

## **COMPETÊNCIAS PREVISTAS – 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2014-SES**

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA INCLUSÃO DE CLÁUSULAS**

7.1. Não havendo nenhuma contradição com a Minuta-Padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), e se coaduna com a postura dos órgãos de controle do Estado, fica acordado a **inclusão** das obrigações a seguir especificadas, ao Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO, conforme Despacho nº 12780/2021 - GAB (000024157851), com as seguintes redações:

#### **a) A inclusão do item 2.68 à CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO:**

*"2.68. Apresentar mensalmente ao PARCEIRO PÚBLICO as despesas com pessoal empregado nas atividades-fim das unidades estaduais geridas, contratados direta ou indiretamente, e que se relacionam à substituição de servidor público."*

#### **b) A inclusão do item 9.20 à CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS:**

*"9.20. Na apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório das despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do PARCEIRO PÚBLICO cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento dos itens 9.1.2."*

#### **c) A inclusão da alínea "I" ao item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO:**

*13.1. O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:*

*"I) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente, nos critérios estabelecidos pelo PARCEIRO PÚBLICO, com a finalidade de atender as exigências dispostas em atos normativos."*

7.2. A inclusão das cláusulas consignadas no item 7.1, referentes ao controle das despesas com pessoal, apenas surtirão efeito, **a partir do exercício de 2022**, conforme Despacho nº 3384/2021-GAB (000024367306), do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

#### **1. PARCEIRO PRIVADO**

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação 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 a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

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

1.4. 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 da unidade;

1.5. É vedado as organizações sociais em saúde 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;

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no CREDEQ, 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 na Unidade, observando, contudo as resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subseqüente repasse;

1.8. Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais e medicamentos por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;

1.9. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais e medicamentos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

1.20. 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;

1.21. 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.

1.22. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

1.23. Consolidar a imagem do CREDEQ 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;

1.24. Estabelecer, implementar e disponibilizar "online" à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da 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;

1.25. 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.

1.26. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de uso;

1.27. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

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

- a. Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c. 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 da Unidade.
- d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- g. 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.
- h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- j. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- k. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

1.29. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do usuário.
- Nome da Unidade.
- Localização da Unidade (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados.
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.30 Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o usuário ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistematizadas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.31. Garantir a implantação da Ouvidoria SUS e o pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade.

1.32. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhamento, por meio da metodologia *Net Promoter Score* (NPS), com envio de seus resultados a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

1.33. 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 úteis;

1.34. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.35. 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;

1.36. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.37. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos deste Contrato;

1.38. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais da Unidade;

1.39. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.40 Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.

Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.

Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

1.41. Responsabilizar-se pela realização da vigilância epidemiológicas de doenças de notificação compulsória, quando existentes, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.42. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.43. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a Unidade na Resolução RDC 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.44. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, e deverá produzir uma listagem impressa quando for necessário. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. 1.45. 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;

1.46. Como parte do acompanhamento e supervisão, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e *login* do seu *software* de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao *software* não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde.



1.47. O PARCEIRO PRIVADO deverá 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 contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019.

1.48. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a Unidade deverá 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 SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- 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 Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 6 de 28 de setembro de 2017 - 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.
- Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 - Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.
- PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
- RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- RDC 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.
- RDC 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).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, 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.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- 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.
- Portaria 1046/2019 - 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

1.49. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.50. O PARCEIRO PRIVADO deverá 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.

1.51. O PARCEIRO PRIVADO 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.

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

1.53. O PARCEIRO PRIVADO adotará ou permitirá a adoção de sistema eletrônico, com as informações completas dos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com backup e transferidos on line para a Unidade Solicitante devendo, para tanto, serem assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, com o encaminhamento dos relatórios para a SES/GO.

1.54. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e conforme as diretrizes do SUS.

1.55. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores do CREDEQ 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).

1.56. O CREDEQ deve possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e, de forma a atender a legislação vigente.

1.57. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pelo CREDEQ.

1.58. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços protocolos clínicos estabelecidos.

1.59. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.60. Deverá durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários do CREDEQ e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto, segurança e limpeza, da unidade.

1.61. Deverá manter estoque em qualidade e quantidades suficientes de matéria-prima, medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos registrados na ANVISA e/ou com dispensa formal do registro, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no Território Nacional.

1.62. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

## 2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- 2.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas nos itens 3 e 4.
- 2.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a 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;
- 2.3. Em caso de internação, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste Contrato de Gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Estadual;
- 2.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde;
- 2.5. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica 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;
- 2.6. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de **Plantão Controlador Interno**, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 (vinte e quatro) horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis na unidade, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

Contrato de Gestão nº 002/2014/SES/GO, início da vigência em 31/07/2014.

6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014/SES/GO, início da vigência em 26/07/2021.