

Competências Previstas no Termo de Transferência de Gestão

Décimo Quarto Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão TTG N.º 003/2013 – SES-GO

As competências previstas no Décimo Quarto Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão – TTG N.º 003/2013-SES-GO¹, celebrado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com o Instituto Sócrates Guanaes para fins de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietà são apresentadas pelas cláusulas indicadas a seguir:

- **ANEXO Nº I AO VI/2025/SES/GEMOD-21281:**
- **ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2023 - CEAP-SOL**

Este anexo constitui parte integrante do presente Ajuste e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução, monitoramento, avaliação e fiscalização do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo I está dividido em três segmentos: **Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **Metas de produção**, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas; **Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS - CEAP-SOL

1.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1.1. Adotar e alimentar o(s) sistema(s) de informação a ser(em) disponibilizado(s) pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, regulação, controle, avaliação e fiscalização de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros dos procedimentos da Tabela SUS realizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, garantindo que todos os procedimentos lançados no sistema de gestão hospitalar sejam registrados de forma integral nos sistemas ministeriais;

1.1.2.1. Os procedimentos da Tabela SUS devem ser registrados e faturados em concordância com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS.

1.1.3. Atualizar, periodicamente ou sempre que houver qualquer alteração, a listagem de profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento, sua respectiva carga horária, instalações físicas, serviços especializados e suas respectivas classificações, leitos e equipamentos, procedendo aos devidos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.1.4. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diário, nos moldes de médico "hospitalista", por especialidade médica, garantir a assistência integral e por especialidade de acordo com a necessidade do usuário, assegurando o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do estabelecimento de saúde. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.1.5. Adotar identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia "Secretaria de Estado da Saúde de Goiás", bem como, os logotipos do SUS e do Hospital de acordo com regras estabelecidas pela SES-GO;

1.1.6.1. O uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites, eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás, mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.

¹ Vigência: 24 de junho de 2025 a 24 de junho de 2028.

1.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no estabelecimento de saúde, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no estabelecimento, observando a legislação vigente, dentre elas, as Resoluções e Instruções do Conselho Federal de Medicina;

1.1.7.1. Zelar pela integridade, acondicionamento adequado e guarda dos prontuários dos pacientes assistidos no respectivo estabelecimento de saúde, ainda que produzidos fora da sua gestão, pelo tempo determinado pelas normas específicas;

1.1.7.2. No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários e documentação referente aos atendimentos do paciente, seja assistencial ou para fins de faturamento, ao substituto que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.

1.1.8. Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;

1.1.8.1. A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Termo de Transferência de Gestão repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

1.1.8.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo e parecer da comissão a ser instituída pela SES;

1.1.8.3. A metodologia de atuação da comissão será disciplinada por regulamento próprio via portaria do gestor da pasta;

1.1.8.4. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO**;

1.1.8.5. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes as glosas aplicadas ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a produção hospitalar/ambulatorial (SIA/SIH) e dados referentes ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo.

1.1.9. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

1.1.10. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desta parceria;

1.1.11. Consolidar a imagem do **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE** como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

1.1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência desta Parceria, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente Termo de Transferência de Gestão, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;

1.1.13. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, Registro Civil (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;
- IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto nesta Parceria;
- V - Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- VI - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VII - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por representante de qualquer religião;
- X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;
- XI - Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;
- XII - Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR/Estabelecimento de Saúde", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - a) Nome do usuário;
 - b) Nome do Hospital/Estabelecimento de Saúde;
 - c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
 - d) Motivo da internação (CID-10);
 - e) Data de admissão e data da alta;
 - f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
 - h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";
 - i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;
 - j) Arquivar ou indexar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei;

1.1.15. Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com o coordenador da Atenção Primária à Saúde - APS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário;

1.1.16. Implantar protocolos que visem o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistematizações da Secretaria de Estado da Saúde, bem como o monitoramento constante de indicadores de erros de prescrição, erros de dispensação e erros de administração de medicamentos;

1.1.17. Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.1.18. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

1.1.19. Implantar e/ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS da unidade, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;

1.1.19.1. Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação.

1.1.20. Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia, modelo e periodicidade a ser validado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, a qual deverá ser realizada em todos os setores do estabelecimento de saúde, com envio de seus resultados estratificados e da eficácia da resolução para a SES-GO;

1.1.20.1. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvridoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

1.1.21. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;

1.1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.1.23. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.1.24. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.1.25. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos desta Parceria;

1.1.26. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, Consulta Especializada e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com Regulação Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação da SES-GO, Portaria nº 1619/2020 SES-GO e Portaria nº 1559/2022, que institui a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;

1.1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da **Regulação Estadual**, para a Unidade Pública de Saúde em comento;

1.1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;

1.1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria nº 1619/2020 - SES e da Nota Técnica nº 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);

1.1.27.4. O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SUREG/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira para unidades ambulatoriais.

1.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:

I - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários e Documentação Médica e Estatística;;

II - Comissão de Verificação de Óbitos;

III - Comissão de Ética Médica;

IV - Comissão de Ética em Enfermagem;

V - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

VI - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

VII - Comissão de Farmácia e Terapêutica;

VIII - Comissão de Proteção Radiológica;

IX - Comissão de Biossegurança;

X - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;

XI - Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);

XII - Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;

XIII - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

XIV - Comitê Transfusional;

XV - Comitê de Compliance;

XVI - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);

XVII - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);

XVIII - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

1.1.28.1. Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.1.28;

1.1.28.2. Em se tratando de estabelecimento de saúde novo ou de nova gestão, o **PARCEIRO PRIVADO** terá até 60 (sessenta) dias do início da vigência do Ajuste para constituir as comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;

1.1.28.3. Em estabelecimentos de saúde com menos de 50 (cinquenta) leitos, poderá ser avaliado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme legislações vigentes, a flexibilização das comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados.

1.1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES-GO nº 2.743/2022 e Portarias GM/MS nº 1963/2021 e 1964/2021 e outras legislações vigentes. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

1.1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:

I - Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo;

II - Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo; e

III - Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo.

1.1.29.2. Garantir funcionamento do NHE, 07 dias por semana, no período matutino e vespertino (incluindo finais de semana e feriados);

1.1.29.3. Garantir a realização e/ou apoio nas investigações epidemiológicas das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional dos casos e óbitos hospitalizados nos sistemas de informação correspondente;

1.1.29.4. Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados pelas Vigilâncias municipal e estadual;

1.1.29.5. Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de digitação oportuna dos casos e óbitos das DAE Imediata, segundo legislação vigente em até 24 (vinte e quatro) horas;

1.1.29.6. Indicar representantes do NHE para participar de eventos, cursos, treinamentos e reuniões quando convidados pela SMS e SES;

1.1.29.7. Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pelo órgão Estadual responsável pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);

1.1.29.8. Garantir o envio de amostras de casos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE ao LACEN-GO, conforme fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte, disponibilizados no site: <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go>;

1.1.29.9. Estabelecer fluxo de comunicação dos exames de DAE realizados pelos laboratórios terceirizados, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que fará o contato com as Vigilância Epidemiológica municipais e estadual.

1.1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar no formato "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021 e NBR 15943:2011 ou atualizações, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.1.30.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.1.31. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO, os membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;

1.1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência desta parceria, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria Nº3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução Nº09, de 16 de janeiro de 2003 e as demais resoluções;

1.1.33. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência desta parceria um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC nº 509/2021, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.1.34. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.1.35. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial 453/98, bem como a NBR ISO 17025 e demais normativas vigentes;

1.1.36. Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;

1.1.37. Prover programa de manutenção preventiva para sistemas de proteção e combate a incêndios e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC);

1.1.38. Implantar a política de Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória, bem como, a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011 e demais legislações vigentes;

1.1.39. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

I - Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de múltiplos órgãos;

II - Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

1.1.40. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência do estabelecimento de saúde, conforme o seu perfil, deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

I - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II - Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

III - Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;

IV - Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;

V - Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;

VI - Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;

VII - Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsmms.saude.go.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf;

VIII - Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017;

IX - Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;

X - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH);

XI - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS);

XII - Portaria nº 342/2022 - SES-GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema de Gestão de Unidades de Saúde e suas alterações posteriores;

XIII - Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

XIV - Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

XV - Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021, institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);

XVI - Portaria nº 921/2021 - SES, de 01 de junho de 2021, institui a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH) na Secretaria de Estado de Saúde de Goiás e dá outras orientações.

XVII - Portaria nº 1.619/2020 - SES-GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;

XVIII - Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;

XIX - Portaria 1.046/2019 - SES-GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade;

XX - Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V;

XXI - Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados;

XXII - Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;

XXIII - Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;

XXIV - Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);

XXV - Portaria MS nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;

XXVI - Portaria MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

XXVII - Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS);

XXVIII - Portaria MS nº 529, de 01 de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

XXIX - Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS);

XXX - Portaria nº 1.119, de 05 de junho de 2008, regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos;

XXXI - Portaria MS nº 1559/2008, de 01 de agosto de 2008, Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;

XXXII - Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006, institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO);

XXXIII - Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia;

XXXIV - Portaria SVS/MS nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;

XXXV - RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

XXXVI - RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

XXXVII - RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

XXXVIII - RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

XXXIX - RDC ANVISA nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

XL - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

XLI - RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;

XLII - Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

XLIII - Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;

XLIV - Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

1.1.40.1. Atender toda a legislação e normativas vigentes e considerar que o rol apresentado neste item é exemplificativo.

1.1.41. Desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação, respeitando e atendendo as normativas estabelecidas pela SES-GO;

1.1.42. Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES-GO, de 03 de dezembro de 2019 e/ou atualizações desta;

1.1.43. Será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista;

1.1.43.1. Deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

1.1.43.2. A atividade deverá ser coordenada por um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe;

1.1.43.3. Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria 1046 de Dezembro/2019 e outras normativas vigentes;

1.1.43.4. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados, conforme definido na Portaria 1046/2019 e/ou atualizações desta;

1.1.43.5. Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente;

1.1.43.6. Comprometer-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imagiologia tendo como identificador único o CPF do paciente. Todos as imagens e laudos deverão ser enviadas para o sistema PACS/RIS da SES-GO, nos padrões definidos pela SES-GO;

1.1.43.7. O SGH (por meio do PEP) do **PARCEIRO PRIVADO** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Os exames (imagens e laudos) anteriores (legado), caso ainda não tenham sido transferidos, também deverão ser enviados para o sistema da SES-GO visando que todo o histórico desses exames fique armazenado no sistema da SES-GO;

1.1.43.8. Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;

1.1.43.9. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos de regulação ambulatoriais, eletivos, de urgência e emergência e internação, e processos de controle e avaliação referentes aos dados de processamento de informações (faturamento);

1.1.43.10. Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria 1046/2019-SES, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acessos, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades.

1.1.44. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.1.44.1. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, incluindo os respectivos registros;

1.1.44.2. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

1.1.44.3. Atender às necessidades terapêuticas dos usuários, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.

- 1.1.44.4. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, contratações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.
- 1.1.44.5. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para a realização dos procedimentos hemoterápicos/hematológicos, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.
- 1.1.44.6. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).
- 1.1.44.7. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantir a qualidade dos procedimentos na assistência hemoterápica e hematológica.
- 1.1.44.8. Executar os procedimentos necessários para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade e região de saúde.
- 1.1.44.9. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações relacionados à assistência hemoterápica e hematológica, conforme a necessidade em função dos procedimentos realizados.
- 1.1.44.10. Oferecer assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.
- 1.1.44.11. Possuir rotinas e protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, relacionados à assistência hemoterápica e hematológica, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico.
- 1.1.44.12. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor de hemocomponentes.
- 1.1.44.13. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.
- 1.1.44.14. Possuir e/ou participar do Comitê Transfusional Multidisciplinar do serviço fornecedor de hemocomponentes.
- 1.1.44.15. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.
- 1.1.44.16. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.
- 1.1.44.17. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
- 1.1.44.18. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço produtor e/ou fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e/ou descarte de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.
- 1.1.44.19. Atender aos requisitos e protocolos estabelecidos pelo fornecedor de hemocomponentes, de acordo com a legislação, para o adequado fornecimento e uso de hemocomponentes.
- 1.1.44.20. Dispor dos insumos e materiais necessários ao adequado uso dos hemocomponentes fornecidos e realização dos procedimentos transfusionais.
- 1.1.44.21. Na ocorrência de interrupção e/ou rescisão do Termo de Transferência de Gestão, o Parceiro Privado deverá fornecer imediatamente à SES-GO e/ou a quem esta indicar, todos os meios de acesso à documentação e registros do serviço de hemoterapia, sejam eles em sistema informatizado ou em meio físico, como: Procedimentos Operacionais Padrão, relatórios ou laudos de manutenção, calibração e qualificação de equipamentos, validação de processos e equipamentos, validação de reagentes, registros de controle de qualidade (interno e externo), registros da execução dos procedimentos e uso de hemocomponentes, registros de controle de temperatura de equipamentos e ambientes, registros de controle e uso de reagentes, registros de treinamentos dos profissionais, relatórios de auditorias internas e externas, relatórios e documentos fiscais emitidos pela Vigilância Sanitária (Municipal, Estadual e/ou ANVISA) e quaisquer outros inerentes ao serviço de hemoterapia. Caso os registros estejam em sistema informatizado próprio e/ou contratado pelo Parceiro Privado, deverá ser disponibilizado acesso por um período mínimo de 60 (sessenta) dias após finalizada a transição do gerenciamento da unidade, para migração de todos os dados e/ou download.
- 1.1.45. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme as diretrizes do SUS;
- 1.1.46. Caso necessário e definido pela SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá participar de ações focadas e/ou eventos oferecendo serviços compatíveis com aqueles já realizados na unidade de saúde devendo a produção decorrente da participação ser computada dentro da meta contratual estabelecida como oferta externa.
- 1.1.47. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida pelos órgãos de fiscalização ambiental;
- 1.1.48. Assegurar o cumprimento e atendimento e registros de informações assistenciais e de faturamento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;
- 1.1.49. Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;
- 1.1.50. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

- 2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia;
- 2.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO;
- 2.3. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar o paciente, de acordo com o seu perfil assistencial, conforme orientação e determinação da SES-GO;
- 2.3.1. No caso de incompatibilidade de perfil ou quando o número de leitos for insuficiente, o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio da Regulação Estadual, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: Código Internacional de Doenças (CID); resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida. Deverá atentar para eventuais solicitações/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES.
- 2.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio dos sistemas informatizados de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- 2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Núcleo Interno de Regulação, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber as solicitações da Regulação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora.
- 2.6. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial à Secretaria de Estado da Saúde até o dia 10 do mês subsequente para o e-mail: sia.sesgo@gmail.com; e o faturamento hospitalar para o e-mail: aih.sesgo@gmail.com. E no dia 15, de cada mês, a Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação Controle e Avaliação enviará uma prévia (síntese de produção ambulatorial e relatório de AIHs rejeitadas) ao estabelecimento, para que se proceda as possíveis correções e a devolução a esta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás deverá ser realizada até dia 20, impreterivelmente.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

- 3.1. Identificação da Unidade
- 3.1.1. Nome: Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarieidade – CEAP- SOL



3.1.2. **CNES:** 9138625

3.1.3. **Endereço:** Avenida Veneza, Qd. 62, Lt. 1/10, Jardim Europa, Goiânia-GO, CEP 74.325-100.

3.1.4. **Tipo de Unidade:** Unidade Mista - Casa de Apoio – Tipo II, de demanda referenciada, com atendimento hospitalar de média complexidade em longa permanência e atendimento ambulatorial especializado de média complexidade.

3.1.5. **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

3.1.6. **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente parte hospitalar. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada à Regulação Estadual.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.2.1.1. O Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidária – CEAP- SOL é uma unidade Mista que está estruturado como: Casa de Apoio – tipo II para pessoas infectadas com HIV/AIDS, consta 28 leitos de longa permanência, disponíveis SUS, destinados à internação de pacientes adultos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Capacidade Instalada		
Leitos de Longa Permanência		28 leitos
Reanimação		02 leitos
Casa de Apoio	Quartos	16*
	Sala de Fisioterapia (salão)	01
Ambulatório	Consultórios	06
	Consultório de Odontologia	02
* Dos 16 quartos, apenas 08 estarão em operação, em razão da série histórica da unidade.		

3.2.1.2. A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

3.2.1.3. O fornecimento de hemocomponentes ao CEAP- SOL é realizado a partir da Agência Transfusional (AT) do HDT (Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued) abastecida pelo Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz (HEMOGO). A AT do HDT atende às solicitações médicas de hemocomponentes do CEAP- SOL (nos termos da legislação vigente), realiza os testes pré-transfusionais, demais procedimentos inerentes e distribui os hemocomponentes para o Hospital. A responsabilidade pela solicitação, transporte adequado, acondicionamento e uso dos hemocomponentes solicitados é do CEAP- SOL.

3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidária – CEAP- SOL está estruturado como unidade Mista:

- Casa de Apoio – tipo II para atendimento de baixa complexidade às pessoas portadoras de doenças infectocontagiosas, sendo que o setor de alojamento da unidade será referência para os pacientes de HIV/AIDS do Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas/dia, e dias /semana, ininterruptamente;
- Atendimento hospitalar especializado de média complexidade de longa permanência e cuidados paliativos;
- Atendimento ambulatorial especializado com ênfase no Serviço de Atenção Especializada (SAE). O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira.

3.3.2. O objetivo da Unidade prestar assistência em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS de Goiás. A unidade no que se refere ao atendimento hospitalar e ambulatorial não é porta aberta, sendo sua demanda totalmente referenciada pela Regulação Estadual prestando atendimento para todo o estado de Goiás.

3.3.3. A Unidade presta suas atividades por meio do serviço no ambulatório de especialidades médicas: dermatologia sanitária, dermatologia geral, infectologia SAE, infectologia geral, cardiologia, pneumologia, neurologia, nefrologia, coloproctologia, gastroenterologia, reumatologia, ginecologia e psiquiatria. São oferecidos atendimentos multidisciplinares com profissionais da área de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e odontologia.

3.3.3.1. A organização da atenção ao paciente portador de doenças infectocontagiosas, cujo objetivo é a implementação de atendimento integral à saúde, por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, voltadas para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde dentro os quais englobam os que comprometem a saúde bucal dos mesmos. O objetivo é atendimento odontológico integral do paciente na unidade, a fim de aumentar a resolutividade dos agravos em saúde bucal, por meio da otimização do atendimento, onde o mesmo realizará procedimentos básicos. Dessa forma, procura-se contribuir para a melhoria da qualidade e resolutividade dos serviços prestados, para que atenda às reais necessidades do usuário.

3.3.4. Neste ambulatório, também deve ser realizado exames laboratoriais diversos para os pacientes atendidos.

3.3.5. Cuidados Integrais aos pacientes internados nos leitos de longa permanência.

3.3.5.1. Deverá ser ofertado aos pacientes internados nos leitos de longa permanência de acordo com legislação vigente o serviço de Odontologia beira leito com o objetivo de estabelecer saúde bucal, reduzindo risco de infecções respiratórias e melhorando o prognóstico de suas condições sistêmicas, promovendo aumento na qualidade da resolutividade das atividades essenciais e melhorando a participação de toda a equipe de saúde envolvida na assistência, integrando suas ações.

3.3.6. Aos pacientes hospedados na casa de apoio devem ser garantidos todas as condições previstas na Portaria Nº 1.824, de 02 de Setembro de 2004.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidária – CEAP- SOL serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

I - Internação:

- Longa Permanência

II - Atendimento Ambulatorial:

- Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório;
- Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório;
- Consulta Odontologia PNE
- Consulta Odontologia Bucimaxilo

III - Atendimento Ambulatorial - SADT externo: corresponde aos exames disponibilizados para a Rede de Saúde, ou seja, atenderá pacientes que foram atendidos em outras unidades da rede e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo devidamente regulados pela Regulação Estadual.

IV - Terapias Especializadas

4.1.2. **Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM):** são estabelecimentos integrantes de serviço de saúde público, filantrópico ou privado sem fins lucrativos, que realizam gestão e dispensação de medicamentos antirretrovirais para o atendimento dos usuários sob TARV, bem como seu acompanhamento e monitoramento, sem prejuízo à dispensação de outros medicamentos, como aqueles para o tratamento das hepatites virais B e C, infecções oportunistas e efeitos adversos aos ARV, ou produtos estratégicos para as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e aids, tais como os insumos de prevenção (preservativos masculino e feminino, gel lubrificante), dentre outros.

4.1.3. O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno** não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS);

4.2. Assistência Hospitalar

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME);

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos pactuados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento;

4.2.3. Fica estabelecido que as solicitações de internações de urgências serão reguladas/codificadas para o leito exclusivamente pela equipe técnica da Gerência de Regulação de Internações conforme disponibilidade de vagas no Mapa de Leitos do Portal da Transparência da Secretaria de Estado da Saúde;

4.2.4. O processo de regulação para leito não minimiza a importância do Núcleo Interno de Regulação - NIR, para atuação no que lhe compete respeitando a Portaria nº 1619/2020 - SES, Nota Técnica nº: 1/2022 - SES/SCRS-15346 e Manual de Implantação e Implementação NIR referentes ao dimensionamento do NIR das unidades sob gestão estadual;

4.2.5. A equipe da Regulação Estadual fará a reserva do leito (Sistema de Gestão Hospitalar) e codificação/autorização da vaga no Sistema de Regulação Estadual, o processo de gestão do leito na unidade continuará sob responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação, bem como o processo de recepção, admissão e alta no Sistema de Regulação Estadual;

4.2.6. Os critérios de prioridade que serão utilizados para liberação das vagas serão os já praticados por esta regulação: conforme gravidade, demandas judiciais e demais que se fizerem necessárias;

4.2.7. Em casos de pacientes encaminhados **fora do perfil** da unidade, o **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do NIR, poderá proceder a solicitação de transferência por meio do sistema de regulação estadual, para as demais unidades especializadas da rede com o respectivo perfil, devendo o NIR atentar para o correto preenchimento da AIH - Autorização de Internação Hospitalar pelo médico assistente ou plantonista inserindo os exames pertinentes ao diagnóstico.

4.2.7.1. Em caso de doenças de notificação compulsória, encaminhar-se-á simultaneamente a cópia da ficha de notificação, devidamente preenchida.

4.2.8. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

- I - Assistência por equipe médica especializada;
- II - Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- III - Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- IV - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- V - Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- VI - Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- VII - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;
- VIII - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h;
- IX - Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- X - Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
- XI - Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- XII - Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
- XIII - Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, considerando a legislação vigente e as normas regulamentadoras do SUS, as quais dão direito à presença de acompanhante;
- XIV - Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;
- XV - Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;
- XVI - Sangue e hemoderivados;
- XVII - Fornecimento de enxoval;
- XVIII - Procedimentos especiais em número e qualidade adequados para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;
- XIX - A realização das cirurgias, devendo o **PARCEIRO PRIVADO** evitar cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente;
- XX - Transporte inter-hospitalar para acesso a cuidados especializados e diagnósticos, em todos os níveis de complexidade, independente da distância.

4.2.9. A assistência hospitalar envolve a disposição de equipe de profissionais para atuarem no processo de desospitalização.

4.2.10. Odontologia Hospitalar - Pacientes internados

4.2.10.1. A odontologia hospitalar pode ser definida como conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar. Seu foco principal é o atendimento em saúde bucal ao paciente em nível terciário.

4.2.10.2. Odontologia hospitalar tem como escopo garantir a integralidade de ações em saúde para pacientes internados pelo SUS e/ou para pacientes que apresentem manifestações decorrentes na capacidade oral da doença ou da terapia em âmbito hospitalar, inserindo, para tanto, o profissional de saúde bucal na equipe multidisciplinar de atendimento hospitalar.

4.2.10.3. Essa atenção é essencial sabendo que muitas alterações de saúde, manifestam-se, na cavidade oral, o que faz com que a odontologia hospitalar seja de suma importância para pacientes hospitalizados, atuando na prevenção e o controle de doenças de acordo com os protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes, garantindo a resolutividade das atividades assistenciais

4.3. Atendimento Ambulatorial

4.3.1. Consultas Especializadas

4.3.1.1. O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando-se o limite da capacidade operacional do ambulatório;

4.3.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará a agenda à Regulação Estadual conforme sua carta de serviços. No entanto, para efeito de acompanhamento de metas, serão consideradas as consultas efetivamente realizadas/executadas;

4.3.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:

- I - Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- II - Interconsulta;
- III - Consultas subsequentes (retornos).

- 4.3.1.4. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação ao Hospital/Estabelecimento de Saúde, para atendimento a uma determinada especialidade;
- 4.3.1.5. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida. Todas as consultas de egressos devem ser inseridas no Sistema informatizado de regulação estadual;
- 4.3.1.6. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que dentro da mesma linha de cuidado da primeira consulta regulada e/ou primeira consulta de egresso. Todas as interconsultas devem ser informadas no Sistema informatizado de regulação estadual;
- 4.3.1.7. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas no sistema informatizado de regulação estadual;
- 4.3.1.8. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como: sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes;

I - É vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas.

4.3.1.9. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde;

I - Constitui exceção ao disciplinado no caput deste subitem, as **consultas ambulatoriais realizadas pela Enfermagem** que atenderem ao Decreto Lei nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:

- a) análise dos dados contidos no prontuário;
- b) entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;
- c) diagnóstico de enfermagem (de competência do enfermeiro);
- d) resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;
- e) definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e
- f) registro, que é a legitimação das ações deste profissional.

4.3.1.10. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sábado, conforme demanda da população de usuários do Hospital/Estabelecimento de Saúde, nas especialidades mínimas descritas nos quadros abaixo:

Especialidades Médicas a serem oferecidas no ambulatório	
Infectologia	
Infectologia SAE (Egresso)	
Dermatologia	
Dermatologia Sanitária (Egresso)	
Pneumologia	
Psiquiatria	
Neurologia	
Nefrologia	
Ginecologia	
Reumatologia	
Cardiologia	
Coloproctologia	
Gastroenterologia	

Especialidades Multiprofissionais a serem oferecidas no ambulatório	
Farmácia	
Psicologia	
Fisioterapia	
Terapia Ocupacional	
Fonoaudiologia	
Nutricionista	
Odontologia (PNE e Cirurgia oral menor = Bucomaxilo)	

4.3.1.11. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira e ou egresso/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando-se em consideração a necessidade e a demanda reprimida identificadas pela SES-GO;

4.3.1.12. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou tipos de consultas, o que será cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 45 dias;

4.3.1.13. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o **quantitativo total de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais previstas no Termo de Transferência de Gestão**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas.

4.3.1.14. Em situações excepcionais, mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o **PARCEIRO PRIVADO** ofertará atendimento de urgência e emergência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação conforme disponibilidade.

4.3.2. Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais - PNE e Bucomaxilofacial

4.3.2.1. Na odontologia, é considerado paciente com necessidades especiais todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça a ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde

doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

4.3.2.2. Critérios para referência dos Serviços Odontológicos: Pacientes com Necessidades Especiais que passam pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliadas pelo cirurgião dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional. A oferta desse serviço deverá ser informada à Regulação Estadual em sua totalidade, vagas internas e externa.

4.3.2.3. O serviço ambulatorial Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial oferece tratamento para diversos problemas envolvendo a boca e a face, visando a promoção de saúde bucal e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, por meio de profissionais especializados. A especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial ao nível ambulatorial envolvem: cirurgias buco-dento-alveolares, diagnóstico e tratamento de lesões, cistos e tumores benignos bucais, cirurgias para remoção de dentes inclusos e o tratamento de infecções de origem dentária.

4.4. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo

4.4.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo envolve o conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, que será disponibilizado prioritariamente à pacientes egressos e aos que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos autorizados pelo Regulação Estadual;

4.4.2. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela **Regulação Estadual**, no limite da capacidade operacional do SADT;

4.4.3. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados e executados são:

Exames para o SADT Externo
Ecocardiograma transtorácico (Adulto e pediátrico)
Ecocardiograma de estresse
Ultrassonografia ¹
Ecodoppler Vascular
Anatomia Patológica ²
¹ Ultrassonografia – Os tipos de ultrassonografia serão definidos previamente, levando em conta a necessidade da região de saúde e sua demanda reprimida. Caso haja necessidade de biópsia / anatomia patológica deverá ser garantida na Unidade.
² Anatomia Patológica - Este serviço será disponibilizado durante o atendimento do paciente na unidade e deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação. A entrega do resultado deverá ser garantida pela Unidade.

4.4.4. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar o serviço de imagenologia para os usuários da unidade, bem como aqueles da Rede Assistencial de acordo com fluxos estabelecidos pela **Regulação Estadual**, no limite da capacidade operacional dos aparelhos de imagem existentes;

4.4.5. Os exames a serem ofertados/executados dependerão da disponibilidade do recurso/equipamento, o que poderá ocorrer por locação/comodato ou outra forma de contratação devidamente autorizada.

4.5. Terapias Especializadas

4.5.1. No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, odontologia e terapia ocupacional.

4.5.2. A unidade trabalhará tendo como eixo assistencial principal as linhas de cuidados, que têm como conceito estruturante: “o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinado risco, agravamento ou condições específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde, com base em protocolos clínicos”.

4.6. Serviços de Apoio

4.6.1. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:** conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade, o SADT interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.6.2. Serviços de Farmácia:

4.6.2.1. O Hospital deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica ofertando consulta farmacêutica no atendimento do usuário na farmácia ambulatorial, quando houver, e implantando o serviço de farmácia clínica na instituição.

4.6.2.2. Deve realizar atendimento 24 horas, sete dias por semana e contar com assistência de farmacêutico durante todo seu horário de funcionamento.

4.6.2.3. Poderá adotar sistema de distribuição de medicamentos misto, devendo priorizar a utilização do sistema de distribuição unitário desde que possua estrutura física adequada para a utilização deste ou sistema de distribuição individualizado. O sistema a ser utilizado deve considerar economicidade e segurança do paciente.

4.6.2.4. A aquisição de medicamentos deve passar por validação técnica de profissional farmacêutico que precisa verificar e registrar para cada medicamento a ser adquirido, minimamente: registro válido e adequado às finalidades junto a ANVISA; autorização de funcionamento do fornecedor adequada a finalidade junto a ANVISA; alvará sanitário do fornecedor.

4.6.2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá utilizar produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e deverá manter um estoque suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

4.6.2.6. A Relação de Medicamentos Padronizados e Relação de Medicamentos de Alta Vigilância da instituição deverá ser definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, publicada e disponibilizada a todos colaboradores.

4.6.2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer medicamentos conforme prescrição médica em quantidade suficiente para atendimento durante o período de internação.

4.6.2.8. O recebimento de medicamentos pela instituição deverá ser supervisionado por profissional farmacêutico e obedecer aos critérios de Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, sendo imprescindível a utilização de checklist de recebimento para documentação desse processo.

4.6.2.9. A Central de Abastecimento Farmacêutico deve contemplar minimamente as seguintes áreas: recebimento/expedição; quarentena (retenção temporária de medicamentos, isolados fisicamente ou por outros meios que impeçam a sua utilização, enquanto aguardam uma decisão sobre sua liberação para consumo ou rejeição/devolução); expedição; armazenagem geral; reprovados, vencidos, recolhidos e/ou suspeitos de falsificação ou falsificados; armazenagem de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável; armazenagem de termolábeis, quando aplicável; área administrativa.

4.6.2.10. Deve implantar sistema de rastreabilidade por lote e validade do recebimento até a administração do medicamento.

4.6.2.11. Deve implantar sistema de identificação dos medicamentos com vistas a segurança do paciente, utilizando métodos de diferenciação para os nomes com grafias e sons semelhantes.

4.6.2.12. As etiquetas identificadores dos kits de medicamentos devem possuir no mínimo dois identificadores do paciente (por exemplo, nome completo e data de nascimento).

4.6.2.13. Deverá haver participação de farmacêutico, minimamente, nas seguintes comissões hospitalares: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN); Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA), se couber; Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS); Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

4.6.2.14. A farmácia deve armazenar os medicamentos termolábeis em câmaras frias adequadas para esse fim, transportá-los em caixas térmicas adequadas e identificá-los quanto à necessidade de refrigeração (etiqueta "manter em geladeira").

4.6.2.15. Deve desenvolver e disponibilizar material técnico relacionado a medicamentos para suporte à equipe multiprofissional, dentre eles: Manual de Diluição e Estabilidade; Manual de Interações Medicamentosas; Manual de Administração de Medicamentos por Acessos Enterais, entre outros que se fizerem necessários.

4.6.2.16. Deve elaborar e disponibilizar Manual de Boas Práticas e Plano de Gerenciamento da Cadeia Medicamentosa.

4.6.2.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deve incluir farmacêuticos nas atividades de avaliação e qualificação de fornecedor de medicamentos.

4.6.2.18. As atividades da Farmácia Clínica deve contemplar: revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico; conciliação medicamentosa (admissão, transição de cuidado e alta); orientação de alta, assim como registro das intervenções farmacêuticas realizadas.

4.6.2.19. O registro das atividades de Farmácia Clínica devem ser devidamente realizados em sistema informatizado no prontuário do paciente.

4.6.2.20. Todas as prescrições devem ser analisadas por profissional farmacêutico e devem ter seus medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).

4.6.2.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deve implantar o serviço de farmacovigilância que deve contemplar a participação ativa de profissional farmacêutico.

4.6.2.22. Deve acompanhar, monitorar e propor plano de ação para os indicadores de desempenho do setor.

4.6.2.23. A Farmácia Clínica deve participar ativamente do plano terapêutico individualizado.

4.6.3. **Serviço de Nutrição e Dietética – SND:** O Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário/cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes/usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;

4.6.4. **Serviço de Lavanderia:** a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

4.6.5 **Central de Material e Esterilização – CME:** a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

4.6.6. **Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM):**

4.6.6.1. Critérios para cadastramento de UDM em farmácias:

- a) A UDM deve dispor de infraestrutura adequada para armazenagem dos medicamentos e insumos e material necessário para realização plena das atividades dos colaboradores.
- b) A UDM deve contar com sala de atendimento individual, área de atendimento e dispensação e área de armazenamento;
- c) O ambiente deve ser exclusivo para desenvolver as atividades relacionadas à assistência farmacêutica;
- d) Deverá, obrigatoriamente, garantir o acesso de usuários com necessidades especiais, localizada, preferencialmente, no piso térreo.
- e) Deve ser equipada com computadores com acesso à internet;
- f) O serviço deve contar com farmacêutico responsável, conforme estabelece a legislação vigente;
- g) Os serviços deverão dispor de sala para atendimento individualizado, de forma a garantir o sigilo e possibilitar a oferta de serviços clínicos farmacêuticos;
- h) Os (as) farmacêuticos (as) responsáveis pela dispensação, ou outros profissionais que atuam nas UDM deverão ser treinados para prestar atendimento qualificado aos usuários;

4.6.7. A unidade deverá utilizar o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) para a dispensação dos antiretrovirais que serão encaminhados pela SES

4.6.8. Da gestão do serviço UDM

4.6.8.1. Compete a Equipe Técnica da Gerência da Assistência Farmacêutica (GERAF/SPAIS/SES) a distribuição dos medicamentos à UDM, o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de dispensação de medicamentos executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e disponibilização do acesso ao sistema do Ministério da Saúde (Siclom) para registro das movimentações desses medicamentos.

4.6.8.2. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** receber, armazenar e dispensar os medicamentos sob sua responsabilidade conforme legislação sanitária vigente e as Boas Práticas de Armazenamento e Dispensação de Medicamentos, assim como contratação de mão-de-obra qualificada para realização e forma a garantir a realização da consulta farmacêutica de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos. Ao verificar necessidade de aumento no quantitativo de profissionais para atender a demanda descrita acima, a área técnica da SES informará o Parceiro Privado.

4.6.8.3. Ressalta-se que haverá Protocolo e Fluxo de atendimento da Farmácia referente à dispensação dos medicamentos da UDM e estes serão atualizados de acordo a necessidade e as normas vigentes. A dispensação dos medicamentos deverá ser realizada pela unidade e ser registrada no Siclom e no prontuário eletrônico do paciente.

4.6.8.4. A Equipe Técnica da Gerência da Assistência Farmacêutica (GERAF/SPAIS/SES) será a responsável por elaborar e organizar o Protocolo e Fluxo de Atendimento referente à dispensação dos medicamentos da UDM e disponibilizá-la para o **PARCEIRO PRIVADO**.

4.6.8.5. Ressalta-se que poderão ocorrer mudanças e/ou adequações no Protocolo e Fluxo de atendimento o que será informado para o **PARCEIRO PRIVADO**.

4.6.9. Destaca-se a possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência do Termo de Transferência de Gestão, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES-GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente analisadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão.

6. PROPOSTAS DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

6.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;

6.3. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES-GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

6.4. Após aprovação do projeto pela SES-GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;

6.4.1. A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**.

- 6.5. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse;
- 6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Transferência de Gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 6.7. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

7. DA COMUNICAÇÃO

- 7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;
- 7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, releases, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;
- 7.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;
- 7.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução das parcerias, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como "rede própria da Secretaria de Estado da Saúde" ou "unidade do Governo de Goiás" em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;
- 7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.

7.5.1. As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, para colocação em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, deverão ter a autorização prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;

7.5.2. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes, adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais.

- 7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;
- 7.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;
- 7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

8. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- I - Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;
- II - Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;
- III - Relatório de Custos, em regime mensal;
- IV - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**;

8.3. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação;

8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter seu estatuto social atualizado, contendo inclusive a informação de quem seja o autorizador de despesa da entidade.

9. REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO

9.1. São apresentados as metas de produção contratualizadas com o CEAP-SOL referentes aos serviços assistenciais. Conforme monitoramento e necessidade, esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário;

9.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidária - CEAP-SOL;

9.3. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

9.4. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

9.5. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

9.6. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios;

9.7. São consideradas como **Metas de Produção** determinantes ao pagamento da parte assistencial/fixa, os seguintes critérios:

9.7.1. Internações Hospitalares

- I - Longa permanência

9.7.2. Atendimentos Ambulatoriais:

- II - Consulta médica na atenção especializada
- III - Consulta multiprofissional na atenção especializada
- IV - Consulta Odontologia PNE
- V - Consulta Odontologia Bucomaxilo

9.7.3. Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

9.7.4. SADT Externo: exames e ações de apoio e diagnóstico.

9.8. O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)** para atendimento interno não compõem a meta do referido contrato, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Serviço	Meta mensal atual
Internações	Longa Permanência - diárias	638
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	600
	Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	1.100
	Consulta Odontologia PNE	40
	Consulta Odontologia Bucomaxilo	40
SADT EXTERNO	Ecocardiograma de estresse	25
	Ecocardiograma transtorácico (Adulto e pediátrico)	100
	Ultrassonografia	70
	Ecodoppler Vascular	50
Terapias Especializadas	Sessões	440

10. DETERMINANTES DA PARTE FIXA

10.1. Internações Hospitalares

10.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente atendimentos hospitalares referentes a internação de longa permanência de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde:

Dimensão	Descrição	Meta mensal
Internação	Longa Permanência - diárias	638
* Serão contabilizados os leitos ofertados		

10.1.1.1. Para o cálculo das diárias de longa permanência, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 75% mensal

10.1.1.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

10.2. Atendimento Ambulatorial

10.2.1. A Unidade Hospitalar/Estabelecimento de Saúde deverá realizar produção mensal de consultas médicas, consultas multiprofissionais e pequenos procedimentos ambulatoriais;

10.2.2. A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida no item 10.2.3, a seguir;

10.2.3. O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela regulação estadual, conforme quadro abaixo:

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal
Consulta Médica	600
Consulta Multiprofissionais	1.100
Consulta Odontologia PNE	40
Consulta Odontologia Bucomaxilo	40
Obs.: Para a composição da meta usou-se a série histórica da unidade como orientadora.	

10.2.4. Do total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

I - 35% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;

II - 65% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta de egresso, Interconsulta e/ou consultas subsequentes (retornos);

10.2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá distribuir o percentual de primeira consulta de egresso, interconsulta e/ou consultas subsequentes entre as especialidades acima, conforme demanda mensal identificada pelo mesmo.

10.2.6. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade, o que deverá ser cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 60 (sessenta) dias;

10.2.7. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o **quantitativo total de consultas não ultrapassará o limite totais previstas neste anexo técnico**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade;

10.2.8. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente;

10.2.9. O indicador de aferição também será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde.

10.2.9.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá empregar outro sistema de aferição conforme normativa própria;

10.3. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

10.3.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 440 sessões especializadas, conforme abaixo:

Sessões	440
---------	-----

10.4. SADT Externo

10.4.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Regulação Estadual, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade operacional do SADT;

SADT Externo	Meta Mensal atual
Ecocardiograma de estresse	25
Ecocardiograma transtorácico (Adulto e pediátrico)	100
Ultrassonografia*	70
Ecodoppler Vascular	50
*Ultrassonografia – Os tipos de ultrassonografia serão definidos previamente, levando em conta a necessidade da região de saúde e sua demanda reprimida. Caso haja necessidade de biópsia / anatomia patológica deverá ser garantida na Unidade.	

10.4.2. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constante e periodicamente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações das ofertadas e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outro SADT, o que deverá ser cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 60 (sessenta) dias;

10.4.3. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo total de SADT não ultrapassará o limite total previsto neste anexo técnico, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade.

10.4.4. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário;

10.4.1. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral de Saúde, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Performance, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção;

10.4.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá inserir, obrigatoriamente, todas as vagas disponíveis, mensalmente, para os SADTs, no sistema de regulação estadual.

11. INDICADORES DE DESEMPENHO

11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade;

11.1.1. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

11.1.2. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

11.1.3. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

11.1.4. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada mês:

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 75 %
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Incidência de Lesão por Pressão	< 10
Percentual de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 1%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%

11.1.4.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

11.1.4.2. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) em relação ao total de procedimentos hospitalares apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

Obs.: Total de procedimentos rejeitados no SIH exceto rejeição no processamento por falta de habilitação e falta de capacidade instalada de leitos.

11.1.4.3. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

Conceituação: proporção de exames de imagem externos com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado)

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100

11.1.4.4. Percentual de casos de doenças/agrivos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agrivos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (≤ 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês) X 100

11.1.4.5. Percentual de casos de doenças/agrivos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agrivos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (≤ 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês) X 100

11.1.4.6. Incidência de Lesão por Pressão

Conceituação: Relação entre o número de casos novos de pacientes com lesão por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100. As LP são definidas como "áreas de localização de necrose tissular que se desenvolvem quando o tecido de acolchoamento é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um período prolongado" (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2007). Número de casos novos de pacientes com UP é o número de pacientes novos que apresentaram UP e não o número de úlceras novas que esses mesmos pacientes possam apresentar. As escalas de risco servem para pontuar justamente o risco de uma população e têm grande importância ao constituírem estratégias para diminuir a incidência de formação de UP, por meio da priorização de pacientes e intervenções preventivas eficazes. A Escala de Braden é amplamente empregada por ter sido validada em diversos estudos, populações, para a Língua Portuguesa e submetida a testes de confiabilidade, sendo sugerida a sua adoção pela Instituição.

Fórmula: [nº de casos novos de pacientes com UP em um determinado período/ nº de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no período] x 100

11.1.4.7. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Conceituação: Permite a redução da perda de medicamentos por vencimento pela unidades de saúde, a partir do aprimoramento e implantação de ferramentas e processos de trabalho.

Fórmula: [Valor financeiro da perda de medicamento padronizado por validade expirada no mês (R\$)/ valor financeiro do total de medicamentos em estoque(R\$)] x 100.

11.1.4.8. Taxa de acurácia do estoque

Conceituação: Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.

Fórmula: [Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema) / Quantidade total de itens em estoque] x 100

11.1.4.9. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

Fórmula: [Número de intervenções aceitas/ Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação] x 100

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

Goiânia, 01 de julho de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: *** 605.175-**
Data: 01/07/2025 15:22:28 -03:00

MUNDO DIGITAL

Antônio Jorge de A. Maciel
Diretor Executivo – CEAP-SOL

Esse documento foi assinado por Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EMATL-CWQTA-KVKY-8LW82>



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: EMATL-CWQTA-KVVKY-8LW82

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 01/07/2025 15:22 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.5.134.126	Não disponível
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
iPKyFzWIOEIZnc6ODMXUphTSw+tg4fkHmxQ2QwZLdjM=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EMATL-CWQTA-KVVKY-8LW82>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>