



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Nota Técnica

**Política Estadual de Incentivo
Hospitalar**

03 de dezembro de 2021

Nº 02

ORIENTAÇÃO PARA ADESÃO À POLÍTICA ESTADUAL DE INCENTIVO HOSPITALAR.

A Política Estadual de Incentivo Hospitalar é uma das estratégias do Governo do Estado para o fortalecimento da Atenção Hospitalar organizada de forma descentralizada e regionalizada e da ampliação do acesso da população a serviços hospitalares próximo ao cidadão.

Essa Política vem ao longo dos anos sendo aprimorada através de um amplo processo de discussão e avaliação dos seus resultados, que conta com a participação de técnicos da SESA que atuam nos níveis regional e central, dos membros da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Câmara Técnica de Acompanhamento de Regionalização da Assistência do SUS (CANOAS) do Conselho Estadual da Saúde e da Assessoria do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS/CE).

O processo de revisão da atual Política, que se encontrava vigente até outubro de 2021, foi coordenado pela Secretaria de Políticas, por meio da Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado (COGEC/SEPOS), que contou com a participação da Coordenadoria de Atenção à Saúde (COASA) e das Superintendências Regionais de Saúde da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE), e da Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle (CORAC) da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação (SEVIR).

Essa Nova Política foi estabelecida para o período de novembro de 2021 a dezembro de 2023 tendo como princípio fundamental o fortalecimento do Sistema Regional de Saúde, conforme previsto na Lei Estadual nº 17.006/2019. Nesse sentido foi feita a avaliação da assistência hospitalar prestada através das Clínicas Médicas que recebem incentivos financeiros do Tesouro do Estado, e do atendimento prestado a população referenciada de outros municípios, no período de 2018 a 2020.

Os incentivos financeiros de custeio das Clínicas Médicas dos hospitais com adesão a essa Política, são financiados pelo Tesouro Estadual e repassados mensalmente aos Fundos Municipais de Saúde (FMS) dos municípios responsáveis pela contratualização dos serviços hospitalares nas diversas especialidades médicas de média e alta complexidade, para atendimento ao cidadão.

Espera-se como resultado dessa Nova Política a melhoria no acesso aos serviços hospitalares e na qualidade dos serviços de saúde prestados à população cearense.

Todas as unidades hospitalares identificadas na Política Estadual de Incentivo Hospitalar, com potencial de classificação para hospital polo tipo III e tipo IV que constam no anexo I e os hospitais estratégicos que constam no anexo II com possibilidade de adesão deverão formalizar sua adesão.

1. CRITÉRIOS PARA ADESÃO À POLÍTICA DE INCENTIVO HOSPITALAR

Para fins de formalização do pleito de Adesão à Política Estadual de Incentivo Hospitalar, os prestadores deverão apresentar para o Gestor Municipal manifestação formal de interesse de adesão atendendo aos seguintes critérios :

1.1 – Manter o registro dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizados, ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

1.2 – Dispor de infraestrutura: pessoal qualificado e habilitado na especialidade contratada, equipamentos, sistema de informação, entre outros requisitos, conforme legislação vigente;

1.3 – Submeter-se a avaliações sistemáticas e atender as normas, procedimentos e diretrizes estabelecidas pelo Gestor Estadual e demais legislações da saúde;

1.4 – Garantir o funcionamento da unidade 24h, em todos os dias da semana, com equipes de especialistas de acordo com as clínicas médicas contratualizadas;

1.5 – Disponibilizar oferta de serviços contratualizados para as Centrais de Regulação Regional e Estadual para o atendimento preferencial às demandas referenciadas pelos municípios da Região de Saúde;

1.6 – Realizar os exames laboratoriais e de Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico (SADT) necessários a clínica contratualizada;

1.7 – Prestar contas, de acordo com informações do SIH, que demonstre o cumprimento das metas estabelecidas;

1.8 – Dispor de gerador de energia, conforme a RDC nº 50, de 21/02/2002;

1.9 – Dispor de Alvará Sanitário ou do Número do Protocolo de Solicitação de Alvará Sanitário gerado através do site da Secretaria Estadual da Saúde.

2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A FORMALIZAÇÃO DO PEDIDO DE ADESÃO:

2.1 – Ofício da Direção da Unidade Hospitalar ao Gestor Municipal formalizando o interesse de aderir à Política Estadual de Incentivo Hospitalar.

2.2 – Declaração da Direção da Unidade Hospitalar informando ao Gestor Municipal que o Hospital atende aos critérios estabelecidos no item 7 da Política Estadual de Incentivo Hospitalar.

2.3 – Alvará Sanitário;

2.3.1 – Na ausência de Alvará Sanitário para fins de atender esse critério, o Prestador deve acessar o “site” www.saude.ce.gov.br para formalizar a solicitação do Alvará Sanitário. A partir dessa solicitação, a Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS) emitirá Declaração com o número do protocolo gerado no site da Secretaria Estadual da Saúde,informando que a Unidade de Saúde Hospitalar aguarda visita de inspeção sanitária para fins de liberação do Alvará Sanitário.

2.3.2 - Procedimento para a solicitação do Alvará Sanitário ilustrado nos *prints* das telas abaixo:

I. Para a solicitação do Alvará Sanitário, o Prestador deve acessar o “site” www.saude.ce.gov.br e “clicar” no ícone VIGILÂNCIA SANITÁRIA.



II. No item Formulários e Solicitações baixar a Nota Técnica - Solicitação de Serviços de Vigilância Sanitária, em que constam as recomendações sobre a documentação necessária para a solicitação do alvará.



III. Na mesma página dos Formulários e Solicitações escolher a opção Solicitação de Alvará Sanitário Inicial (para os Hospitais que estejam solicitando o Alvará Sanitário pela primeira vez).



IV. Para o Prestador que está solicitando a renovação do Alvará Sanitário, clicar em Solicitação de Renovação de Alvará Sanitário (para os casos em que o Hospital esteja com Alvará Sanitário vencido).



3. FLUXO DO PROCESSO DE ADESÃO

3.1. O Prestador de Serviço deverá elaborar Ofício ao Gestor Municipal manifestando o interesse de aderir à Política Estadual de Incentivo Hospitalar e uma **Declaração** informando que atende aos Critérios para adesão. Caso possua Alvará Sanitário anexar cópia junto ao Ofício e a Declaração de cumprimento dos critérios;

3.2. O **Gestor Municipal** ao receber a documentação do prestador, analisar a documentação e realiza visita para atestar o cumprimento dos critérios conforme ANEXO I e encaminha a Superintendência da Região;

3.3. A **Superintendência** da Região de Saúde realiza visita no hospital para verificação do cumprimento dos requisitos

3.3.1. Atendidos os critérios de adesão pelo Prestador, a Superintendência informa ao Gestor Municipal por meio de Ofício.

3.4. O **Gestor Municipal** formaliza a contratualização com o Prestador, **publica o contrato** e envia cópia à Superintendência da Região de Saúde.

ANEXO I - Checklist - Gestor Municipal

1. Dados da Unidade

1. Município: _____, Região: _____, ADS: _____
2. Nome do Hospital: _____
3. Endereço: _____
4. Diretor(a): _____, Contatos: _____
5. Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde: _____
6. Classificação do Hospital conforme a tipologia da rede assistencial do Estado do Ceará (conforme o item 13 da Política): <input type="checkbox"/> Hospital de Referência Regional Porte IV; <input type="checkbox"/> Hospital de Referência Regional Porte III; <input type="checkbox"/> Hospital Estratégico

2. Informações das Clínicas Médicas Especializadas

Clínicas	Crítéri os	Sim	Não
Médica	<ol style="list-style-type: none">1. Possuir no mínimo 20 leitos de internação (Hospital Porte III) e 20 leitos (Hospital Porte IV);2. Disponibilizar os leitos vagos para o sistema de regulação do Estado;3. Possuir médico plantonista presencial 24 horas, em todos os dias da semana;4. Disponibilidade de plantão para intercorrências com atendimento de urgência;5. Receber pacientes contra - referenciados dos hospitais terciários para seguimento do tratamento por meio de regulação;6. Possuir médico diarista no caso de não possuir o serviço de urgência;7. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta.		
Pediatria	<ol style="list-style-type: none">1. Possuir no mínimo 10 leitos de internação (Hospital Porte III) e 15 leitos (Hospital Porte IV);2. Possuir médico pediatra na escala de plantão todos os dias da semana;3. Disponibilizar os leitos vagos para o sistema de regulação do Estado;4. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta.		

<p>Neonatologia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 10 (oitenta) leitos de internação (Hospital Porte III) e 10 leitos de internação (Hospital Porte IV); 2. Possuir médico de plantão presencial 24 horas e todos os dias da semana, com pediatra neonatologista de retaguarda; 3. Disponibilizar os leitos vagos para o sistema de regulação; 4. Garantir Serviço de apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta; 5. A Neonatal inclui os leitos de UCINCa e/ ou leitos de bercário de médio risco. 		
<p>Saúde Mental em Hospital Geral</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 05 leitos de internação (Hospital Porte III) e 08 leitos de internação (Hospital Porte IV); 2. Possuir médico clínico de plantão presencial 24 horas e todos os dias da semana com retaguarda do médico psiquiatra; 3. Disponibilidade de plantão para intercorrências com atendimento de urgência; 4. Possuir médico psiquiatra diarista; 5. Disponibilizar os leitos vagos para o sistema de regulação do Estado; 6. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta; 7. Garantir a contra-referência dos pacientes atendidos para as Unidades da Rede CAPS. 		
<p>Cirurgia Adulto e Pediátrica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 10 leitos de internação (Hospital Porte III) e 20 leitos (Hospital Porte IV); 2. Disponibilizar os leitos vagos para o Sistema de Regulação do Estado; 3. Possuir médico cirurgião plantonista 24 horas e todos os dias da semana; 4. Possuir bloco cirúrgico com no mínimo 01 sala equipada adequadamente (mesa cirúrgica e acessórios; Aparelho de anestesia; mesas auxiliares; bisturi elétrico; aspirador de secreções; foco de teto e auxiliar); 5. Possuir serviço próprio ou terceirizado para a garantia de material estéril de acordo com as normas sanitárias; 6. Possuir Sala de Recuperação Pós-anestésica; 7. Disponibilidade de plantão para intercorrências com atendimento de urgência, trauma e cirurgias eletivas; 8. Possuir médico diarista no caso de não possuir o serviço de urgência; 9. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta. 		

Obstétrica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 15 leitos de internação (Hospital Porte III) e 20 leitos (Hospital Porte IV); 2. Garantir vinculação de vaga para gestante, recém-nascido e puérpera, com estabelecimento de fluxo e encaminhamento responsável (Hospital Porte III); 3. Garantir vinculação de vaga para gestante de alto risco, recém-nascido e puérpera, com estabelecimento de fluxo e encaminhamento responsável (Hospital Porte III); 		
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Possuir leito Pré Parto Pós (PT GM/MS nº 11, de 7 de janeiro de 2015); 5. Possuir Bloco cirúrgico obstétrico com no mínimo 1 sala devidamente; 6. Possuir médico obstetra de plantão 24 horas e todos os dias da semana; 7. Possuir equipe multiprofissional conforme legislação vigente; 8. Atender aos requisitos da RDC nº 36/ANVISA, de 3 de junho de 2008; 9. Disponibilizar os leitos vagos para o Sistema de Regulação do Estado. 		
Traumatológico – Ortopédica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 10 leitos de internação (Hospital Porte III) e 15 leitos (Hospital Porte IV); 2. Médico Traumatológico-ortopedista de plantão 24 horas e todos os dias da semana; 3. Sala de Gesso; 4. Serviços de imagem convencional; 5. Serviço de referência de urgência, trauma e cirurgias eletivas 6. Bloco cirúrgico com no mínimo 01 sala equipada com arco cirúrgico e intensificador de imagem, de acordo com as normas vigentes; 7. Atender aos pré-requisitos da cirurgia; 8. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta. 		
<p>Anestesiológica: A adesão em Anestesiológica será concedida aos hospitais com adesão em pelo menos uma das Clínicas: Cirúrgica, Obstétrica(parto cirúrgico e/ou gestante de alto risco) e Traumatológico-Ortopedia, com Anestesiologista de plantão.</p>			

3. Informações Gerais

		SIM	NÃO
1	Dispõe de registro dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizados.		
2	Dispõe infraestrutura: pessoal qualificado e habilitado na especialidade contratada.		
3	Atenderá as normas, procedimentos e diretrizes estabelecidas pelo Gestor Estadual e demais legislações da saúde.		
4	Funcionamento da unidade 24h em todos os dias da semana.		
5	Disponibilizar oferta de serviços contratualizados para as Centrais de Regulação Regional e Estadual para o atendimento preferencial às demandas referenciadas pelos municípios da Região de Saúde.		
6	Realizar os exames laboratoriais e de Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico (SADT).		
7	Prestar contas, de acordo com informações do SIH, que demonstre o cumprimento das metas estabelecidas.		
8	Dispõe de gerador de energia, conforme a RDC nº 50, de 21/02/2002.		
9	Dispõe de Alvará Sanitário .		

4. Selecione “Sim” ou “Não”, marcando com um “X” os campos

DOCUMENTO	DOCUMENTO APRESENTADOS		
	SIM	DATA	NÃO
Ofício do prestador manifestando o interesse de adesão à Política			
Declaração do prestador informando que atende aos critérios do item 7 da Política.			
Cópia do Alvará Sanitário			

ANEXO II - Checklist – Superintendência Regional

1. Dados da Unidade

<p>1. Município: _____, Região: _____, ADS: _____</p> <p>2. Nome do Hospital: _____</p> <p>3. Endereço: _____</p> <p>4. Diretor(a): _____, Contatos: _____</p> <p>5. Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde: _____</p> <p>6. Classificação do Hospital conforme a tipologia da rede assistencial do Estado do Ceará (conforme o item 13 da política):</p> <p>() Hospital de Referência Regional Porte IV;</p> <p>() Hospital de Referência Regional Porte III;</p> <p>() Hospital Estratégico</p> <p>7. Nome do Gestor do Município: _____</p>
--

2. Informações das Clínicas Médicas Especializadas

Clínicas	Critérios	Sim	Não
Médica	<p>1. Possuir no mínimo 20 leitos de internação (Hospital Porte III) e 20 leitos (Hospital Porte IV);</p> <p>2. Disponibilizar os leitos vagos para o sistema de regulação do Estado;</p> <p>3. Possuir médico plantonista presencial 24 horas, em todos os dias da semana;</p> <p>4. Disponibilidade de plantão para intercorrências com atendimento de urgência;</p> <p>5. Receber pacientes contra - referenciados dos hospitais terciários para seguimento do tratamento por meio de regulação;</p> <p>6. Possuir médico diarista no caso de não possuir o serviço de urgência;</p> <p>7. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta.</p>		
Pediátrica	<p>1. Possuir no mínimo 10 leitos de internação (Hospital Porte III) e 15 leitos (Hospital Porte IV);</p> <p>2. Possuir médico pediatra na escala de plantão todos os dias da semana;</p> <p>3. Disponibilizar os leitos vagos para o sistema de regulação do Estado;</p> <p>4. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta.</p>		

<p>Neonatologia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 10 (oitenta) leitos de internação (Hospital Porte III) e 10 leitos de internação (Hospital Porte IV); 2. Possuir médico de plantão presencial 24 horas e todos os dias da semana, com pediatra neonatologista de retaguarda; 3. Disponibilizar os leitos vagos para o sistema de regulação do Estado; 4. Garantir Serviço de apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta; 5. A Neonatal inclui os leitos de UCINCa e/ ou leitos de bercário de médio risco. 		
<p>Saúde Mental em Hospital Geral</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 05 leitos de internação (Hospital Porte III) e 08 leitos de internação (Hospital Porte IV); 2. Possuir médico clínico de plantão presencial 24 horas e todos os dias da semana com retaguarda do médico psiquiatra; 3. Disponibilidade de plantão para intercorrências com atendimento de urgência; 4. Possuir médico psiquiatra diarista; 5. Disponibilizar os leitos vagos para o sistema de regulação do Estado; 6. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta; 7. Garantir a contra-referência dos pacientes atendidos para as Unidades da Rede CAPS. 		
<p>Cirúrgica Adulto e Pediátrica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 10 leitos de internação (Hospital Porte III) e 20 leitos (Hospital Porte IV); 2. Disponibilizar os leitos vagos para o Sistema de Regulação do Estado; 3. Possuir médico cirurgião plantonista 24 horas e todos os dias da semana; 4. Possuir bloco cirúrgico com no mínimo 01 sala equipada adequadamente (mesa cirúrgica e acessórios; Aparelho de anestesia; mesas auxiliares; bisturi elétrico; aspirador de secreções; foco de teto e auxiliar); 5. Possuir serviço próprio ou terceirizado para a garantia de material estéril de acordo com as normas sanitárias; 6. Possuir Sala de Recuperação Pós-anestésica; 7. Disponibilidade de plantão para intercorrências com atendimento de urgência, trauma e cirurgias eletivas; 8. Possuir médico diarista no caso de não possuir o serviço de urgência; 9. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta. 		

<p>Obstétrica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 15 leitos de internação (Hospital Porte III) e 20 leitos (Hospital Porte IV); 2. Garantir vinculação de vaga para gestante, recém-nascido e puérpera, com estabelecimento de fluxo e encaminhamento responsável (Hospital Porte III); 3. Garantir vinculação de vaga para gestante de alto risco, recém-nascido e puérpera, com estabelecimento de fluxo e encaminhamento responsável (Hospital Porte III); 4. Possuir leito Pré Parto Pós (PT GM/MS nº 11, de 7 de janeiro de 2015); 5. Possuir Bloco cirúrgico obstétrico com no mínimo 1 sala devidamente; 6. Possuir médico obstetra de plantão 24 horas e todos os dias da semana; 		
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Possuir equipe multiprofissional conforme legislação vigente; 8. Atender aos requisitos da RDC nº 36/ANVISA, de 3 de junho de 2008; 9. Disponibilizar os leitos vagos para o Sistema de Regulação do Estado. 		
<p>Traumato – Ortopédica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possuir no mínimo 10 leitos de internação (Hospital Porte III) e 15 leitos (Hospital Porte IV); 2. Médico Traumato-ortopedista de plantão 24 horas e todos os dias da semana; 3. Sala de Gesso; 4. Serviços de imagem convencional; 5. Serviço de referência de urgência, trauma e cirurgias eletivas 6. Bloco cirúrgico com no mínimo 01 sala equipada com arco cirúrgico e intensificador de imagem, de acordo com as normas vigentes; 7. Atender aos pré- requisitos da cirurgia; 8. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a tipologia proposta. 		
<p>Anestesiológica: A adesão em Anestesiológica será concedida aos hospitais com adesão em pelo menos uma das Clínicas: Cirúrgica, Obstétrica(parto cirúrgico e/ou gestante de alto risco) e Traumato-Ortopedia, com Anestesista de plantão.</p>			

3. Informações Gerais

		SIM	NÃO
1	Dispõe de registro dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizados.		
2	Dispõe infraestrutura: pessoal qualificado e habilitado na especialidade contratada.		
3	Atenderá as normas, procedimentos e diretrizes estabelecidas pelo Gestor Estadual e demais legislações da saúde.		
4	Funcionamento da unidade 24h em todos os dias da semana.		
5	Disponibilizar oferta de serviços contratualizados para as Centrais de Regulação Regional e Estadual para o atendimento preferencial às demandas referenciadas pelos municípios da Região de Saúde.		
6	Realizar os exames laboratoriais e de Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico (SADT).		
7	Prestar contas, de acordo com informações do SIH, que demonstre o cumprimento das metas estabelecidas.		
8	Dispõe de gerador de energia, conforme a RDC nº 50, de 21/02/2002.		
9	Dispõe de Alvará Sanitário .		

4. Selecione “Sim” ou “Não”, marcando com um “X” os campos abaixo:

DOCUMENTO	DOCUMENTOS APRESENTADOS		
	SIM	DATA	NÃO
Ofício do Gestor Municipal para a superintendência encaminhando o pedido de adesão do prestador.			
Declaração do prestador informando que atende aos critérios do item 7 da Política.			
Cópia do Alvará Sanitário			
Ofício do prestador manifestando o interesse de adesão à Política			

ANEXO III - Modelo de Ofício do Prestador

LOGOMARCA

Ofício Nº ____/2021

Fortaleza, xx de xxxxxxxxx de 2021.

Exmo(a) ou Ilmo(a) Sr(a) _____

Diretor da unidade

Endereço postal

ASSUNTO: Descrever de forma sucinta o assunto.

Exmo(a), Ilmo(a) Sr.(a):

Ao cumprimentá-lo(a) venho por meio deste manifestar o interesse do Hospital, CNES nº ____ Região ____, ADS: _____, município de _____/CE, em aderir à Política de Incentivo Hospitalar nas seguintes clínicas médicas: _____ conforme a Resolução do Conselho Estadual de Saúde - CESAU nº ____/2021.

Assinatura e carimbo do Diretor do Hospital

ANEXO IV – Modelo de Declaração

LOGOMARCA

Declaro, para fins de adesão à Política Estadual de Incentivo Hospitalar aprovada por meio da Resolução Nº _____/2021 do Conselho Estadual de Saúde - CESAU, que o Hospital _____, CNES Nº _____, Região: _____, ADS: _____, Tipologia _____, cumpre os seguintes critérios definidos no item 7 da Política Estadual de Incentivo Hospitalar:

- Manter o registro dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizados, ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Dispor de infraestrutura: pessoal qualificado e habilitado na especialidade contratada, equipamentos, sistema de informação, entre outros requisitos, conforme legislação vigente;
- Submeter-se a avaliações sistemáticas e atender as normas, procedimentos e diretrizes estabelecidas pelo Gestor Estadual e demais legislações da saúde;
- Garantir o funcionamento da unidade 24h, em todos os dias da semana, com equipes de especialistas de acordo com as clínicas médicas contratualizadas;
- Disponibilizar oferta de serviços contratualizados para as Centrais de Regulação Regional e Estadual para o atendimento preferencial às demandas referenciadas pelos municípios da Região de Saúde, exceto a Célula do Complexo Integrado de Regulação da SMS de Fortaleza;
- Realizar os exames laboratoriais e de Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico (SADT) necessários a clínica contratualizada;
- Prestar contas, de acordo com informações do SIH, que demonstre o cumprimento das metas estabelecidas;
- Dispor de gerador de energia, conforme a RDC nº 50, de 21/02/2002.

Assinatura e carimbo do Diretor do Hospital
Ou Secretário Municipal de Saúde

Local e Data



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

www.saude.ce.gov.br

