

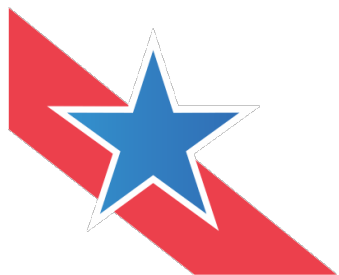


GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
10º Centro Regional de Saúde

DETALHAMENTO DO PLANO DE CONTINGENCIAMENTO HOSPITALAR
REGIONAL PARA O COMBATE À PANDEMIA DO COVID19, NA REGIÃO DO
XINGU.

AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL Nº 1001924-91.2020.4.01.3903 – Liberação de recursos disponíveis no Plano Regional de Desenvolvimento Regional Sustentável do Xingu (PDRSX).

Altamira-Pa
Maio 2020





HELDER BARBALHO
GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ

LÚCIO VALE
VICE GOVERNADOR DO ESTADO PARÁ

DR. ALBERTO BELTRAME
SECRETÁRIO DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

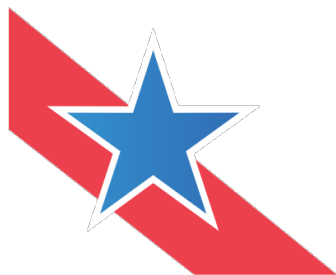
DRA. IVETE GATELHA VAZ
SECRETÁRIA ADJUNTA DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

PETER CASSOL SILVEIRA
SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

MAURICIO NASCIMENTO
DIRETOR 10º CENTRO REGIONAL DE ALTAMIRA

Elaboração:

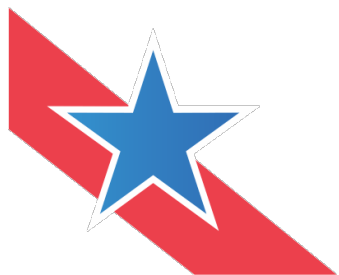
Enf. Prof. Antonio Carlos Lima -DOCA
Fabiana Nunes – Diretoria Administrativa





Sumário

Apresentação:.....	4
META 1: CONSTITUIR COMISSÃO GESTORA E DE TRANSPARÊNCIA DOS RECURSOS.....	5
OBJETIVOS:.....	5
COMPOSIÇÃO DOS REPRESENTANTES:.....	5
FORMA DE DELIBERAÇÃO.....	5
META 2 - CONTRATUALIZAÇÃO DE 30 LEITOS DE RETAGUARDA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PROVENIENTES DO HOSPITAL REGIONAL DA TRANSAMAZÔNICA.....	6
2.1 -OBJETIVOS:.....	6
2.3 ETAPAS PARA CONTRATUALIZAÇÃO:.....	6
META 3 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES.....	7
3.1 OBJETIVO.....	7
3.2 Etapas:.....	7
4 – CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS.....	10
5- APRESENTAÇÃO DO SITE DE TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES:.....	10
ANEXOS.....	13





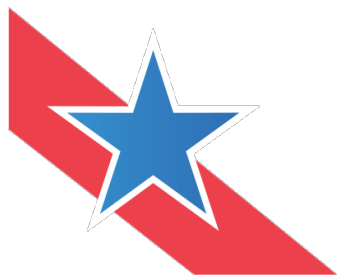
Apresentação:

Este documento visa atender as recomendações da AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL Nº 1001924-91.2020.4.01.3903, que trata da liberação de recursos disponíveis no Plano Regional de Desenvolvimento Regional Sustentável do Xingu (PDRSX).

No intuito de darmos celeridade às ações propostas no menor tempo possível, podendo assim resultar, na ampliação da capacidade regional de atendimento a pacientes portadores de COVID19 e de outras patologias que por sua vez acabam chegando na unidade hospitalar destinada aos casos graves de COVID19.

Observando o aspecto epidemiológico temos um crescente aumento de casos em toda região que chega da data do dia 31/05 com 1351 casos confirmados e 43 óbitos, além de 35 pacientes internados no hospital regional de Altamira e 39 pacientes internados nos demais municípios da região. Dados esses evidencia um estrangulamento da capacidade de oferta de leitos para casos graves, como também tendência de novos casos e, aumento do número de óbito em toda a região.

Nesse sentido apresentamos detalhamentos de algumas ações iniciais e imediatas para que possamos em menor tempo possível aumentar a capacidade de leitos clínicos e de UTI do HRT.





META 1: CONSTITUIR COMISSÃO GESTORA E DE TRANSPARÊNCIA DOS RECURSOS.

OBJETIVOS:

- Garantir transparência dos recursos utilizados para o enfrentamento do covid;
- Ampliar o vínculo entre as instituições governamentais, judiciais e de associações constituídas;
- Fortalecer o poder das decisões de forma colegiada e ampliada, garantindo a oportunidade do debate e do esclarecimento técnico e da melhor ação para o enfrentamento;
- Assegurar ao cidadão da região, transparência e dos entes envolvidos com o compromisso com seu bem estar e sua segurança;
- Garantir o quanto antes acesso ao cidadão ao tratamento oportuno e seguro;
- Garantir suporte de retaguarda para o hospital regional da transamazônica de pacientes com outros quadros clínicos, evitando sua contaminação.

COMPOSIÇÃO DOS REPRESENTANTES:

SESPA- (02 VAGAS)

HRT – (01 VAGA)

ACIAPA: (01 VAGA)

MOVIMENTO SOCIAL: (01 VAGA)

DISEI - (01 VAGA)

PDRS-XINGU - (01 VAGA)

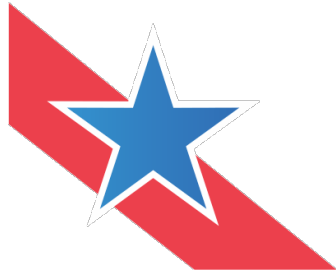
CONSELHO SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO - (01 VAGA)

CONSÓRCIO BELO MONTE - (01 VAGA)

UFPA/FAMED: (01 VAGA)

META 2 - CONTRATUALIZAÇÃO DE 30 LEITOS DE RETAGUARDA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PROVENIENTES DO HOSPITAL REGIONAL DA TRANSAMAZÔNICA.

Formalização de instrumento de contratualização de disponibilização de 30 (trinta) leitos de retaguarda na rede complementar de saúde (privada) para atendimento de





pacientes oriundos do Hospital Regional da Transamazônica, tendo como parâmetro inicial os seguintes valores:

TIPO	DIÁRIAS 24 HS	LEITOS	VALOR DA DIÁRIA	VALOR MÊS
CLÍNICO	30	20	R\$ 800,00	R\$ 480,000,00
CIRURGICO	30	5	R\$ 800,00	R\$ 120,000,00
PEDIATRICO	30	5	R\$ 800,00	R\$ 120,000,00
TOTAL		30		R\$ 720,000,00

Obs1. A previsão inicial de contratação é de 30 dias podendo se prorrogado conforme a disponibilidade financeira ou até a conclusão do Hospital de Campanha.

Obs2. Os valores das diárias acima previstos podem sofrer alterações, considerando-se as peculiaridades da região e o momento da contratação, no que se refere à prestação dos serviços a serem contratados.

2.1 -OBJETIVOS:

- 1- Ampliar leitos de retaguarda para pacientes não COVID proveniente do HRT.
- 2- Ampliar a capacidade de internações de pacientes COVID no HRT.
- 3- Reduzir o risco de contaminação de pacientes clínicos internados/cirúrgicos no HRT por COVID.

2.2 ETAPAS PARA CONTRATUALIZAÇÃO:

2.2.1- Instrumento de contratualização a ser apresentado:

chamamento público para eventual contratualização de 30 leitos de retaguarda para atendimento ao hospital regional da transamazônica, oriundo do plano de contingência hospitalar região Xingu, para o combate à pandemia do covid-19 na região do Xingu.

2.2.2 - A execução se dará por meio da formalização da contratação por meio de dispensa de licitação, nos termos da lei nº 13.979/2020 e decreto estadual nº 619/2020, observando as regras dispostas neste edital.

2.2.3 -Formalização do termo de contratualização e publicação

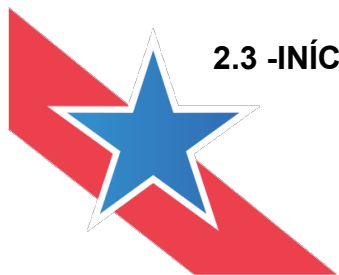
- Assinatura do contrato e publicação do extrato no doe

2.3 -INÍCIO DAS ATIVIDADES

[Rua Sete de Setembro, 2047B – CEP 68.371-000 – Altamira-Pa]

Fone: 93 – 3515 1877 / 2358] •

www.saude.pa.gov.br





- Imediato, tendo em vista a necessidade de atendimento imediato das demandas que serão atendidas.

2.4 - AGENTE FISCALIZADOR DOS CONTRATOS

- A ser definido em ordem administrativa publicada em conjunto do extrato do contrato

META 3 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES.

3.1 OBJETIVO: Suprir a necessidade imediata de equipamentos hospitalares para suporte das ações hospitalares de média e alta complexidade.

3.2 Etapas:

3.2.1 - Chamamento público para eventual aquisição emergencial de equipamento hospitalar, a ser utilizado nas ações de enfrentamento ao covid-19 oriundo do plano de contingência hospitalar região Xingu, para o combate à pandemia do covid-19 na região do Xingu.

3.2.2 - A execução se dará por meio da formalização da contratação por meio de dispensa de licitação, nos termos da lei nº 13.979/2020 e decreto estadual nº 619/2020, observando as regras dispostas neste edital.

3.2.3 - Nos termos do artigo 57 da lei nº 8.666/1993, o termo de contrato será substituído pela nota de empenho ou instrumento equivalente, nos casos de entregas imediatas, sem obrigações futuras.

3.2.4 - O prazo de entrega dos equipamentos, deverá ser de no máximo 05 (cinco) dias, tendo em vista a necessidade de atendimento imediato das demandas que serão atendidas com a aquisição do equipamento constante do presente edital.

ESPECIFICAÇÕES:

Equipamentos UTI - HRT		
ITEM	Equipamentos	Quant
01	VENTILADOR MECÂNICO – ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATO: Ventilador eletrônico microprocessado, pneumático, para ventilação de pacientes adultos, pediátricos e neonatos. Características e especificações físicas: Ventilador com tela de, no mínimo, 10”, colorida, sensível ao toque. Deve possuir botão rotatório para seleção, ajuste e confirmação de parâmetros ventilatórios. Deve ainda reunir em uma única tela todos os parâmetros de monitorização. Modos Ventilatórios: Modos de ventilação: PCV; VCV; SIMV-PC;	20

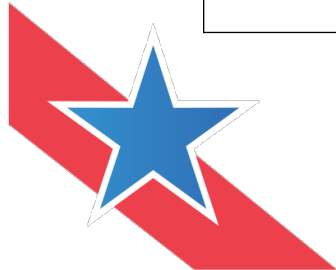
[Rua Sete de Setembro, 2047B – CEP 68.371-000 – Altamira-Pa]

Fone: 93 – 3515 1877 / 2358] •

www.saude.pa.gov.br

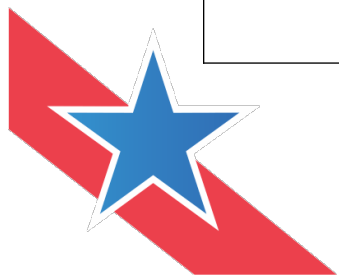


SIMV-VC; PRVC, PCV-VG ou similar; PSV; CPAP. Ventilação de back up em apnéia para todos os modos de ventilação espontâneos com retorno automático ao modo espontâneo caso após a apneia o paciente apresente estímulo respiratório regular novamente. Permitir Ventilação Não Invasiva (VNI). Parâmetros e Controles: Parâmetros de Controle (faixas mínimas) de frequência respiratória de, no mínimo, 4 a 150 rpm; tempo inspiratório de, pelo menos, 0,1 a 10 segundos; FiO2 de, pelo menos, 21 a 100%; PEEP de, pelo menos, 0 a 45 cmH2O; pressão limite de, pelo menos, 5 a 90 cmH2O; pressão de suporte de, pelo menos, 0 a 90 cmH2O; Relação I:E de, pelo menos, 3:1 a 1:8; sensibilidade inspiratória por fluxo de, pelo menos, 0,2 a 10 L/min; sensibilidade inspiratória por pressão de, pelo menos, -8 a -0,2 cmH2O; volume corrente de, pelo menos, 2 a 3000ml; fluxo de 2 a 80 L/min; nível de sensibilidade de expiração de, pelo menos, 10 a 50%; terapia de fluxo contínuo de O2 (alto fluxo) de, pelo menos, 0 a 45 L/min. Monitoração: pressão de pico, platô, pressão média de vias aéreas; frequência respiratória; volume corrente inspiratório, expiratório e espontâneo; volume minuto inspiratório, expiratório e espontâneo; resistência inspiratória e expiratória; complacência estática e dinâmica, PEEP intrínseca, índice de respiração rápida e superficial (RSBI), FiO2. Curvas e Loops: Apresentação simultânea das curvas de pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo; loops pressão x volume, fluxo x volume. Alarmes: pressão inspiratória alta e baixa; volume minuto alto e baixo; desconexão, volume minuto alto e baixo; frequência respiratória elevada; tempo de apnéia, ventilador inoperante ou falha de máquina, falha no fornecimento de gás, baixa pressão de ar comprimido ou O2 queda de energia, bateria em uso com baixo nível. Os alarmes devem ser diferenciados por prioridades. Recursos: Deve possuir os recursos de comando para pausa ou retenção inspiratória manual; comando para pausa ou retenção expiratória manual; comando com a função de aspiração, que deve interromper o funcionamento do ventilador no momento da desconexão, retornando automaticamente assim que conectado ao paciente após o procedimento; função FiO2 a 100% que deve elevar a FiO2 a 100% por, no máximo, 2 minutos; função de compensação de tubo endotraqueal. Bateria e acessórios: Bateria com autonomia mínima de 60 minutos, e alimentação elétrica de 100 a 240 volts (bivolt automático). Cada unidade deste ventilador deverá ser acompanhada de: 01 (um) circuitos paciente completo para pacientes adultos; 01 (um) circuito paciente completo para pacientes pediátricos; 01 (um) circuito paciente para pacientes neonatos; 20 (vinte) sensores de fluxo proximais para pacientes neonatos; 01 (um) pedestal com rodízios com trava e braço articulador para circuito paciente; 02 (duas) válvulas de exalação completas ou cassete respiratório; 01



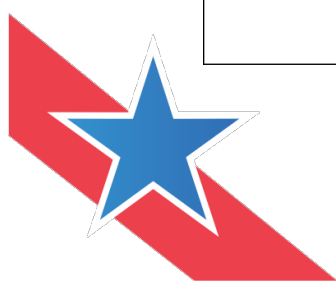


	(uma) mangueira de ar comprimido; 01 (uma) mangueira de O2.	
02	Ventilador pulmonar de transporte microprocessado Ventilador pulmonar pneumático para pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos, indicado para transporte intra/extra hospitalar e ressonância magnética. Deve possuir no mínimo os seguintes modos ventilatórios: PCV, VCV, PSV, SIMV-P, SIMV-V Deve possuir controle e ajuste para pelo menos os seguintes parâmetros com as respectivas faixas: pressão de inspiração máxima de 12 a 55cmH2O, pressão positiva final expiratória de 0 a 20cmH2O, tempo de inspiração de 0,3 a 3,5s, frequência de ventilação de 3 a 80rpm, FiO2 de 20 a 100%. Deve possuir tela de no mínimo 08". Deve possuir alarme de desconexão. Deve acompanhar 01 circuito de via aérea infantil , 01adulto circuito de via aérea adulto e extensão de oxigênio.	12
03	Monitor multiparamétrico: Configurado para os seguintes parâmetros: ECG, Resp., SpO2, PNI e Temperatura , cobrindo todos os requisitos médicos. Apresentar exigências da norma IEC e NBR IEC 60601, Marca CE de acordo com a MDD93/42/EEC, apresentar grau de Proteção contra Ingresso de Água: IPX1, Alimentação: 100 a 240 VAC, 50 / 60 Hz, temperatura: 0 a 40 °C, e umidade: 15 a 95 % (não condensado). para pacientes,Adultos, Pediátricos e Neonatos, deve apresentar tela de no minimo de 10,4 polegadas com resolução: 800 x 600 pixels e traçado: até 8 formas de onda, com velocidade de Varredura: 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s e 50 mm/s Indicadores: Alarme, Alimentação, Bateria, Bip de QRS e Alarme Sonoro com Oxicrodirospirograma, <u>ECG</u> Cabo: 3, 5 Vias, ou 12 derivações, derivações: I, II, III (Cabo 3 Vias) ou I, II,III, avR, avL, avF, V (Cabo 5 Vias) ou I,II, III, avR, avL, avF, V1 a V6 (Cabo 12Vias)Forma de Onda de ECG: 2 canais (padrão; pela Tela Multiderivações, é possível exibir todas as derivações disponíveis)Seleção de Ganho: x0,25; x0,5; x1; x2; Auto velocidade de Varredura: 12,5 mm/s, 25mm/s e 50mm/sFaixa de Frequência Cardíaca: Adulto: 15 a 300 bpm; Pediátrico e Neonatal: 15a 350 bpmExatidão: 1 bpm ou 1% (o que for maior)Resolução: 1 bpmProteção: Suporta uma tensão de 4000VAC / 50 Hz; isolamento contra interferência eletrocirúrgica e desfibrilação, taxa de Rejeição em Modo Comum (CMRR): Modo Diagnóstico: >= 90 dB; Modo Monitor, Modo Cirurgia e Modo ST: >= 105 dB, apresentar modo de Operação: Diagnóstico, Monitor e Cirurgia, com resposta de Frequência (Largura da Faixa): Diagnóstico: 0,05 a 150 Hz; Monitor: 0,5 a 40 Hz; Cirurgia: 1 a 20 Hz; Modo ST: 0,05 a 40 Hz, com escala do Sinal de 1 mV ±5% e faixa de Alarme: 15 a 350 bpm, com detecção de Marcapasso e detecção do Segmento ST, apresentar faixa de Medida no mínimo de : -2,0	20





	<p>mV a 2,0 mV e análise de Arritmia com respiração no método de Impedância Torácica Faixa de medida da Frequência Respiratória: Adulto e Pediátrico: 0 a 120 rpm; Neonato: 0 a 150 rpm Resolução no mínimo de 1 rpm, exatidão: 0 a 6 rpm: sem especificação; 7 a 150 rpm: ± 2 rpm ou $\pm 2\%$ (o que for maior), apresentar alarme de Apnéia ajustável, pressão Não Invasiva (PNI) no método Oscilométrico com modo de Operação: Manual, Automático, Contínuo (STAT), Tipos de Medida: Pressão Arterial Sistólica, Pressão Arterial Diastólica, Pressão Arterial Média, Faixa de Medida: Adulto: 10 a 270 mmHg; Pediátrico: 10 a 200 mmHg; Neonato: 10 a 135 mmHg, apresentar proteção contra sobrepressão: Resolução: 1 mmHg, exatidão: Erro de Média e Desvio Padrão pela ANSI/AAMI SP10, temperatura (Superficial e Intracavitária) com no mínimo 1 canais e faixa de Medida: 0 a 50 °C, resolução: 0,1 °C, Exatidão: $\pm 0,1$ °C (sem incluir o sensor), SpO2 Faixa de Medida: 0 a 100%, Resolução: 1%, Exatidão: 0 a 69: sem especificação; 70 a 100%: $\pm 2\%$ (Adulto e Pediátrico), $\pm 3\%$ (Neonato), Faixa de Frequência de Pulso: 20 a 300 bpm Resolução: 1 bpm, Exatidão: ± 3 bpm</p> <p>Esta configuração deve acompanhar no mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cabo de ECG 5 vias – 1 unidade;- Sensor de SpO2 tamanho adulto (tipo clip) – 1 unidade;- Extensão de SpO2 – 1 unidade;- Braçadeira tamanho adulto (25 – 35 cm) – 1 unidade;- Extensão de ar – 1 unidade;- Bateria de lítio – 1 unidade;- Cabo força – 1 unidade. <p>Apresentar Registro do produto na Anvisa, manual em português e garantia mínima de doze meses</p>	
04	<p>BOMBAS DE INFUSÃO BOMBA DE INFUSÃO POR SERINGA:</p> <p>Com sistema eletrônico microprocessado, para infusão via parenteral ou enteral em pacientes adulto, pediatria e neonatologia para áreas que necessitam de maior precisão. Software sequencial e interativo para modo volumétrico ou dose, que orienta o usuário passo a passo na programação dos parâmetros da infusão e sistema de alarmes visuais e sonoros em conformidade com as normas técnicas vigentes proporcionando segurança e adequação às necessidades das práticas de infusão. Especificações Técnicas: Deve permitir conexão à Central de Monitoração por tecnologia sem fio. Fluxo de infusão mínimo de 0,1 a 1200 mL/h com incrementos de 0,1 mL/h Volume programável de 0,1 a 999,9 mL KVO programável de 0,1 a 5,0 mL/h com incrementos de 0,1 mL/h Velocidade de bolus programável mínimo de 100 a 1200 mL/h com incrementos de 1 mL/h Limites de tempo: Mín 00H00M01S – Máx 99H59M59S Desvio máximo da vazão programada de $\pm 3\%$, do conjunto Sensor de posicionamento da</p>	60

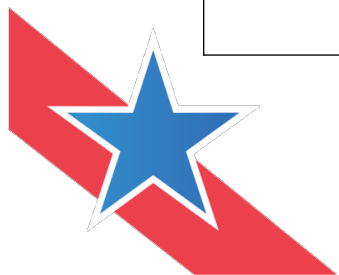




	<p>seringa Utiliza seringas de 10 mL, 20 mL e 50/60 mL Programação modo VOLUMETRICO por fluxo x tempo x volume Programação modo DOSE por peso x concentração x dose Peso máximo 2,5 Kg Funcionalidades: Função auto teste, para realização de check-list operacional Mudança rápida de fluxo, sem a necessidade de interromper a infusão Balanço hídrico parcial e total, podendo zerar a qualquer momento Preenchimento semi-automático do priming Repetição da última programação, mesmo após o desligamento do equipamento Etiquetas de medicamento no painel central durante a infusão Seleção do alarme de nível sonoro Ajuste do nível de pressão de infusão antes e após o início da infusão Colocação e ajuste da seringa de forma semi-automática, Sensor para detecção de seringa errada Conexão com computador tipo PC, via conexão RS 232 Alimentação elétrica: bivolt automática 100 a 230 V - AC / 50-60 Hz; 50 VA e em bateria.Duração da bateria de, no mínimo, 3,5 horas em qualquer fluxo Segurança e Alarmes: O equipamento possui um completo sistema de alarmes visual e sonoro para as seguintes funções: Nível de bateria Finalizando a infusão Final de infusão Oclusão da via Limite de pressão atingido Colocação errada da seringa. Fixação errada do êmbolo da seringa. Teclado bloqueado. Parâmetros de programação fora dos limites. KVO acionado. Texto das telas de programação e teclado em português. Certificado de calibração. Garantia mínima de 01 ano</p>	
--	--	--

AQUISIÇÃO EQUIPAMENTOS PARA O HOSPITAL GERAL DE ALTAMIRA

05	<p>CAMA FOWLER ELÉTRICA ADULTO COM COLCHÃO: Movimentos: Cardíaco, Elevação Horizontal, Fawler, Flexão, Semi Fawler, Sentado e Trendelemburg; Acionamento dos movimentos através de motor elétrico com controle manual; Base em tubo de aço redondo; Estrutura do leito em tubo de aço retangular e leito em chapa de aço perfurada; Rodízios de 4" de diâmetro, sendo dois com freios e dois sem freios em diagonal; Cabeceira e peseira removíveis, com estrutura em material termoplástico de alta resistência; Quatro grades com movimento giratório e trava (não retráteis) em material termoplástico de alta resistência com estrutura interna em aço; Parachoque de borracha na cabeceira e peseira incorporado ao design da cama; Acompanha suporte de soro cromado; Acabamento com pintura eletrostática a pó; Acabamento da base, cabeceira e peseira em laminado decorativo. Deve acompanhar colchão apropriado. Comprimento total: 2080 mm, Largura total: 850 mm, • Comprimento do leito: 1890 mm, Largura do leito: 670 mm, Altura do leito elevado: 700 mm Altura do leito abaixado: 500 mm, Deve apresentar Manual e Catálogo em português.e peseira. Base revestida com tampa de proteção resistente a impactos. Rodízios de 4 polegadas de diâmetro, totalmente em material plástico com freios em diagonal. Capacidade de carga de 180Kg. Acompanha colchão compatível, mínimo densidade 28. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.</p>	18
----	--	----





06	SUORTE PARA SORO COM RODÍZIOS: Suporte para soro com haste em aço inoxidável com quatro ganchos, altura regulável aproximada de 1,00 até 2,00 m, base de apoio em aço inox tubular e 04 rodízios de 2 polegadas	18
07	RÉGUA DE GASES MEDICINAIS: Deve ser confeccionada em Alumínio, Deve possuir 3 pontos de gases. Deve ter válvula de impacto de duplo estágio. Deve possuir suporte de monitor. Deve possuir 5 pontos de energia elétrica. Deve possuir chamada de enfermagem.	18
08	POLTRONA RECLINÁVEL: Estrutura em tubos de aço redondo de 25,40mm de diâmetro; Cavalete em tubos de aço redondo de 31,75mm de diâmetro; Reclinável através de sistema de amortecedor a gás, com retorno automático à posição sentada, sendo dois amortecedores separados um para o encosto e outro para a peseira, acionados por alavancas laterais; Movimentos separados do encosto e do descansa-pés; Estofamento anatômico em espuma de alta densidade, revestido por courvin; Braços articuláveis estofados que se movimentam junto com a inclinação do leito; Pés niveladores emborrachados; Acabamento em pintura eletrostática a pó.	18
09	Ar condicionado 18.000BTU: Condicionador de ar tipo Split piso/teto, capacidade 18.000 BTUS, eletrônico; com ciclo frio; compressor rotativo; acionado por controle remoto total sem fio; função sleep/timer; ajuste automático do fluxo do ar; possuir filtros especiais anti-bactérias, fungos e ácaros e renovação de ar; baixo nível de ruído; Tensão de 220V.	4

4 – CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS DE COVID19.

4.1 – Aditivo específico junto a OS para eventual contratação emergência de profissionais de saúde para atendimento a pacientes suspeitos de covid19, conforme demanda apresenta em cada etapa do plano de contingência hospitalar região Xingu, para o combate à pandemia do covid-19 na região do Xingu.

5- APRESENTAÇÃO DO SITE DE TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES:

As informações referentes às ações e prestações de contas serão disponibilizadas através do site: <https://transparenciacovid19.pa.gov.br>

Informações que constarão:

Receita

[Rua Sete de Setembro, 2047B – CEP 68.371-000 – Altamira-Pa]

Fone: 93 – 3515 1877 / 2358] •

www.saude.pa.gov.br





Despesa por função programática
Deliberações do Comitê
Ata de reunião
Avaliação e andamento dos processos licitatórios
Publicação de atos administrativos e contratos
Prestação de contas executadas
Número de internações realizada durante o período

6-CONTROLE E REGULAÇÃO DE LEITOS

A regulação de leitos se dará através da central de regulação estadual de leitos da SESPÁ- Altamira, que ficará responsável pelo acompanhamento e censo diário das internações e sua respectiva duração, estabelecendo assim parâmetros para pagamento de acordo com a utilização dos leitos programados e da receita

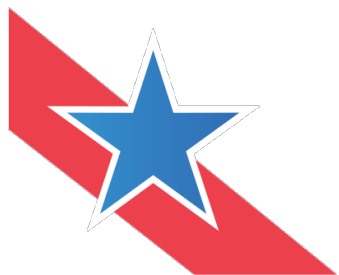
Modelo tabela de acompanhamento de internações e alta

Nome	Idade	sexo	Data e hora de entrada	Data e hora de saída	Duração Da internação	Evolução: 1 Alta 2 -óbito	Observações

7 -GERENCIAMENTO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos serão gerenciados pelo 10º CENTRO REGIONAL DE ALTAMIRA, mediante conta corrente aberta especificamente para a execução do Plano Regional de Desenvolvimento Regional Sustentável do Xingu (PDRSX).

OBS. Abertura da conta específica para execução do plano já está sendo providenciada junto à SEFA e ao BANPARÁ S.A. e assim que tivermos dos dados serão informados ao Juízo e as partes do processo judicial.





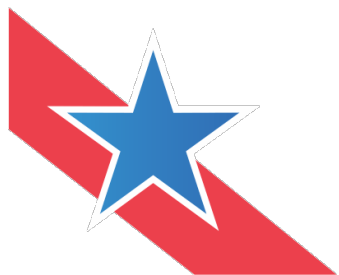
CRONOGRAMA

AÇÃO	DATA
REUNIÃO TÉCNICA DA COMISSÃO VIA ON-LINE	28/05/2020 – 10:00 HS REALIZADA
PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DA COMISSÃO DE TRANSPARÊNCIA	Até dia 05/06/2020
CONTRATUALIZAÇÃO DE LEITOS PRIVADOS (APÓS CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)	05 (cinco) dias uteis após a EFETIVAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
PUBLICAÇÃO EDITAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	05 (cinco) dias uteis após a CONFIRMAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DIVULGAÇÃO NO SITE DE TRANSPARÊNCIA PÚBLICA DOS RECURSOS ALOCADOS E DAS DESCISÕES DA COMISSÃO.	CONFORME ATOS REALIZADOS
REUNIÕES SEMANAIS DA COMISSÃO	TODA QUARTA-FEIRA -10:00HS

Obs: OS PRAZOS ESTABELECIDOS NO PRESENTE CRONOGRAMA, INICIARÃO SUA CONTAGEM A PARTIR DO MOMENTO QUE AS VERBAS ESTIVEREM LIBERADAS EM CONTA ESPECÍFICA PARA A EXECUÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.

ANTONIO CARLOS
LIMA
Enfº DOCA

MAURICIO MIRANDA
DO NASCIMENTO
Diretor do 10º centro
regional





ANEXO I

MINUTA DE RESOLUÇÃO

A SESPA, no uso das atribuições que lhe são conferidas....

RESOLVE:

Criar o Comitê de Execução da implementação do recurso do PDRSX para as

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS

Art. 1º

Este instrumento regulará o Comitê de execução dos recursos do PDRSX com a finalidade de fiscalizar a execução do recurso para a implementação do Plano de Contingência de Saúde para a região do Xingu.

DA COMPETÊNCIA E DA COMPOSIÇÃO DO COMITÊ

Art. 2º

Compete ao Comitê:

I – acompanhar, monitorar e avaliar a execução dos recursos estabelecidos pela decisão judicial para o Plano de Contingência de Saúde na região do Xingu;

II – promover avaliações periódicas sobre a execução e efetividade das ações por meio da elaboração de relatórios mensais a serem enviados à SESPA;

III- promover a articulação entre os instrumentos de planejamento governamentais já existentes, as ações determinadas pelo Convênio 03/2020 entre SESPA e prefeitura de Altamira e o Plano de Contingência para assegurar a não sobreposição de ações.

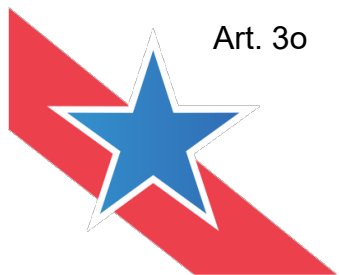
IV – deliberar sobre priorização das ações estratégicas e adaptações que porventura sejam necessárias a serem executadas dentro do plano de contingência;

V - Publicar e divulgar suas decisões no site da SESPA.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º





O Comitê será composto por:

SESPA - (02 VAGAS)

HRT – (01 VAGA)

ACIAPA: (01 VAGA)

MOVIMENTO SOCIAL: (01 VAGA)

DISEI - (01 VAGA)

PDRS-XINGU - (01 VAGA)

CONSELHO SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO - (01 VAGA)

CONSÓRCIO BELO MONTE - (01 VAGA)

UFPA/FAMED - (01 VAGA)

Art. 4º A substituição de representante I deverá ser feita nos seguintes casos:

I – Por solicitação justificada do próprio representante;

II – Por solicitação justificada da entidade;

III – Por desligamento da entidade; e

IV – Por encerramento das atividades da entidade.

Art. 5º

Os órgãos governamentais e as entidades da sociedade civil com representação no Comitê poderão substituir seus representantes a qualquer tempo, desde que notifiquem a SESPA, que tomará as medidas necessárias para a substituição.

DA ESTRUTURA E DO FUNCIONAMENTO DO COMITÊ

DA COORDENAÇÃO

Art. 6º. O Comitê contará com a Coordenação da SESPA.

Art. 7º Caberá à Coordenação:

I – convocar e presidir as reuniões online e presenciais;

II – promover a articulação entre os órgãos e entidades governamentais e entre estes e as entidades da sociedade civil;

III – enviar aos componentes a pauta das reuniões e a documentação relativa às matérias a serem discutidas, além da memória da reunião que a precedeu;

IV – convidar terceiros para participar de reuniões quando pertinente;

DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

[Rua Sete de Setembro, 2047B – CEP 68.371-000 – Altamira-Pa]

Fone: 93 – 3515 1877 / 2358] •

www.saude.pa.gov.br





Art. 8. As reuniões serão realizadas online ou presencialmente convocadas por e-mail e grupo whatsapp a ser criado para esse fim.

Art. 9 As deliberações do Comitê serão tomadas preferencialmente por consenso, que deverá ser buscado pela Coordenação em todos os pontos submetidos à apreciação dos membros.

§ 1º Não havendo consenso, as deliberações do Comitê serão tomadas por maioria dos votos, presente a maioria absoluta de seus membros.

Art. 10 - O ato de convocação da reunião será enviado aos membros do Comitê com antecedência mínima de cinco dias, onde constará a pauta, o horário e o local da reunião.

