dos dados cabíveis devidamente atualizados. Extraordinariamente e em até dez dias, a CGA analisará a esta e caso haja alteração no número de metas que implique na alteração do valor a ser repassado, este será atualizado para o próximo pagamento. Quando houver reavaliação das metas, somente serão avaliadas as metas negativas solicitadas e nunca as positivas.

10.12. Caso a Instituição Hospitalar não atinja as médias dos itens que definem as metas quantitativas ou se apresentar superação dessas metas acima de 40% por oito meses consecutivos ou alternados, haverá estudo para revisão desse documento descritivo para adequação de acordo com a produção, considerando a disponibilidade financeira.

10.13. Deverá haver a apresentação normal de toda a produção do SUS, a produção hospitalar no SISTEMA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR (SIH) do SUS. Este constituir-se-ão em parâmetros de avaliação geral para o Plano Operativo.

10.14. Foi considerado a média histórica dos últimos 06 (seis) meses contados a partir do mês de outubro de 2019. Os dados históricos apresentados referem-se somente dos municípios que integram o contrato. Não foi utilizada a média de 12 (doze) meses, pois anterior ao mês de outubro a instituição apresentava outro contrato de incentivo referente a cirurgias eletivas, sendo que esse encerrou-se em setembro de 2019. Desse modo se fosse considerar integral o ano de 2019, durante essa contratualização o hospital estaria apresentando menor quantidade de realização de procedimentos, dificultando o momento da avaliação.

11. REPASSES

11.1. Os recursos repassados pelos municípios através do CIS Paraná Centro conforme Contrato de Complementação Financeira, estão vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas explícitas neste Documento Descritivo, sendo que 60% de cada recurso está atrelado às metas qualitativas e os outros 40% as metas quantitativas.

11.2. Metas Qualitativas:

- a) O cumprimento positivo de até 40 metas (70 à 79%) qualitativas será considerado abaixo da expectativa, o que resultará no repasse mensal de 80% do valor referente às metas qualitativas.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

- b) O cumprimento positivo de até 46 metas ou mais (90% ou mais) qualitativas atenderá a media esperada, o que resultara no repasse mensal de 100% do valor referente as metas qualitativas.

11.3. Metas Quantitativas:

- a) O alcance de até 70% à 79% da média de produção em até dois itens do Quadro 8 resultará no repasse mensal de 80% do valor referente às metas quantitativas.
- b) O alcance de até 80 a 89% da média de produção em até dois itens do Quadro 8 resultará no repasse mensal de 90% do valor referente as metas quantitativas.
- c) O alcance ou superação da produção em 90% ou mais da média de produção em ao menos dois itens do Quadro 8 resultará no repasse mensal de 100% do valor referente às metas quantitativas.
- d) Itens com produção inferior ou superior à média histórica em mais de 40% por oito meses subsequentes ou intercalados serão reavaliados e conseqüentemente readequados podendo haver adequação dos valores de repasse também.

11.4. Os valores provenientes do Estado do Paraná serão repassados a Instituição Hospitalar mediante transferência estadual e estão condicionados ao cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná (HOSPSUS), mediante avaliação, aprovação e liberação da 05ª Regional de Saúde, através do Comitê de Avaliação do HOSPSUS.

11.5. O Município não exigirá a aplicação dos recursos repassados em setores específicos, entretanto, a Instituição Hospitalar deverá apresentar mensalmente demonstrativo que relacione a destinação e quantificação da aplicação dos valores.

11.6. No caso de abertura e prestação de novos serviços no âmbito da Instituição Hospitalar deverá haver pactuação prévia das ações/atividades programadas a serem incorporadas ao Documento Descritivo, mediante formalização de termo aditivo.

11.7. As modificações na programação de que trata este POA, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser acordadas entre a Instituição Hospitalar e os gestores municipais.

12. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. O não cumprimento dos itens constantes neste Documento Administrativo ensejarão em notificação e na persistência da infração a Instituição Hospitalar estará sujeita a aplicação de multas conforme dispõe o Contrato 08/2020.

12.2. São motivações para aplicação de notificação e multas as seguintes situações com relação a este Documento Descritivo:

- a) Descumprimento de obrigação;
- b) Falha na execução;
- c) Retardo injustificado ou imprudente no atendimento médico ou admissão de pacientes devidamente regulados;
- d) Atraso injustificado na resposta de ouvidorias, alimentação de sistemas e envio de informações a Secretaria Municipal de Saúde;



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

- e) Inexecução total ou parcial;
- f) Não cumprimento injustificado de meta ou item do Documento Descritivo por duas avaliações seguidas;
- g) Caso a Instituição Hospitalar seja formalmente notificada para adequação, correção de falha ou correto cumprimento de item contratual ou do Documento descritivo e não o cumpra no prazo estabelecido independente de avaliação;

13. VIGÊNCIA

13.1. Este Documento Descritivo terá vigência até 31 de Dezembro de 2020, iniciando-se em 21 de Maio de 2020, podendo ser prorrogado por acordo entre as partes, devendo ser publicada sua versão atualizada.

13.2. E por estarem cientes de suas responsabilidades, compromissos e obrigações dispostas neste Documento Descritivo, às partes firmam o presente instrumento em três vias de igual teor, com publicação no Diário Oficial do CIS Paraná Centro no dia 26 de Maio de 2020.

Pitanga, 11 de Junho de 2020.

Nanci Bassani

Provedora – Irmandade São Vicente de Paulo

Elizabeth Stipp Camilo

Presidente do CIS Paraná Centro

ANEXO I METAS QUALITATIVAS FIXAS

Meta	Descrição	Dados produzidos
1	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.
2	Seguir protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO) assim como notificações relacionadas ao Sistema Nacional de Notificações (SINAN), sendo elas graves ou não, com encaminhamento mensal dos relatórios a SMS-Pitanga.	Apresentado relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período da competência, e a declaração do Gestor Municipal comprovando a notificação de 100% dos agravos.)
3	Manter protocolo de atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e Trauma;	Apresentar protocolos clínicos implantados



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

4	Manter protocolo para atendimentos de pacientes com HIV.	Manter protocolo atualizado e registrar casos
5	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
6	Manter ouvidoria em funcionamento para os pacientes e trabalhadores.	Relatório mensal do hospital com as queixas, denúncias, elogios e sugestões.
7	Realização de pesquisa de satisfação do usuário. Realizar acolhimento e suporte para os familiares/acompanhantes dos usuários dos municípios.	Apresentar pesquisa mensal de satisfação dos usuários
8	Comissão de Verificação de Óbitos (Apresentado ata do mês da reunião da Comissão de Verificação de Óbitos, com a análise dos óbitos do período, divididos por faixa etária).	Verificar número de reuniões do Comitê e periodicidade dos encontros através de ata e manter atualizada a composição do Comitê e últimos pareceres do mês
9	Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (Apresentado ata do mês da reunião da Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Destacar na ata enviada os itens relacionados às ações relativas ao controle e ao monitoramento das infecções)	Verificar número de reuniões do Comitê e periodicidade dos encontros através de ata e manter atualizada a composição do Comitê e últimos pareceres do mês.
10	Comissão de Prontuários (Apresentar ata da reunião referente ao mês avaliado destacando preenchimento correto dos relatórios, prescrições médicas, checagem e relatório da enfermagem, encaminhamentos e exames).	Verificar número de reuniões do Comitê e periodicidade dos encontros através de ata e manter atualizada a composição do Comitê e últimos pareceres do mês.
11	Manter o Serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, mantendo no Serviço de Pronto Socorro e aos usuários internados, o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, a alta segura e as contrarreferências para as UBS de referência. Não recusar acesso a usuário em situação de urgência/emergência.	Apresentando escala médica do pronto Socorro do Estabelecimento do mês avaliado e a prévia da escala do mês subsequente. Apresentar declaração dos atendimentos realizados no PA.
12	Realizar continuamente através de profissional exclusivo as Classificações de Risco dos pacientes do PA e dos internados.	Apresentar POPS e relatórios. Verificação in loco. Em relação aos pacientes internados será apresentado após a implantação do sistema de gerenciamento desses atendimentos.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

13	Participar do planejamento do sistema de urgência e emergência loco-regional a partir da definição do seu papel no Plano Estadual de Atenção às Urgências e Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência Regional sempre que convocado.	Apresentar relatório da participação do Hospital nas reuniões do Comitê Regional da Contratualização. Sempre que convocado ou convidado.
14	Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa e atualização do sistema.	Apresentar declaração do Hospital informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas à realidade da instituição.
15	Implementação e Implantação do Plano Diretor (Considerar para este item que os participantes do CGH estão apresentando os produtos das Oficinas no CGH e estão reproduzindo as Oficinas no Hospital).	Apresentar relatório das ações realizadas.
16	Gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a elaboração de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes.	Apresentar planilhas e prestação de contas dos meses avaliados.
17	Manter a Certificação de Entidade beneficente (CEBAS) com priorização do atendimento SUS de qualidade e gratuito.	Apresentar certificado válido
18	Elaborar planejamento hospitalar em conjunto com a equipe visando cumprir os compromissos e metas deste Documento Descritivo, implementando dispositivos para o seu cumprimento em cada área de atuação, especialmente frente ao corpo clínico	Apresentar plano e ações.
19	Gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a elaboração de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro e o alcance da regularidade para recebimento integral de recursos, devendo dar publicidade bimestral à prestação de contas	Encaminhar planilhas de prestação de contas no Conselho Municipal de Saúde.
20	Manter ativo Grupo de trabalho de humanização com implantação das ferramentas e instrumentos de gestão preconizados pela Política Nacional de Humanização. Elaborando plano de trabalho anual com a análise do ano anterior e perspectivas para o ano atual. Informando à SMS mensalmente sobre as ações realizadas.	Apresentar relatório e manter atas e Plano de trabalho do Comitê atualizadas.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

21	Monitorar a Taxa de ocupação Hospitalar visando acompanhar e controlar com encaminhamento mensalente.	Apresentar Relatório.
22	Registrar usuários com alta à pedido ou evadidos da instituição mensalente.	Apresentar Relatório.
23	Manter Licença Sanitária atualizada.	Apresentar licença.
24	Atualizar constantemente as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, SIA, SIH e demais sistemas de informação.	Apresentar Ofício do Gestor Municipal, conforme avaliação da contratualização.
25	Possui Agência Transfusional de acordo com a legislação	Apresentar Declaração com Relatório da quantidade de transfusão realizados no mês avaliado.
26	Apresentar relatório com a quantidade de internamentos por município.	Apresentar relatório.
27	Promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, respeitando o direito da mulher à privacidade durante o pré-parto, parto e pós-parto, possibilitando espaço físico adequado para o alojamento conjunto do bebê e mãe e ainda fornecendo informações à gestante e puérpera sobre questões importantes de saúde da mulher e da criança.	Relatório com as ações não contempladas aqui, mas que foram feitas.
28	Implantar atendimento humanizado à mulher em situação de abortamento.	Relatório com as ações e número total de mulheres atendidas.
29	Atendimento humanizado a mulher em situação de violência.	Estudar junto com a equipe os dados de violência dos municípios e a projeção destes atendimentos no hospital com registro em ata da capacitação. Apresentar protocolo e pactuar com os atores envolvidos (Secretaria Assistência Social, Polícia, etc). Registrar em relatório com número de atendimentos realizados.
30	Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e da carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital, referenciar a gestante para o seu município e para a sua UBS saindo da Instituição Hospitalar portando a carteirinha da gestante e da criança devidamente preenchidas e elaborar plano de alta para gestantes, puérperas, recém-nascido e	Avaliação das carteiras das crianças e gestantes pelos pelas equipes ESF. As SMS deveram trazer para a avaliação o relatório/ e ou declaração com a devolutiva de como estão ocorrendo esses registros e informar quando houver intercorrências.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

	crianças, afim de monitorar pacientes em pós alta hospitalar evitar complicação e melhor assegurar a saúde destes pacientes, conforme formulário padrão.	
31	Monitorar Taxa de Intercorrências Obstétricas (TXIO) repassando as informações mensalmente ao Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal que deverá estudar não apenas os óbitos, mas também as intercorrências visando prevenir os óbitos.	Discutir com a equipe as intercorrências com registro no livro de Registro e apresentação do problema ao Comitê. Emitir declaração do mês avaliado.
32	Manter ativo Comitê materno, infantil e fetal sendo que em caso de óbito materno o fato deverá ser registrado em ata constando a análise do óbito, endereço, idade, Unidade de Saúde e Município onde foi realizado o Pré-Natal e ESF responsável. Já em caso de óbitos infantis e fetais, o fato deverá ser registrado em ata constando endereço, idade, peso e ESF responsável, bem como a análise do ocorrido. Ainda deverá ser enviado relatório da análise dos óbitos em até 20 dias após o óbito para a Vigilância Epidemiológica Municipal.	Verificar número de reuniões do Comitê e periodicidade dos encontros através de ata e manter atualizada a composição do Comitê e últimos pareceres do mês.
33	Gerenciar os partos realizados em gestantes de acordo com a classificação de risco objetivando o controle do atendimento ao parto de gestantes residentes nos municípios para os quais Instituição Hospitalar é referência para parto de risco devendo ser enviado relatório mensalmente, junto com as DN e relatórios das Hepatites para a SMS que repassará via e-mail a todos os enfermeiros	Apresentar Declaração dos dados de forma mensal.
34	Garantir acompanhante às gestantes no pré-parto, parto e pós-parto e possibilitar à escolha da mulher sobre seu acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério.	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria ou quando o hospital não possui infraestrutura para acompanhante (poltronas confortáveis e refeições.) As SMS deveram trazer para a avaliação o relatório/ e ou declaração com a devolutiva.
35	Não recusar acesso a gestante referenciada e/ou em trabalho de parto	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria. As SMS deveram trazer para a avaliação o relatório/ e ou declaração com a devolutiva
36	Realizar partograma, optar pela utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor como massagens e técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto.	Apresentar ATA da Comissão Materno Infantil e se necessário a verificação in loco.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

37	Incentivar o início da amamentação logo após o nascimento, seguindo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno.	Apresentar ATA da Comissão Materno Infantil.
38	Realizar obrigatoriamente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a aplicação da vacina para Hepatite B nos nascidos na Instituição Hospitalar.	Realizar em 100% das crianças. Apresentar declaração emitida pela planilha do Saren e FORMSUS.
39	Comunicar as ESF, através da planilha, acerca do nascimento da criança, descrevendo como foi o parto e fornecendo maiores informações que sejam relevantes para a continuidade do cuidado na atenção básica, comunicando os municípios.	Emitir declaração que foi Comunicado 100% dos nascimentos para todos os municípios de acordo com a residência dos bebês, através da planilha de monitoramento disponibilizado pelas secretarias de saúde dos municípios e 5ª Regional de Saúde.
40	Realizar teste rápido para HIV em sangue periférico e VDRL em 100% das gestantes e parturientes.	Apresentar declaração da comprovação dos exames com quantidade de partos realizados, comprovados pelo registro no SISLOG LAB.
41	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 da Instituição Hospitalar ou para a Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento.	Apresentar declaração que o Hospital não atende gestantes de alto risco, no caso de emergência será solicitado a epidemiologia do município de Pitanga o medicamento, o qual deverá ser informado mensalmente
42	Verificar sistema de informação CARE PARANÁ em relação aos dados corretos dos pacientes para transferências interhospitalares.	Emitir declaração confirmando a alimentação correta dos dados dos pacientes transferidos para outros hospitais, contendo quantidade de transferências no mês avaliado.
43	Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária, disponibilizando profissionais em todos os períodos de funcionamento, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, visando o atendimento de urgência/emergência e disponibilizar sala para pequenas cirurgias e procedimentos de modo que essa demanda não interfira na agenda do centro cirúrgico.	Apresentar relatório com a quantidade de cirurgias realizadas e pequenas cirurgias em pronto atendimento.
44	Registrar especificamente o número de atendimento de pacientes com transtorno mental disponibilizando leito específico para atendimento dessas pessoas estabelecendo parceria com o CAPS para dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do	Declaração mensal detalhando os atendimentos realizados, porem hospital não é referência para atendimento de pacientes com transtorno mental. O hospital possui os leitos conforme cadastro no CNES, mas não é habilitado.



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro.

Em conformidade com a Resolução Nº 017/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2020 / EDIÇÃO Nº 335

Pitanga, Quinta-Feira, 11 de Junho de 2020

	consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial, do Complexo Regulador, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados.	
45	Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial. Enviar contra referência à UBS caso haja internamento e/ou alta de pacientes que envolvam motivos nutricionais de casos considerados graves.	Apresentar relatório com a produção do trabalho da nutrição (número de pacientes atendidos, declarar quando houver as capacitações e a rotinas implantadas) comprovar a realização de alta segura com a contra referência junto com a enfermagem e medicina em casos considerados graves.
46	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 da Instituição Hospitalar.	Apresentar POPS instituídos e relatório/ e ou declaração de atendimentos.
47	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.	Registrar em atas assinadas os encontros e capacitações.
48	Atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, individualizadas para as diferentes fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais).	Apresentar relatório da Nutricionista da Instituição.