

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA
INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE
GOIÂNIA – HMAP

1. Justificativa

- 1.1.** A partir de sua implantação em 2018, o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, passou a ser gerido por Organização Social, por meio da modalidade de Contrato de Gestão firmado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 1.2.** Naquela oportunidade a Secretaria de Saúde do Município de Aparecida de Goiânia, avaliou as alternativas de gestão disponíveis na legislação brasileira, o que conduziu a implementação de parceria público privada no formato de Administração por Organização Social, na prestação dos serviços públicos de saúde do **HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP**, ponderando a consolidação dos seguintes objetivos:
- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde;
 - Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
 - Garantia de um modelo de gerência voltado para resultados;
 - Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção à Saúde, com maior agilidade da oferta de consultas de especialidades médicas, serviços de diagnóstico, dentre outros; Garantir a integralidade na atenção criando mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integrais (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação);
- 1.3.** Aliado a todo exposto acima, o recente cenário mundial de pandemia causada pela COVID-19, evidenciou a eficiência e eficácia do modelo de Gestão Pública da Saúde, por meio de parceria, onde a ampliação da capacidade de atendimento do HMAP, com novos leitos de UTI e Ambulatórios – COVID 19, somente foram possíveis de se obter em tempo exíguo, na agilidade que a resposta de saúde a pandemia exigiam, face ao modelo ali instituído.
- 1.4.** Fato é que estivesse o Hospital sob gestão pública, com as amarras e burocracias das respectivas legislações aplicáveis a administração direta, centenas de milhares de vidas teriam sido perdidas, ante a evidente impossibilidade operacional de se realizarem contratações por concurso público de equipes de profissionais para as UTIs Covid, em quantidade, prazo e expertise necessárias, assim como não seria possível instrumentalizar com todo aparato de insumos e equipamentos por meio dos burocráticos processos de licitação, ainda que valendo-se de eventuais dispensas de licitação.
- 1.5.** A realidade evidencia que o mundo não é mais o mesmo, e atualmente restam comprovadas as fragilidades da sociedade moderna a eventos como a Covid19, os quais reclamam dos Poderes Instituídos, mecanismos eficazes, de respostas rápidas e eficientes, os quais não se coadunam com o modelo burocrático e moroso da administração pública brasileira, de sorte que, diante desta realidade, as parcerias público/privadas emolduram-se como uma concreta alternativa a atender estas necessidades.

1.6. Assim, a Administração Municipal de Aparecida de Goiânia, reavaliando todo este cenário, os modelos possíveis e os resultados apresentados, optou pela manutenção da gestão do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia por meio de parcerias público privadas, contudo não só na modelagem dos chamados contratos de gestão, mas ampliando as possibilidades na busca de uma maior eficiência e competitividades dos projetos a serem apresentados, sendo vislumbrada uma análise mais completa das vertentes disponíveis, sendo elas:

- a)** Administração direta: além de todos os entraves administrativos já relatados na literatura brasileira, por gestores, por auditorias, ainda persiste no município de Aparecida de Goiânia o cenário de limite financeiro para contratação de pessoal, conforme a Lei de Responsabilidade Fiscal, para operacionalizar o Hospital Municipal;
- b)** Administração através de Fundação Estatal (Fundação Pública de Direito Privado): Em que pese a recente decisão do Supremo Tribunal Federal na ADI 4247 RJ, onde o Plenário da Corte entendeu pela constitucionalidade do regime celetista aplicável aos empregados das Fundações Públicas de Direito Privado, estas ainda se submetem a necessidade de concurso público, assim como aos preceitos da Lei nº 8.666/93, o que tornam o processo burocrático e ineficiente no âmbito da saúde, tal qual ocorre com a execução própria pela Administração Direta;
- c)** Administração por meio de parceria público privada, na modalidade termo de cooperação com entidade privada sem fins lucrativos: modelo já utilizado com resultados satisfatórios em Municípios como São Paulo, Rio Grande do Sul, Goiás, dentre outros. Propicia agilidade nos procedimentos de compras e contratação de pessoal, voltado sobretudo a melhoria da eficiência da prestação do serviço de saúde, mensurada em valores qualitativa e quantitativamente estabelecidos no plano de trabalho;
- d)** Administração por meio de parceria público privada, na modalidade contrato de gestão com Organização Social: modelo já utilizado em diversas localidades brasileiras com resultados satisfatórios em vários deles: São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás e comprovados por vários estudos publicados na literatura brasileira, sendo o modelo utilizado no HMAP desde sua implantação em 2018. Propicia agilidade nos procedimentos de compras e contratação de pessoal;

Neste contexto, em que pese os resultados do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, até o momento apresentados, tenham se mostrado satisfatórios, fato é que a busca pelo aperfeiçoamento na gestão pública deve ser constante, impondo-se não só a renovação dos processos de trabalho, quanto das parcerias, de maneira a propiciar que novas propostas, novos cenários e eventualmente novos atores, venham contribuir para a máxima qualidade dos serviços públicos a serem dispostos a população, razão pela qual se propõe a deflagração do presente Edital, que visa ampliar as possibilidades de concretização de uma parceria público/privada, que melhor atenda aos interesses da sociedade.

2. Área de Abrangência do HMAP

2.1. A população beneficiada com o HMAP é de aproximadamente 850.000 habitantes. A área de abrangência de todo o município de Aparecida de Goiânia e pacientes oriundos da Região Centro-Sul de Goiás.

3. Descritivo dos Serviços do HMAP

3.1. Descrição da Unidade

3.1.1. O HMAP foi estruturado para os serviços de clínicas adulto, pediátrica e cirúrgica, consultas ambulatoriais médicas em especialidades, realização de cirurgias eletivas e serviço de hemodinâmica.

3.1.2. Atualmente o HMAP possui leitos de enfermaria clinica adulto, clínica pediátrica, UTI adulto e UTI pediátrica; centro cirúrgico, consultórios para atendimento ambulatorial de especialidades médicas e serviços de apoio diagnóstico. A especificação do perfil do leito pode sofrer alterações de acordo com a necessidade do município e com a evolução do cenário epidemiológico.

3.1.3. O HMAP está estruturado com 235 leitos, sendo 186 leitos de enfermaria (clínica, cirúrgica e pediátrica) e 49 leitos de unidade de terapia intensiva (adulto, pediátrica e coronariana). Possui área de pronto-atendimento regulado, centro cirúrgico com 10 salas, 12 consultórios para atendimento ambulatorial de especialidades médicas, serviço de hemodinâmica e apoio diagnóstico.

3.2. Características dos Serviços

3.2.1. O HMAP é regulado pela Central de Regulação Regional Centro Sul com sede no município de Aparecida de Goiânia, sendo referência para as Unidades de Pronto Atendimento - UPA, para o SAMU e também para as Unidades Básicas de Saúde -UBS que tiverem uma situação de urgência ou emergência e necessitarem de internação, estendendo sua área de abrangência para a Macrorregião Centro-Sudeste.

3.2.2. Além dessa porta referenciada, o Hospital dispõe de uma equipe de acolhimento e classificação de risco que atende o usuário que o procurar por iniciativa própria e o encaminha à Unidade de Pronto Atendimento ou Unidade Básica de Saúde nos casos em que se adequarem. Nas situações em que o usuário necessitar do atendimento do próprio hospital, é encaminhado ao setor de emergência próprio.

3.2.3. O paciente hospitalizado no HMAP após ter seu atendimento prestado e ter sua situação resolvida ou controlada é referenciado para a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência.

3.2.4. Conforme definição da SMS, o hospital recebe pacientes eletivos para procedimentos cirúrgicos, os quais também são encaminhados à rede básica de assistência depois de sanado sua situação de doença/cirúrgica.

3.3. Execução dos Serviços

3.3.1. A execução dos serviços no HMAP se dará com o funcionamento dos seguintes serviços:

- ✓ 181 leitos de internação (clínica médica, cirúrgica e pediátrica);
- ✓ Unidade de Terapia Intensiva Adulto com 29 leitos;
- ✓ Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 10 leitos;
- ✓ Unidade de Terapia Intensiva Coronariana com 10 leitos;
- ✓ Pronto Socorro com 04 leitos de observação;
- ✓ Ambulatório de especialidades médicas com 12 consultórios;

- ✓ Centro Cirúrgico com 10 salas;
- ✓ Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico com laboratório, exames de imagem (radiologia, tomografia e ultrassonografia), exames endoscópicos e diagnósticos em especialidades.

Em decorrência da especificidade dos casos, necessidade do serviço e imprevisão do cenário epidemiológico, os leitos poderão sofrer alterações na quantidade e tipo (enfermarias e UTI's clínica, cirúrgica, pediátrica e coronariana).

3.3.2. O HMAP terá como áreas de atuação:

- a) Atendimento nas Clínicas Médicas de acordo com o perfil definido pela Secretaria Municipal de Saúde e do cenário epidemiológico;
- b) Atendimento nas clínicas cirúrgicas e cirurgias eletivas nas especialidades: cirurgia geral, cirurgia vascular, ortopedia, ginecologia e urologia;
- c) Atendimento em cardiologia intervencionista e cirurgia cardíaca;
- d) Atendimento ambulatorial nas áreas definidas: urologia, neurologia, cardiologia, coloproctologia, gastroenterologia, nefrologia, pneumologia, pediatria, cirurgia pediátrica, cirurgia geral, ortopedia, cirurgia vascular, cirurgia cardiovascular, ginecologia, anestesiologia e dermatologia.

3.3.3. Os serviços a serem implantados deverão observar a seguinte legislação:

- a) Política Nacional de Atenção Hospitalar (Portaria GM/MS 3390 de 30/12/2013);
- b) Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria GM/MS 1.600 de 07/07/2011);
- c) Todas as outras políticas nacionais de média e alta complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia.

3.4. Assistência Hospitalar

3.4.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, bem como todos os serviços relacionadas às Órteses, Próteses e Materiais – OPME. Para tal, o HMAP dispõe de 181 leitos de internação (clínica médica, cirúrgica e pediátrica), 49 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (adulto, pediátrica e cardiológica), 04 leitos de reanimação, 12 consultórios para consultas especializadas, 10 salas de centro cirúrgico, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico e demais áreas necessárias ao desenvolvimento das atividades hospitalares.

3.4.2. No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

- Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico que sejam requeridos durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral;
- Assistência por equipe médica especializada, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal em todas as áreas de internação do hospital;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Material descartável necessário para os cuidados e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003);
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HMAP;
- Garantia da realização das cirurgias eletivas, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, de enxoval, de material, medicamentos e outros);
- Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais- OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, com efetiva comprovação da utilização das OPME.
- Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

3.5. Regulação dos Leitos Hospitalares

- 3.5.1.** Todos os leitos do HMAP estarão operados pela Secretaria Municipal de Saúde e regulados pela Central de Regulação Municipal de Aparecida de Goiânia;
- 3.5.2.** A Instituição não poderá internar nenhum paciente sem prévia autorização da Central de Regulação Municipal de Aparecida de Goiânia, sob o risco de não ter sua Autorização de Internação Hospitalar autorizada para faturamento.

3.6. Urgência e Emergência

- 3.6.1.** O Hospital possui a porta de Urgência e Emergência regulada pela Central de Regulação Municipal de Aparecida de Goiânia e será a unidade de referência para as 03 (três) UPAS existentes no Município, bem como, todas as UBS e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

- 3.6.2.** Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma referenciada pela Central de Regulação Médica Municipal. Estes pacientes serão encaminhados/referenciados à Unidade de Pronto Atendimento ou Unidade Básica de Saúde, nos casos em que se adequarem, e nas situações em que o usuário necessitar do atendimento do próprio hospital, será encaminhado para a devida assistência.
- 3.6.3.** Deverá ser implantada a Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e Núcleo Interno de Regulação – NIR.
- 3.6.4.** O hospital deverá possuir equipe multidisciplinar constante para o atendimento à porta de Urgência e Emergência.
- 3.7. Ambulatório**
- 3.7.1.** O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia conta com 12 (doze) consultórios para consultas médicas e para profissionais não médicos de nível superior.
- 3.7.2.** Deverão ser disponibilizadas consultas ambulatoriais para usuários egressos do próprio Hospital e também encaminhados pela Central de Regulação Municipal, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.
- 3.7.3.** O atendimento ambulatorial médico compreende:
- ✓ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso, que deverá corresponder a 40% do total de consultas ofertadas;
 - ✓ Interconsulta, que deverá corresponder a 10% do total de consultas ofertadas;
 - ✓ Consultas subsequentes (retornos), que deverá corresponder a 50% do total de consultas ofertadas
- 3.7.4.** Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela central de regulação do município, para atendimento a uma determinada especialidade;
- 3.7.5.** 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.
- 3.7.6.** Entende-se por Interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
- 3.7.7.** 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.
- 3.7.8.** O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7:00 às 19:00 horas, de segunda a sábado nas especialidades descritas no quadro a seguir:

Especialidade
Cardiologia
Neurologia
Gastrenterologia
Pneumologia
Pediatria
Cirurgia pediátrica
Cirurgia Geral
Ortopedia
Urologia
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia Vascular
Ginecologia
Nefrologia
Ginecologista
Coloproctologia
Dermatologia
Anestesiologia (pré-operatório)

3.8. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Interno e Externo

- 3.8.1.** Entende-se por SADT Externo a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal de Aparecida de Goiânia.
- 3.8.2.** O hospital deverá disponibilizar vagas de exames à rede assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Central de Regulação Municipal, no limite da capacidade operacional do SADT.
- 3.8.3.** O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Interno é realizado com a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio HMAP.
- 3.8.3.1.** O HMAP deverá disponibilizar os exames do serviço de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal de Aparecida de Goiânia em regime de urgência e emergência, dos quais serão computados no SADT interno.
- 3.8.4.** Os exames oriundos dos pacientes do ambulatório do HMAP serão disponibilizados no SADT Externo.
- 3.8.5.** Serão disponibilizados os seguintes exames de acordo com as necessidades da população usuária, no limite da capacidade operacional do hospital.

Exames
Radiografia
Ultrassonografia
Exames endoscópicos
Tomografia Computadorizada
Ressonância Magnética
Teste Ergométrico
Mapa
Holter
Colposcopia
Histeroscopia
Histerossalpingografia
Enema Opaco
Uretrocistografia
Urografia Excretora
Cistoscopia
Urofluxometria
Estudo Urodinâmico
Eletrocardiografia
Ecocardiografia
Doppler

3.8.6. As especificações e detalhamento por código e nome do procedimento dos exames a que se refere o item 3.8.5., estão descritos no ANEXO XXII do Edital da Chamada Pública. Estes deverão ser disponibilizados de acordo com as necessidades da população usuária, no limite da capacidade operacional do hospital.

3.9. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento.

3.9.1. Caso ao longo da vigência do Termo de Colaboração, de comum acordo entre as partes, o hospital, se propuser a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, novos serviços, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria de Saúde.

3.9.2. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Termo de Cooperação.

4. Informações a serem encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde.

4.1. O parceiro privado encaminhará à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se a:

- a) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal;
- b) Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;
- c) Relatório da Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhamento, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados, em regime trimestral;
- d) Relatório de custos, em regime trimestral;
- e) Outras informações, a serem definidas e solicitadas pela SMS.

5. Pressupostos e Definições

5.1. Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde

5.1.1. Tendo em vista que o HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA funcionará com o perfil descrito, sob Termo de Cooperação, caberá à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização e a Comissão de Avaliação, definidas acompanhar os indicadores acordados no respectivo instrumento.

5.1.2. A Instituição, poderá manter seus serviços administrativos especializados em SEDE própria (compras, financeiro, contábil, prestação de contas, jurídico, contratos e departamento de pessoal), podendo realizar o rateio, destes custos de pessoal, telefone, materiais, energia, e apropriar proporcionalmente no custeio, limitado este valor em até 3% do termo de cooperação, conforme o caso, sendo estes alinhados entre as partes. Tais rateios deverão ser apurados e demonstrados de forma clara, transparente, consistente e sistemática, suportados por metodologia de apuração de custos amplamente reconhecida. Todos os comprovantes e notas devem ser encaminhados e demonstrados mensalmente à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

5.1.3. A Instituição deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá 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;

5.1.4. A Instituição deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe;

5.1.5. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que o HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA realize a atividade assistencial quantificada no Termo de Cooperação conforme o caso;

5.1.6. A Instituição deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas deverão

abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;

- 5.1.7. A Instituição deverá adotar Prontuário Único do Usuário Eletrônico, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas eletronicamente pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar arquivados em bancos de dados com segurança conforme padrões da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS e deverão integrar ao Sistema de Informação adotado pela Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiânia constituindo um Prontuário Único do paciente residente no município.
- 5.1.8. A Instituição deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, e gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no Termo de Colaboração. **Caberá à Instituição a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas** e o encaminhamento dos relatórios à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF).
- 5.1.9. Havendo a disponibilização pela Instituição de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá a Instituição aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar.
- 5.1.10. A Instituição deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE;
- 5.1.11. A operacionalização do HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;
- 5.1.12. A Instituição deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o Núcleo de Engenharia Clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;
- 5.1.13. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral diretamente ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido;
- 5.1.14. A Instituição deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito

hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017, seção IV.

5.1.15. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- 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.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- 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.
- Lei Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o Parágrafo 3º da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8080 de 19 de setembro de 1990, e 8689 de 27 de julho de 1993 e dá outras providências.
- Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999.
- Decreto Federal nº 7508 de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, quanto ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos.
- PT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.
- RDC 35 de 16 de agosto de 2010 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos.
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

- Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, quanto a instituição do cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, quanto a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, quanto as diretrizes para implantação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
- PT GM/MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017- quanto a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Portarias de Consolidação nº 2 e 6, ambas de 28 de setembro de 2017, no tocante a regulamentação das responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- PT SVS/MS 453 – 01/06/1998 - 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.
- PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, no tocante a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Portaria GM/MS nº 2395 de 11 de outubro de 2011 - Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). • Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, quanto a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
- Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004 - Define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.
- Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017- quanto a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia e dá outras providências.
- Portaria SAS/MS nº 90, de 27 de março de 2009 - Define Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia De Alta Complexidade.

- Portarias de Consolidação nº 3 e 6, ambas de 28 de setembro de 2017, no tocante a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- Portaria GM/MS nº 665, de 12 de abril de 2012 - Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.