



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

**CONTRATO ESTATAL DE SERVIÇOS N.º 016 /2020**

CONTRATO ESTATAL DE SERVIÇOS N.º 016/2020, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SERGIPE, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES E A FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE PARREIRAS HORTA-FSPH, NA FORMA DA LEI ESTADUAL Nº 6.346/2008.

Pelo presente instrumento, o Estado de Sergipe, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 13.130.505/0001-12, com sede na Avenida Adélia Franco, nº 3305, Bairro Grageru, CEP 49020-040, nesta cidade, neste ato representado por seu governador **Belivaldo Chagas Silva**, brasileiro, advogado, RG Nº 276.086 SSP/SE e CPF SOB Nº 174.569.405-68, residente nessa capital/SE através da Secretaria Estadual de Saúde, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.384.829/0001-96, com sede na Avenida Augusto Franco, nº 3150, Bairro Ponto Novo, CEP nº 49.097-670, Aracaju/SE, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. Valberto de Oliveira Lima, brasileiro, médico, casado, CI nº 769.178 SSP/SE e CPF. 411678205-96, residente e domiciliado nesta capital, doravante denominado simplesmente SES, e de outro lado a Fundação de Saúde Parreiras Horta - FSPH, pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ/MF n.º 10.439.192/0001-90, com sede à Av. Presidente Tancredo Neves, nº 7701, bairro Jabotiana, Aracaju/SE, neste ato representada por sua Diretora Geral **Luciana Cândida Déda Chagas de Melo**, brasileira, maior, advogada, inscrita no CPF. 820.716.865-49 e Cédula de Identidade n.º 1.222.844/SE residente e domiciliada nesta capital e o Diretor Administrativo e Financeiro **Wanderlê Dias Correia**, brasileiro, maior, professor, portador da Cédula de Identidade 263.515. SSP/SE, inscrito no CPF sob o nº 256.174.275-04; resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONTRATO ESTATAL DE SERVIÇOS** o qual está submetido a Lei n.º 8.080/90, Lei n.º 8.142/90 e Leis estaduais n.ºs 6.341/08 e 6.346/08 mediante as seguintes cláusulas e condições:



ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

CLÁUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO

O presente contrato estatal tem por objeto a garantia da prestação, operacionalização da gestão e execução, através da Fundação de Saúde Parreiras Horta - FSPH, da prestação de serviços e produtos de saúde relativos à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e hemoderivados; serviços laboratoriais especialmente análises de interesse em saúde pública; serviço de verificação de óbito com o esclarecimento de causa mortis, todos de acordo com os princípios, normas e objetivos constitucionais e legais do SUS, devendo o fornecimento de produtos e serviços serem prestados preferencialmente ao Sistema Único de Saúde, através da Secretaria de Estado da Saúde – SES.

**Parágrafo único:** O Objeto deste contrato compreende os produtos e serviços prestados pelas Unidades que compõem a FSPH: HEMOCENTRO, Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN e Serviço de Verificação de Óbito - SVO, descritas no Anexo Técnico I.

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES  
CLÁUSULA SEGUNDA

As partes se obrigam a cumprir, os princípios e diretrizes do SUS, especialmente:

I – Os princípios gerais da Administração Pública, conforme disposto no art. 37 da Constituição Federal e os princípios e diretrizes do SUS, em especial o acesso universal e



## ESTADO DE SERGIPE

### SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

atendimento integral ao cidadão, observada a equidade no atendimento, através dos critérios de necessidade e estratificação de risco;

II – O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana no tratamento dos usuários;

III – O padrão de integralidade definido pelas instâncias colegiadas do SUS de Sergipe, nos termos da Lei Estadual n.º 6.345/08 e demais normas pertinentes;

IV – A Política Nacional de Humanização no atendimento do cidadão;

V – A inserção da FSPH nas diretrizes de regionalização das ações e serviços de saúde do SUS;

VI – A integração da FSPH nas Redes Interfederativas de Serviços de Saúde do Estado de Sergipe;

VII – As diretrizes constantes do Contrato de Ação Pública firmado entre o Estado de Sergipe e o conjunto de municípios, referentes à integração sistêmica do SUS no Estado e à atenção centrada no cidadão;

VIII – A Carta de Direitos dos Usuários de Saúde aprovada pela Portaria MS nº. 675/2006;

IX – A busca permanente da melhoria do desempenho da FSPH em relação aos serviços prestados à população, devendo a FSPH ter como meta a excelência de seus serviços;

X – A participação da comunidade no SUS;

XI – A gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados pela FSPH aos cidadãos-usuários do SUS;

## DO DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

### CLÁUSULA TERCEIRA

Os serviços objeto deste contrato estão assim especificados e detalhados no Anexo Técnico I:

I - HEMOCENTRO:



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

1. Gestão da Hemorrede Pública e monitoramento da Rede Privada, que utiliza os produtos e Serviços da FSPH;
2. Implementação e Operacionalização das seguintes unidades:
  - a. Hemocentro Coordenador - HC
  - b. Agências Transfusionais Intrahospitalares – AT conforme descrito no Anexo I
3. Assistência Hemoterápica;
  - a. Produção e Dispensação de Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados
  - b. Aplicação Terapêutica de Sangue, Hemocomponentes e/ou Hemoderivados e Extração Terapêutica
4. Assistência Hematológica às doenças benignas do sangue;
5. Captação, cadastramento e coleta de amostra de sangue dos candidatos à doação de medula óssea;
6. Sorologia dos doadores de órgãos.

II - LACEN:

1. Implementação e Operacionalização do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN;
2. Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública - REDLAB-SE;
  - a. Coordenação da Rede de Laboratórios do Programa de DST/Aids
3. Realização dos Processos Analíticos para Atendimento a Demandas Epidemiológicas, Sanitárias e Ambientais;
  - a. Laboratório de Análises Laboratoriais de Média e Alta Complexidade
  - b. Serviço de Atenção à Saúde da Gestante e do Neonato
  - c. Diagnóstico Laboratorial de Doenças de Notificação Compulsória



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

- d. Serviço de Diagnose de Intoxicações Ocupacionais
  - e. Serviço de Vigilância em Saúde Ambiental
  - f. Serviço de Vigilância de Produtos Alimentícios
  - g. Serviço de Diagnóstico e Vigilância das Zoonoses e Fatores Biológicos Relacionados
  - h. Serviço de Análise de Medicamentos, Produtos e Tecnologias sujeitos ao Controle Sanitário
  - i. Serviço de Vigilância de Serviços de Saúde
4. Fornecimento de Insumos Estratégicos.

III - SVO:

- 1. Implementação e Operacionalização do Serviço de Verificação de Óbito;
- 2. Definição de Causa Morti com fornecimento da Declaração de Óbito e monitoramento do trânsito de cadáveres nos casos de morte natural.

**Parágrafo único:** Havendo necessidade, serviços poderão ser incorporados ou suprimidos, desde que devidamente justificado e acordado entre as partes.

DAS OBRIGAÇÕES  
CLÁUSULA QUARTA

I – DA FSPH:

**Obrigações Gerais**

- 1. Cumprir as metas e condições especificadas no Plano Anual de Atividades, composto por seus Anexos Técnicos, parte integrante deste contrato, e nas demais normas pertinentes;



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

2. Atender os usuários do SUS, com seus recursos, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas nos anexos técnicos do presente instrumento;
3. Observar as políticas de saúde aprovadas pelo Colegiado Interfederativo Estadual propostas pela Secretaria de Estado da Saúde;

Encaminhar à SES, anualmente, o Relatório de Gestão, com parecer do Conselho Curador da FSPH, nos prazos estabelecidos na legislação em vigor;

4. Investir, anualmente, no mínimo 3% (três por cento) das suas receitas em ações destinadas à inovação tecnológica, educação permanente do pessoal da FSPH e adequação mobiliária e imobiliária;
5. Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentos necessários à realização dos serviços contratados e ao conforto do usuário;
6. Promover processos de educação permanente e continuada garantindo capacitação, atualização e aperfeiçoamento técnico-científico para os funcionários;
7. Manter atualizado, os documentos dos usuários, registro de atividades, demais documentos e arquivos, pelos prazos especificados em legislação pertinente;
8. Atender aos critérios de acessibilidade dispostos na legislação correlata vigente;
9. Manter serviço de ouvidoria na FSPH, conforme a legislação estadual e federal pertinentes;
10. Encaminhar, mensalmente, até o dia 15 do mês subsequente, o relatório das atividades desenvolvidas, relacionadas ao objeto contratado, conforme conteúdo definido pela SES;
10. Apresentar no prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do presente contrato, o Plano Estratégico que deverá ser aprovado pela SES;



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

11. Prestar as informações necessárias aos Sistemas de Informações de base nacional, relacionados às unidades que compõem a FSPH, de acordo com normas, cronograma e fluxos estabelecidos;
12. Observar, quando da celebração de convênios com outras entidades, a política Estadual de Saúde correspondente;
13. Enviar mensalmente a relação dos convênios celebrados com as entidades indicadas no item anterior juntamente com seus respectivos extratos;
14. Enviar mensalmente informações relativas ao fornecimento dos hemocomponentes fornecidos para o setor privado.

Obrigações específicas:

1. Atuar, de forma integrada, inserindo os serviços prestados nas redes de atenção à saúde do Estado, observando a Reforma Sanitária e Gerencial do SUS e as Políticas de Saúde definidas pela SES, bem como as legislações vigentes que norteiam os Serviços de Hemoterapia e Hematologia, Laboratório de Saúde Pública e Serviço e Verificação de Óbitos;
2. Realizar os processos analíticos para atendimento às Demandas de Vigilância em Saúde;
3. Estabelecer estratégias para captação de doadores de sangue fidelizando-os de forma altruísta, visando à segurança transfusional;
4. Atender às necessidades de Hemocomponentes e Hemoderivados da Hemorrede Estadual, garantindo a disponibilidade e segurança destes produtos quando indicados;
5. Ofertar assistência Hematológica com a implantação do Ambulatório de Doenças Benignas do Sangue, em especial, as Hemoglobinopatias, Coagulopatias e as Anemias;

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

6. Gerir as Agências Transfusionais conforme determinado no Anexo I, oferecendo toda a condição técnica, de recursos humanos, de tecnologia e insumos;
7. Coordenar, promover, orientar e controlar as atividades de hemovigilância junto com as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, procedendo, inclusive, a retrovigilância nos casos de soroconversão de doadores;
8. Notificar à Secretaria de Estado da Saúde - SES, todos os casos suspeitos de Doença de Notificação Compulsória de doadores e receptores de sangue, hemocomponentes e hemoderivados e a ocorrência de reações transfusionais mediante fluxo estabelecido e dentro dos prazos exigidos;
9. Realizar o controle de qualidade dos Hemocomponentes e/ou Hemoderivados produzidos e ofertados, obedecendo à legislação vigente;
10. Implementar, supervisionar e fazer cumprir as Normas de Biosegurança no ambiente de Trabalho, em consonância com à legislação vigente;
11. Implementar, supervisionar e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde, obedecendo à legislação vigente;
12. Desenvolver, validar, implantar e/ou implementar novas metodologias de execução de serviços no âmbito técnico e administrativo como estímulo ao avanço científico;
13. Participar de cooperação técnico-científica nacional e internacional, através de outros programas e projetos, visando à contínua troca de informações e aprimoramento;
14. Orientar e garantir a integralidade das amostras recebidas e/ou coletadas até o processamento final da mesma, bem como a estocagem após as análises, conforme normas técnicas e legislação vigente;
15. Garantir infra-estrutura no Laboratório Central de Saúde Pública para coleta e/ou recebimento de amostras e apoio Técnico à SES em funcionamento contínuo (24 horas) em



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

caso de emergências como: surtos, epidemias, catástrofes, entre outras situações inerentes ao cumprimento do objeto de contrato e da legislação vigente;

16. Assessorar a SES, quando solicitada, nos assuntos inerentes ao objeto do presente contrato;

17. Participar das ações das Secretarias de Saúde (Estadual e Municipais), fornecendo apoio técnico, e colaborando na identificação de fatores que condicionem a melhoria da saúde da população;

18. Colaborar na construção, validação, implantação e avaliação de protocolos de diagnóstico clínico e laboratorial em articulação com a SES;

19. Fomentar e participar dos programas e projetos estratégicos de controle de emergências de vigilância em saúde;

20. Colaborar na definição do perfil epidemiológico da população, para análise de benefícios e riscos da introdução ou permanência dos produtos de saúde e tecnologias, identificação da etiologia de doenças e agravos, acompanhando seus perfis quantitativos e qualitativos, entre outros, emitindo pareceres conforme solicitado pela Secretaria de Estado da Saúde - SES;

21. Promover Programas Institucionais que tornem visíveis as ações, produtos e serviços ofertados, incrementando suas utilizações e demandas;

22. Manter comunicação permanente com a SES nos assuntos de interesse desta;

23. Disponibilizar, através de relatórios periódicos, as informações relativas às atividades realizadas e demais informações conforme determinação do Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde - SES;

24. Notificar à SES todos os resultados de exames de interesse de saúde pública, realizados ou encaminhados aos laboratórios de referência, e de controle de qualidade mediante fluxo estabelecido e dentro dos prazos exigidos;



## ESTADO DE SERGIPE

### SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

25. Manter atualizados os sistemas de informação adotados disponibilizando acesso à SES para o acompanhamento das atividades desenvolvidas e emitir informações, inerentes às exigências da legislação vigente, aos demais órgãos e sistemas de notificação;
26. Atender a população no que se refere aos óbitos por causas mal definidas ocorridos no Estado de Sergipe em consonância com as diretrizes da Política de Saúde do Estado e as legislações vigentes;
27. Oferecer todas as condições técnicas e de infra-estrutura condizente à realização dos procedimentos de investigação diagnóstica para definição etiológica da causa morte;
28. Manter comunicação integrada com órgãos municipais e estaduais que tenham interface com o objeto deste contrato, encaminhando e recebendo relatórios pertinentes à sua área de atuação, de acordo com a legislação vigente;
29. Manter o funcionamento do Serviço de Verificação de Óbitos de modo ininterrupto, para a recepção de corpos e liberação dos cadáveres no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) horas;

#### II - DA SES:

1. Efetuar o pagamento referente aos serviços prestados, conforme previsto na cláusula oitava e seus anexos;
2. Acompanhar e avaliar as ações e serviços contratados;
3. Emitir, anualmente, relatórios sobre o desempenho da FSPH, analisando o alcance das metas e as justificativas pertinentes eventualmente enviadas;
4. Designar executor do presente contrato;
5. Supervisionar a implantação dos serviços contratados.



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

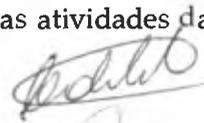
**Parágrafo único.** A FSPH é responsável pelos danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

DAS RESPONSABILIDADES E DIREITOS DOS DIRIGENTES DA FUNDAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA

I - Os Dirigentes da FSPH se obrigam a:

- a) Cumprir integralmente o presente contrato;
- b) Cumprir as metas definidas;
- c) Apresentar, por escrito, justificativa quando determinada meta contratual não puder ser atingida e submetê-la ao Conselho Curador e à SES;
- d) Definir critérios de governança que possibilitem integração normativa funcional, clínica e de processos de trabalho de todas as áreas e serviços, evitando qualquer tipo de fracionamento na gestão e na assistência ao usuário;
- e) Articular-se com os órgãos e entes públicos e privados que tenham relação com as atividades da FSPH, em especial com as demais fundações estatais do Estado, visando o melhor cumprimento do objeto deste contrato;
- f) Encaminhar relatórios para SES e demais serviços de competência, na periodicidade determinada neste contrato, referentes ao desempenho, à realização das atividades da




## ESTADO DE SERGIPE

### SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

FSPH aos órgãos competentes de controle interno e externo, conforme explicitado no contrato;

g) Responsabilizar-se pessoalmente, pelas informações prestadas.

#### II - São direitos dos Dirigentes:

- a) Administrar a FSPH dentro das autonomias gerencial, orçamentária e financeira que a Lei n.º 6.346/08 lhe confere;
- b) Mandato de, no mínimo, um ano nos cargos da Diretoria Executiva, do qual somente será destituído, na hipótese de descumprimento das obrigações constantes deste contrato, das normas previstas no Estatuto da FSPH e de quaisquer outras normas públicas de observância obrigatória.

## DO PLANO ANUAL DE ATIVIDADES

### CLÁUSULA SEXTA

O Plano Anual de Atividades corresponde às atividades que deverão ser desenvolvidas a cada ano, de maneira detalhada, tanto no que diz respeito às metas e indicadores de desempenho que se pretende alcançar anualmente, como no que diz respeito aos seus custos.

§ 1º. O Plano Anual de Atividades deverá conter:

- a) descrição das ações e serviços a serem executados pela FSPH, mediante contrato;
- b) objetivos e metas quantificadas e aprazadas;
- c) indicadores de desempenho e qualidade dos resultados;
- d) custos parciais e globais;



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

e) indicadores de qualidade dos serviços e resultados alcançados.

§ 2º. Integram o Plano Anual de Atividades:

- a) Anexo Técnico I: Dos Serviços Contratados
- b) Anexo Técnico II: Do Sistema de Pagamento
- c) Anexo Técnico III: Dos Objetivos Específicos

§ 3º. Os anexos mencionados no parágrafo anterior serão elaborados pela SES, discutidos e contratados pelas partes, anualmente, mediante termo aditivo, observando-se, no tocante aos recursos financeiros, o disposto na Lei Orçamentária Anual do Estado de Sergipe e no orçamento do Fundo Estadual de Saúde, e, ainda na Lei Estadual n.º 6.341/08 e demais normas pertinentes.

DO VALOR E DOS RECURSOS FINANCEIROS

CLÁUSULA SÉTIMA

O valor para a execução do presente contrato, referente ao período de 12 (doze) meses, importa em um valor global estimado em R\$43.000.000,00 (quarenta e três milhões).

Parágrafo único – Os valores anuais, correspondentes a cada exercício financeiro, serão indicados e descritos nos anexos constantes no PAA, parte integrante deste contrato, respeitando-se o limite acima estabelecido e observando as determinações da lei 8.666/93.



ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES  
DO SISTEMA DE PAGAMENTO  
CLÁUSULA OITAVA

O Sistema de Pagamento é o conjunto de normas, procedimentos, instrumentos e sistemas operacionais integrados, que estabelece a metodologia para o cômputo dos valores dos objetos contratados e as regras de pagamento da SES à FSPH. Tendo por finalidade induzir práticas de gestão que buscam garantir a eficiência do gasto público, a sustentabilidade financeira e operacional da FSPH e melhores práticas assistenciais.

§ 1º - Os valores serão pagos, mensalmente, à FSPH, pelos serviços prestados e/ou disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme descrito nos anexos deste instrumento, obedecendo os seguintes regramentos:

I – Os recursos serão pagos mensalmente, conforme definido no cronograma de pagamento constante no Anexo Técnico II do presente contrato.

II – Os pagamentos mensais deverão ser realizados em três parcelas, nos dias 05, 15 e 25 de cada mês, ficando o pagamento da terceira parcela condicionado à apresentação dos comprovantes de recolhimento dos tributos pertinentes e do relatório mensal de atividade referente ao mês anterior.

III – A FSPH deverá apresentar nota fiscal/fatura referente aos serviços executados a cada mês;

IV – A FSPH deverá ressarcir a SES, mensalmente, os valores correspondentes ao pagamento de servidores públicos disponibilizados, nos termos da legislação específica, bem como os valores referentes aos contratos temporariamente compartilhados, até a efetivação de todas as licitações;



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

V – Os valores para ações de investimento serão repassados mediante apresentação do plano de investimento acompanhado do cronograma de desembolso, o qual poderá ser alterado, desde que devidamente justificado e autorizado pela SES.

§ 2º – Fica assegurado à SES e a FSPH o direito à concessão de reequilíbrio econômico-financeiro, nos termos do disposto na Lei n.º 8.666/93.

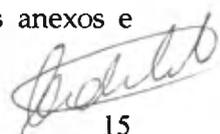
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA  
CLÁUSULA NONA

Os recursos do presente contrato oneram recursos do Fundo Estadual da Saúde, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde - SES, classificação programática.

CÓDIGO DA UNIDADE	CÓDIGO ORÇAMENTÁRIO	CODIGO DA AÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	VALOR TOTAL
20401	10.302.0006	1360- Manutenção de Serviços de Coleta e Análises Laboratoriais através da FSPH	3.3.90.00	0102	8.600.000,00
				0214	34.400.000,00
VALOR TOTAL					43.000.000,00

DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO  
CLÁUSULA DÉCIMA

É responsabilidade da SES acompanhar e avaliar o desempenho da FSPH, de acordo com os objetivos, metas e indicadores de desempenho e qualidade definidos em seus anexos e

  
15  




ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

obrigação da FSPH prestar todas as informações e relatórios que tenham por finalidade medir o cumprimento deste contrato e o desempenho global da FSPH.

§ 1º. Compete à SES:

I – Exercer o seu papel de órgão supervisor da FSPH, nos termos da Lei Estadual 6.346/08, verificando o cumprimento do objeto contratado;

II – Avaliar, de maneira direta e indireta, a execução do presente contrato e o desempenho da FSPH na execução de seus serviços;

III – Verificar, quadrimestralmente, a evolução da realização dos objetivos definidos, avaliando as situações e as dificuldades existentes, com o propósito de identificar as áreas a serem melhoradas e propor soluções para as dificuldades encontradas;

IV - Emitir relatórios anuais sobre a avaliação do desempenho global da FSPH, das metas contratuais alcançadas, do respeito às suas finalidades, da resolutividade de suas ações e serviços e outros aspectos relevantes;

§ 2º. A FSPH se obriga a prestar à SES as necessárias informações e elaborar e encaminhar relatórios que tenham por finalidade auferir o cumprimento deste contrato e o seu desempenho global.

§ 3º - O acompanhamento e avaliação realizados pela SES devem observar os seguintes regramentos:

I - O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela FSPH serão efetuados através dos dados registrados nos sistemas de informações oficiais do SUS bem como através de outros sistemas de informação desenvolvidos pela SES.



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

II - Em caso de divergências entre as atividades informadas mensalmente e as informações registradas nos sistemas oficiais do SUS e da SES, prevalecerão estas últimas, quando não existirem circunstâncias objetivas que indiquem o contrário;

III - As metas, linhas de base, indicadores, fontes de informação e as metodologias de avaliação de cada um dos objetivos são aqueles constantes nos anexos técnicos do presente instrumento;

DO CONTROLE EXTERNO  
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

Este contrato está submetido ao controle do Tribunal de Contas do Estado, devendo a FSPH, observar as normas referentes ao controle externo de suas atividades e recursos financeiros.

DAS ALTERAÇÕES  
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

**Parágrafo único** - Os valores previstos neste contrato poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Anual de Atividades, podendo as metas físicas sofrerem variações de 5 % (cinco por cento), para mais ou para menos, sem haver necessidade de alteração do montante financeiro a ser pago.

DAS PENALIDADES  
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

Serão penalizados com a perda do cargo, os Dirigentes que incorrerem em uma das condutas abaixo descritas:

- I – Praticar atos que impliquem em violação dos limites fixados no presente contrato;
- II – Descumprir de maneira injustificada este contrato;
- III – Ocasionar danos ao Erário e à população pela má gestão.

§ 1º. A aplicação das sanções referidas no *caput*, inclusive a perda do cargo, será justificada e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, assegurada a ampla defesa, nos termos da legislação pertinente.

§ 2º. A prática de atos considerados como de improbidade administrativa serão apurados na forma da lei.

§ 3º. No caso de demissão ou perda do cargo do Diretor Geral da FSPH, o presente contrato não sofrerá solução de continuidade, produzindo efeitos em todos os sentidos, inclusive quanto à responsabilidade do novo Dirigente.

§ 4º Nos casos de atrasos justificados nos repasses dos recursos à FSPH, a Secretaria de Estado da Saúde - SES poderá ser penalizada, nos termos do estabelecido na Lei n.º 8.666/93, no que couber, vez que se trata de serviços de saúde que não podem ser interrompidos, sob pena de causar risco aos usuários.

DOS CASOS OMISSOS  
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA



ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas em comum acordo pelas partes serão encaminhadas à Comissão de Acompanhamento dos Contratos Estatais, cabendo recurso ao Governador do Estado, no prazo de cinco dias.

#### DA PUBLICAÇÃO

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

A Secretaria de Estado da Saúde - SES providenciará a publicação do extrato do presente contrato no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

#### DA VIGÊNCIA

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

O presente contrato vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos a contar da data de sua assinatura, nos termos do art. 2º da Lei Estadual n.º 6.341/08, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, após a verificação da real necessidade e vantagem para a Administração quanto à continuidade do contrato, nos termos do inciso II do art. 57 da Lei n.º 8.666/93.

**Parágrafo único** - Os anexos serão elaborados anualmente, mediante a celebração de termo aditivo.

#### DO FORO

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA



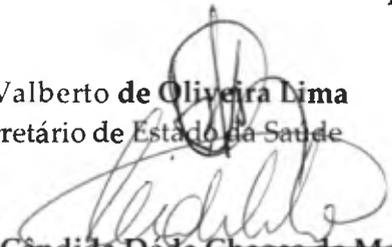
ESTADO DE SERGIPE

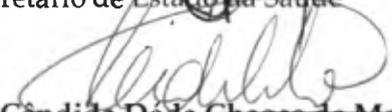
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

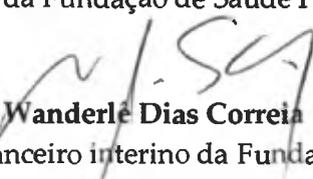
Fica eleito o foro da Comarca de Aracaju, estado de Sergipe, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pela Comissão de Acompanhamento dos Contratos Estatais de Serviços.

E, por estarem, assim, justos e acordados, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

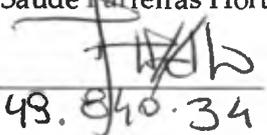
Aracaju, 07 de janeiro de 2020.

  
Valberto de Oliveira Lima  
Secretário de Estado da Saúde

  
Luciana Cândida Deda Chagas de Melo  
Diretora Geral da Fundação de Saúde Parreiras Horta

  
Wanderle Dias Correia  
Diretor Administrativo e Financeiro interino da Fundação de Saúde Parreiras Horta

  
035.574.815-71  
(TESTEMUNHA)

  
005.249.840-34  
(TESTEMUNHA)

GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA

## PLANO ANUAL DE ATIVIDADES



HEMOSE



LACEN



SVO



<i>GOVERNADOR DO ESTADO</i>	<i>Belivaldo Chagas Silva</i>
<i>SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE</i>	<i>Valberto de Oliveira Lima</i>
<i>DIRETORA GERAL DA FSPH</i>	<i>Luciana Cândida Déda Chagas de Melo</i>

*CONSELHO CURADOR*

<i>PRESIDENTE</i>	<i>Valberto de Oliveira Lima</i>
<i>DIRETORA GERAL</i>	<i>Luciana Cândida Déda Chagas de Melo</i>
<i>MEMBROS</i>	<i>Davi Rogério Fraga de Souza</i> <i>Guilherme Américo Maia Santos Max de Carvalho Amaral</i> <i>Mércia Simone Feitosa de Souza</i> <i>João dos Santos Lima Júnior</i>
<i>DIRETORIA EXECUTIVA DA FSPH</i>	<i>Diretor Geral</i> <i>Luciana Cândida Deda Chagas Melo</i> <i>Diretor Administrativo e Financeiro</i> <i>Wanderlê Dias Correia</i> <i>Diretor Operacional</i> <i>Thiago Basílio Dória de Almeida</i>

CORPO DE GESTÃO DA FSPH

*UNIDADES DA FSPH*

*Superintendência do HEMOSE*

*Erivalda Gonçalves Barreto*

*Superintendência do LACEN*

*Cliomar Alves dos Santos*

*Coordenação do SVO*

*Patricia Ribeiro de Araújo Barroso*

*PROCURADORIA JURÍDICA*

*Phillip Guedes Melo Galindo*

*OUVIDORIA*

*Maria das Graças Moura B. Dias*

*ASSESSORIA ESPECIAL*

*Edwards de O. Santos*



*COLABORADORES*

*Assessoria de Comunicação*

*Rosangela Cruz Lima*

*Assessoria Técnica para Gestão de Equipamentos*

*Rita de Cássia Fontes de Oliveira Farrapeira*

*Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação*

*Douglas Abilio*

*Coordenação de Contratos, Convênios e Compras*

*Denise Vieira Gonçalves*

*Coordenação de Gestão do Trabalho*

*Ortelina Maiara Farias Ferreira*

*Coordenação de Infraestrutura*

*Jurandyr Alexandre*

*Mansur Cavalcante*

*Coordenação Financeira*

*Alan Eric Andrade*

*Oliveira*

*Gestão de Arquivo e Patrimônio*

*Maria dos Santos Rezende Cardoso*

*Gestão Ambiental e Biossegurança*

*Jefer Costa Oliveira*

*Gestão de Faturamento*

*Wendell Souza Maia*

*Núcleo de Gestão da Qualidade e Planejamento*

*Nila Katharyne N. D. B. Oliveira*

*Juliana Salvino Ribeiro da Silva*

*Aurea Germana Torres de Araújo Câmara*



SUMÁRIO

ANEXO TÉCNICO I – DOS SERVIÇOS CONTRATADOS .....	8
1. UNIDADES E SERVIÇOS OFERTADOS/CONTRATADOS .....	8
1.2. LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA(LACEN) .....	18
2.1. Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública .....	18
Descrição e metas anuais .....	18
Descrição e metas anuais .....	19
Diagnósticos de Produtos e Ambientes - GEDIP .....	20
Descrição e metas anuais .....	20
Rede de Laboratório para análise de Doenças de Interesse de Saúde Pública e de Notificação Compulsória .....	22
Descrição e metas anuais .....	23
Descrição e metas anuais .....	23
Descrição e metas anuais .....	24
Descrição e metas anuais .....	25
Descrição e metas anuais .....	25
Descrição e metas anuais .....	26
Descrição e metas anuais .....	27
Descrição e metas anuais .....	28
1.3. SERVIÇO VERIFICAÇÃO DE ÓBITO(SVO) .....	28
1.3.1. Unidades técnico-operacionais do SVO .....	29
1.3.2. Coordenação do SVO .....	29
Descrição e metas anuais .....	29
2. EMERGENCIA EM SAÚDE PÚBLICA .....	30
III. ACOMPANHAMENTO DO PAA .....	31
3.2. COLEGIADO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES DO PAA .....	31
3.3. ROTINAS DO RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES .....	33
ANEXO TÉCNICO II – DO SISTEMA DE PAGAMENTO .....	34
SISTEMA DE PAGAMENTO .....	34
• Para a continuação do funcionamento da FSPH, o pagamento da capacidade instalada e produtiva será de R\$ 43.000.000,00 (quarenta e três milhões). Para ampliação do valor do contrato foi observado a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro no montante de (R\$ 7.625.000,00) que ocorreu no final do exercício de 2019, além da incorporação de novos serviços- ampliação das agências transfusionais e implementação da vigilância ambiental e toxicológica, além dos índices de reajuste anuais. ....	35
DEMONSTRATIVO DA PREVISÃO DE PAGAMENTOS EM 2020 .....	36
ANEXO TÉCNICO III – DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	37

**Fonte:**Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência..... 45

“A Convenção é um ponto-chave para a construção de uma Sociedade para Todos, que valoriza a diferença e respeita a igualdade de todos os seres humanos” ..... 45

Como documentos que garantem o direito temos como base o Padrão de Integralidade da Assistência à Saúde no Estado de Sergipe e o Documento da Convenção sobre Direitos da Pessoa com Deficiência, ratificado no Congresso Nacional, através do Decreto Legislativo n. 186, 9/7/08, com status de emenda constitucional, além da Constituição Federal. .... 45


## APRESENTAÇÃO

O Plano Anual de Atividades (PAA) para o exercício de 2020 foi elaborado nos termos da Cláusula Sexta do Contrato Estatal de Serviços nº 016/2020, firmado entre a Fundação de Saúde Parreiras Horta e a Secretaria de Estado da Saúde. Nele, são estabelecidos metas e indicadores de desempenho para o referido exercício, abrangendo: a) descrição das ações e serviços a serem executados pela FSPH, mediante contrato; b) objetivos e metas quantificadas e aprazadas; c) indicadores de desempenho e qualidade dos resultados; d) custos parciais e globais; e, e) indicadores de qualidade dos serviços e resultados alcançados.

Por se tratar de um instrumento de acompanhamento, o PAA é uma peça dinâmica e que deve ser revisada sempre que houver um novo cenário, ou quando a gestão necessitar adequar o modelo.

Para melhor didática de construção e acompanhamento, o presente PAA foi formatado em uma disposição que trata individualmente das metas e dos indicadores de cada gerência das áreas do Hemose, do Lacen e do SVO - destacando todas as gestões de área e promovendo o acompanhamento e a evolução de cada uma de suas ações.

No intuito de proporcionar segurança e qualidade aos produtos e serviços disponibilizados pela Fundação Parreiras Horta, o controle dos riscos sanitários é função primordial, obrigando à boa prática de gestão a atualização dos controles e da normatização de cada atividade com a produção de planos e regulamentos técnicos, além da fiscalização dos processos, tendo como princípio o cumprimento de padrões técnicos e legais, além do aprimoramento de suas atividades.

Para o ano 2020, foram definidos objetivos específicos em três âmbitos:

- a) Qualidade da informação;
- b) Humanização no atendimento a cidadã;
- c) Eficiência e qualidade dos produtos e serviços ofertados.



## ANEXO TÉCNICO I – DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

### 1. UNIDADESE SERVIÇOS OFERTADOS/CONTRATADOS

#### 1.1. CENTRO DE HEMOTERAPIA DE SERGIPE(HEMOSE)

A FSPH, através do Hemose, deverá monitorar a hemorrede pública e privada que utilizam seus produtos e serviços, executando o conjunto de ações relacionadas às atuações administrativas e técnico-operacionais de hemoterapia e hematologia, além de outras atividades correlatas regulamentadas e consentâneas com sua finalidade institucional. Deverá ainda orientar de acordo com conhecimentos técnico-científicos a estrutura de recursos humanos, insumos e mobiliário necessários ao seu pleno funcionamento, conforme regulamentação técnica vigente, dos seguintes serviços dehemoterapia:

- a. Hemocentro coodenador
- b. Hemonúcleo;
- c. Agências transfusionais;

**1.1.1. Hemocentro Coordenador (HC):** é a unidade de âmbito central, referência do Estado na área de Hemoterapia e Hematologia, que tem como finalidade prestar assistência e apoio hemoterápico e hematológico à rede de serviços de saúde. Além das outras atribuições definidas pelo Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados - SINASAN, Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados- PLANASHE e Política Estadual de Sangue e Hemoderivados. Deve, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Sergipe, realizar coleta, processamento, estocagem e exames de qualificação, distribuição e utilização do sangue, seus componentes e hemoderivados de acordo com princípio e normas regulamentados, objetivando assegurar produtos hemoterápicos de altaqualidade.

**1.1.1.2. Hemonúcleo:** Unidade que se caracteriza por coleta de sangue, fracionamento do sangue em hemocomponentes, seu estoque e sua distribuição às agências transfusionais (AT) e aos demais serviços de atenção hemoterápica que



não dispõem de AT. Na última opção, realizam também as provas de imunohematologia do paciente (provas prétransfusionais). São estruturas apropriadas para atender a mais de um município, geralmente abrangendo toda uma microrregião.

**1.1.1.3. Agências Transfusionais Intrahospitalares (AT):** Unidades intrahospitalares, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor, além de atuar como distribuidores para outros serviços mediante contrato firmado pelo Hemocentro Coordenador. Estas devem estar adequadas ao funcionamento efetivo da Hemorrede Estadual.

A FSPH é responsável pela implantação de novas AT segundo solicitação da SES, pelo monitoramento das atividades nas AT em atividade, constituir os Comitês Transfusionais Multidisciplinares conforme normas específicas, realizar os testes pré-transfusionais nas ATs, e, solucionar as discrepâncias no Hemocentro Coordenador, fornecer insumos necessários ao funcionamento, acompanhamento do programa de capacitação de pessoal e a orientação na implantação dos registros técnicos

CIDADE	AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS
ARACAJU	HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE) HOSPITAL DE CIRURGIA HOSPITAL SÃO LUCAS HOSPITAL SANTA ISABEL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES HOSPITAL PRIMAVERA HOSPITAL UNIVERSITARIO
ESTÂNCIA	HOSPITAL REGIONAL DR. JESSÉ DE ANDRADE FONTES HOSPITAL AMPARO DE MARIA
ITABAIANA	HOSPITAL Dr. PEDRO GARCIA MORENO FILHO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ
LAGARTO	HOSPITAL REGIONAL MONSENHOR JOÃO B. DE CARVALHO DALTRO (EBSERH) MATERNIDADE ZACARIAS JUNIOR

Tabela 1 – Agências Transfusionais

**DESCRIÇÃO E METAS ANUAIS**

GESTÃO DA HEMORREDE ESTADUAL PÚBLICA E PRIVADA	
DESCRIÇÃO	META ANUAL
Monitorar os serviços que compõem a Hemorrede Estadual. (Vide tabelas de ATs e Serviços de Hemoterapia)	100% dos serviços
Definir e firmar contrato com os serviços que utilizam os produtos do Hemocentro Coordenador	100% dos serviços
Assessorar a implantação dos Comitês Transfusionais dos serviços que fazem uso dos hemocomponentes.	100% dos serviços com Agência Transfusional

Assessorar a implementação da Gestão de Qualidade nas AT's Públicas sob gestão da FSPH	100% dos serviços
Orientar na implantação do sistema de informação nas AT's públicas para o efetivo controle de estoque e uso racional do sangue e fornecer software compatível com o Hemocentro Coordenador.	50% dos serviços
Ofertar à Hemorrede Estadual o Programa de Educação Continuada	10 eventos
Supervisionar o Gerenciamento de Resíduos nas AT's Públicas	100% dos serviços
Atualizar o Plano Estratégico da Hemorrede Estadual	Jan/20
Prestar assistência técnico-científica na implantação/implementação dos demais serviços que utilizam os hemocomponentes	100% dos serviços
Prestar assistência técnico-científica na implantação/implementação: Agência Transfusional do Hospital Regional São Vicente de Paula – Propriá Agência Transfusional do Hospital Regional José Franco – Nossa Senhora do Socorro Agência Transfusional do Hospital Regional Governador João Alves Filho – Nossa Senhora da Glória	100% dos serviços

AGENCIAS TRANSFUSIONAIS - IMUNOHEMATOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	400	4.800
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH -HR	180	2.160
02.02.12.008-2	PEQUISA DE FATOR RH (INCLUID FRACO)	300	3.600
02.12.01.002-6	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	2.100	25.200
02.12.01.003-4	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	1.900	22.800

A Fundação deverá encaminhar Relatório Mensal de Atividades (RMA) com:

- a) Relatório de monitoramento das Agências Transfusionais da Hemorrede com as seguintes informações:
  - N°. de transfusões realizadas no Hemocentro Coordenador;
  - N°. de reações adversas, ocorridas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador;
  - Tempo de resposta entre as solicitações e a realização da transfusão realizada no Ambulatório do Hemocentro Coordenador;
- b) Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária realizada no Hemocentro Coordenador e AT's públicas geridas pela FSPH, quando ocorrer. Informando medidas tomadas para adequação das exigências da Vigilância;
- c) Consolidado dos Relatórios de monitoramento da Hemorrede privada;
- d) Notificar à Vigilância Epidemiológica os casos positivos confirmados para HIV, Doença de Chagas, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis;
- e) Programa de Educação Continuada;
- f) Após conclusão, os Procedimentos Operacionais Padrão do Hemocentro Coordenador e das AT's públicas sob sua gestão e suas alterações posteriores.

## 1.2. ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA

A FSPH deverá ofertar assistência hemoterápica através das seguintes atividades:

- Captação, Cadastramento e Coleta de sangue dos candidatos a doação de sangue e de Medula Óssea;
- Produção e Dispensação de sangue, hemocomponentes e hemoderivados;
- Aplicação terapêutica de sangue, hemocomponentes e/ou hemoderivados, realizadas no ambulatório do Hemocentro Coordenador;
- Extração terapêutica;
- Plasma Excedente para Indústria.

### 1.2.1. CAPTAÇÃO, CADASTRAMENTO E COLETA DE SANGUE DOS CANDIDATOS A DOAÇÃO DE SANGUE E DE MEDULA ÓSSEA

A FSPH deverá captar, cadastrar e coletar sangue dos candidatos à doação de sangue e medula óssea, encaminhando as amostras de sangue dos candidatos à doação de medula óssea ao laboratório de referência para realização dos exames de Histocompatibilidade, objetivando o incremento do número de registro de doadores - REDOME e de transplantes de medula óssea (TMO), de acordo com a Política Nacional de Transplantes

#### Descrição e metas anuais

CAPTAÇÃO E COLETA DE SANGUE DOS CANDIDATOS A DOAÇÃO DE SANGUE E DE MEDULA ÓSSEA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
01.01.01.002-8	ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO	2	12
05.01.01.001-7	COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO PARA EXAME DE HISTOCOMPATIBILIDADE (CADASTRO DE DOADOR NO REDOME)	601	7.212
03.06.01.001-1	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO	2.200	26.400
03.06.01.002-0	COLETA DE SANGUE P/TRANSFUSAO (C/ PROCESSADORA AUTOMATICA)	30	360
03.06.01.003-8	TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE	2.700	32.400

#### Procedimentos a serem codificados sem metas mensal e anual

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS A DOADORES CONVOCADOS (DOAÇÃO DE SANGUE CONVENCIONAL, PLAQUETAFÉRESE; FENÓTIPO RARO), AGENDADOS, FAMILIARES/PACIENTES. SOLICITAÇÕES GERAIS DE DOADORES.
REUNIÕES COM PARCEIROS PARA CAMPANHAS DE DOAÇÃO DE SANGUE E REDOME.
ACOLHIMENTO DE GRUPOS EM VISITAS TÉCNICAS E CAMPANHAS.



AGENDAMENTO DE CAMPANHAS DE DOAÇÃO DE SANGUE E MEDULA ÓSSEA  
 PARTICIPAÇÃO EM COLETA EXTERNA PARA DOAÇÃO DE SANGUE E REDOME  
 VISITA TÉCNICA EM INSTITUIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE COLETAS EXTERNAS

Conforme previsto em legislação, será oferecida ao doador a possibilidade de hidratação oral antes da doação e os doadores que se apresentarem em jejum prolongado receberão um lanche antes da doação, portanto, cada candidato à doação tem direito a 2 (dois) lanches que devem ser computados na composição dos custos da produção de uma bolsa de sangue.

**1.3. PRODUÇÃO E DISPENSAÇÃO DE SANGUE, HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS**

A FSPH deverá fornecer Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados para fins terapêuticos, através da extração convencional ou por aférese, às instituições de assistência à saúde que compõem a Hemorrede do Estado, mediante contrato firmado entre as partes, atendendo toda a demanda rotineira e emergencial. Deverá manter a dispensação 24 horas por dia, todos os dias da semana, desenvolvendo políticas de captação que possibilitem a manutenção do estoque.

Alguns itens do PAA, para fins de faturamento, tiveram as metas unificadas, mas os valores obtidos separadamente devem ser discriminados em tabelas anexas, pois servem como indicadores de produção.

• PRODUÇÃO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES:

PRODUÇÃO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.12.02.001-3	DESLEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DEHEMACIAS	550	6.600
02.12.02.002-1	DESLEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DEPLAQUETAS	50	600
02.12.02.004-8	PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS *	400	4.800
02.12.02.005-6	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	20	240
02.12.02.006-4	PROCESSAMENTO DE SANGUE *	5.328	63.936
PLASMA EXCEDENTE			
DESCRIÇÃO		META	
Encaminhar plasma excedente para a produção industrial		100% do plasma excedente	

02.12.02.006-4 - PROCESSAMENTO DE SANGUE			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020		
	MENSAL	ANUAL	
PRODUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	1.800	21.600	
PRODUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS FILTRADAS	550	6.600	
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	20	240	

*[Assinatura]*  
 12

**PLANO ANUAL DE ATIVIDADES FSPH - 2020**

PRODUÇÃO DE PLAQUETAS (POR UNIDADE)	1.400	16.800
PRODUÇÃO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	30	360
PRODUÇÃO DE PLASMA FRESCO CONGELADO	1.500	18.000
PRODUÇÃO DE CRIOPRECIPITADO	33	400

02.12.02.004-8 - PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
	MENSAL	ANUAL
DISPENSAÇÃO DE FRACIONAMENTO PEDIATRICO	400	4.800

**1.4. APLICAÇÃO TERAPÊUTICA DE SANGUE, HEMOCOMPONENTES E/OU HEMODERIVADOS E EXTRAÇÃO TERAPÊUTICA:**

A FSPH deverá prestar assistência terapêutica avaliando e controlando as indicações dos seguintes procedimentos:

- Aplicação terapêutica de sangue, hemocomponentes e/ou hemoderivados em transfusão, inclusive autotransfusão realizadas no ambulatório do Hemocentro Coordenador;
- Extração terapêutica de sangue convencional e/ou através de aférese;

Deverá manter toda a infraestrutura necessária no Hemocentro Coordenador e Agências Transfusionais e fornecer bolsas de coleta simples às unidades públicas da Hemorrede aptas a realizar extração terapêutica convencional de sangue nos pacientes internos.

APLICAÇÃO TERAPÊUTICA DE SANGUE, HEMOCOMPONENTES E/OU HEMODERIVADOS E EXTRAÇÃO TERAPÊUTICA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
03.06.02.002-5	APLICACAO DE FATOR IX DE COAGULACAO	505	6.060
03.06.02.003-3	APLICAÇÃO DE FATOR VIII DE COAGULAÇÃO *	575	6.900
03.06.02.004-1	SANGRIA TERAPÊUTICA	50	600
03.06.02.006-8	TRANSFUSÃO CONCENTRADO DE HEMÁCIAS *	170	2.040
03.06.02.007-6	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS *	10	120
03.06.02.008-4	TRANSFUSÃO DE CRIOPRECIPITADO	5	60
03.06.02.009-2	TRANSFUSAO DE PLAQUETAS POR AFERERESE	5	60
03.06.02.010-6	TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO *	5	60
03.06.02.013-0	TRANSFUSAO DE SUBSTITUIÇÃO / TROCA (EXSANGUINEO TRANSFUSÃO)	5	60

03.06.02.003-3 - APLICAÇÃO DE FATOR VIII DE COAGULAÇÃO		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
	MENSAL	ANUAL
CASOS INDICADOS CONFORME PROTOCOLO CLINICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS	80	960
TRATAMENTO DE DOENÇA VON WILLEBRAND	10	120

03.06.02.006-8 - TRANSFUSÃO CONCENTRADO DE HEMACIAS		
---	--	--



DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO	
TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	
TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS FILTRADAS	
TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	
TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS E FILTRADAS	
TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS PEDIÁTRICO	
TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS PEDIÁTRICO FILTRADAS	
03.06.02.007-6 - TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	
DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO	
TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	
TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS PEDIÁTRICO	
03.06.02.010-6 - TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO	
DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO	
TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO	
TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO PEDIÁTRICO	
ASSISTÊNCIA AO DOADOR CONVOCADO E AOS PACIENTES EM USO DE D.D.U.	
DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO	META
Acolhimento aos Doadores de Sangue Inaptos	100% de doadores convocados
Atender dose domiciliar de aplicação terapêutica de Hemoderivados dos casos indicados.	100% dos casos indicados

A Fundação deverá encaminhar anexo ao RMA as seguintes informações retiradas do HEMOVIDA: Número de coletas realizadas; Produção de Sangue e Hemocomponentes; Dispensação de Sangue e Hemocomponentes e Hemoderivados (descrevendo o número de hemocomponentes e hemoderivados dispensados por Agência Transfusional, incluindo as privadas); Número de bolsas descartadas (descrever motivo); Número de doadores inaptos na triagem clínica e/ou hematológica e Número de amostras reagentes.

#### 1.5. ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA ÀS DOENÇAS BENIGNAS DO SANGUE - AMBULATÓRIO:

A FSPH deverá prestar assistência ambulatorial multidisciplinar e interdisciplinar (atendimento médico, odontológico, psicológico, social e de enfermagem e fisioterapia), visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde, com a implementação dos seguintes serviços:

- Serviço de Assistência às Doenças Benignas do Sangue, em especial às coagulopatias e hemoglobinopatias;
- Serviço de Terapia com Imiglucerase, em pacientes com Doença de Gaucher;

- Serviço de Acolhimento a doadores de sangue inaptos diagnosticados na triagem clínica e/ou laboratorial;

Esses serviços deverão atender a demanda referenciada em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, inclusive com a realização de exames para definição/confirmação diagnóstica e acompanhamento integral dos usuários vinculados.

ASSISTÊNCIA HEMATOLOGICA AS DOENÇAS BENIGNAS DO SANGUE - AMBULATÓRIO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
01.01.01.002-8	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	120
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	250	3.000
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	700	8.400
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA *	50	600
03.01.12.003-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS	950	11.400

ASSISTÊNCIA HEMATOLOGICA AS DOENÇAS BENIGNAS DO SANGUE - LABORATÓRIO DE APOIO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	10	120
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	30	360
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	8	96
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	20	240
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	2	24
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	10	120
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	20	240
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	2	24
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2	24
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	4	48
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	50	600
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	50	600
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	5	60
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	5	60
02.02.02.018-5	DOSAGEM FATOR II	2	24
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	10	120
02.02.02.020-7	DOSAGEM FATOR V	6	72
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	3	36
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	60	720
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	10	120
02.02.02.024-0	DOSAGEM FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	10	120
02.02.02.026-6	DOSAGEM FATOR XI	2	24
02.02.02.027-4	DOSAGEM FATOR XII	2	24
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	2	24
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	10	120

PLANO ANUAL DE ATIVIDADES FSPH - 2020

02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	10	120
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	350	4.200
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	10	120
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	5	60
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	6	72
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	6	72
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	60	720
02.02.11.002-8	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	5	60

03.01.10.001-2 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
	MENSAL	ANUAL
ACETATO DE DESMOPRESSINA (DDAVP) DE 4 E 15ML.	5	60
HPN	10	120
TERAPIA COM IMIGLUCERASE	18	216
TERAPIA COM ALFATALIGLUCERASE	17	204

SOROLOGIA DE REPETIÇÃO	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (SAB)
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
02.12.01.006-9	TESTE DO ÁCIDO NUCLEICO - NAT EM AMOSTRAS DE SANGUE DO DOADOR DE SANGUE

Esses testes não tem meta, pois dependem das demandas de repetição para a Hemovigilância/Retrovigilância.

ASSISTÊNCIA HEMATOLOGICA ÀS DOENÇAS BENIGNAS DO SANGUE – FISIOTERAPIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	2	24
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	7	84
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	3	36
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM	1	12

*[Handwritten signature]*

PLANO ANUAL DE ATIVIDADES FSPH - 2020

COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS			
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	1	12

ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA ÀS DOENÇAS BENIGNAS DO SANGUE – SERVIÇO SOCIAL			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
01.01.01.002-8	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	12
03.01.05.003-1	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2	24
03.01.12.003-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS	4	48

ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA ÀS DOENÇAS BENIGNAS DO SANGUE – PSICOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
01.01.03.002-9	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	2	24
03.01.01.016-1	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2	24
03.01.08.017-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	60	720
03.01.12.003-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS	4	48

*[Handwritten signatures and initials]*

## 1.2. LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA(LACEN)

A FSPH deverá gerir e operacionalizar a gestão do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Sergipe (Lacen), implementando ações e serviços de assistência laboratorial de Saúde Pública.que possibilitem a qualificação do seu porte e nível conforme legislação vigente.

O Lacen deverá ser referência estadual no atendimento científico e tecnológico relativo à promoção de atividades fundamentadas em critérios epidemiológicos e sanitários entre outras atribuições conferidas pela legislação correlata vigente. Deverá fornecer suporte laboratorial a Programas de Saúde e à Rede de Laboratórios do Estado de Sergipe definidos conforme as Políticas Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, incluindo análises microbiológicas, toxicológicas, entomológicas, parasitológicas, zoonoses, virológicas, sorológicas, debiologia molecular, produtos e ambiente, assegurando qualidade, confidencialidade, confiabilidade e imparcialidade nos resultados dos ensaios realizados.

### 2.1. Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública

A FSPH deverá, em conjunto com as vigilâncias em saúde, coordenar e fomentar a operacionalização da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (Redelab), agregando os laboratórios privados que realizam ensaios para o diagnóstico de doenças/agravos de interesse para a saúde pública, através da identificação, avaliação, habilitação e cadastro, observando a legislação específica. Deverá supervisionar, e monitorar as atividades laboratoriais de saúde junto às Vigilâncias em saúde, inclusive com a realização de controle de qualidade analítica da rede estadual, emissão de relatórios com informações relativas às atividades laboratoriais realizadas, capacitação profissional e demais atribuições conforme legislação vigente.

#### Descrição e metas anuais

COORDENAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA REDELAB-SE	
DESCRIÇÃO	META
Fazer habilitação e cadastro de laboratórios públicos e privados para compor a Rede	50% dos laboratórios mapeados
Ampliar a descentralização dos agravos Dengue, Malária, Esquistossomose, Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose.	Aumentar 50% da rede

PLANO ANUAL DE ATIVIDADES - PAA 2020

Realizar capacitação em função das necessidades da Rede de Laboratórios	50 eventos ao ano, conforme necessidade da rede	
Realizar monitoramento (avaliação de controle de qualidade, supervisões, visitas técnicas) das sub-redes de diagnóstico – REDELAB-SE	Monitorar 100% dos laboratórios que compõem a REDELAB-SE	
Ofertar o Programa de Educação Continuada para REDELAB-SE	50 cursos ao ano, entregar plano em janeiro/2020	
Implementar Plano Estratégico da REDELAB-SE	Até dez /2020	
Prestar assistência técnico-científica na implantação/implementação dos laboratórios da rede	100% dos serviços	
Supervisionar o uso dos insumos estratégicos (kits e meios) distribuídos.	100% dos serviços	
Descentralização de coletas dos agravos: Coqueluche, Difteria, Hanseníase e Exames Micológicos.	100% da rede mapeada para execução dos serviços	
Controle de Qualidade da Rede de Laboratórios	Vetores de Arboviroses	Realizar 100% das análises das amostras de controle de qualidade relativas ao mês
	Esquistossomose	Realizar 100% das análises das amostras de controle de qualidade relativas ao mês
	Tuberculose	Realizar 100% das análises das amostras de controle de qualidade relativas ao mês
	Hanseníase	Realizar 100% das análises das amostras de controle de qualidade relativas ao mês
	Leishmaniose	Realizar 100% das análises das amostras de controle de qualidade relativas ao mês
	Meningites	Realizar 100% das análises das amostras de controle de qualidade relativas ao mês
Implantar Controle de Qualidade na Rede de laboratórios para HIV e VDRL	Jun/2020	

Descrição e metasanuais

LABORATÓRIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – LABORATÓRIO DE APOIO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	30	360
05.01.08.003-1	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	10	84
05.01.08.004-0	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	5	48
05.01.08.005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	20	240
05.01.08.010-4	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	5	48

COLETA DE MATERIAL			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.01.02.002-5	COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DEMICOBACTERIUM LEPRAE	20	240
02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL * Micológico Direto	100	1.200
	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	20	240
	SANGUE/PLASMA – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO	10	120
		60	720



LIQUIDOS CORPORAIS – INFLUENZA E SARAMPO	10	120
--	----	-----

**INSUMOS DISTRIBUIDOS PARA GARANTIA DA QUALIDADE DOS EXAMES LABORATORIAIS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA – COLETA DE AMOSTRAS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
	KIT PARA COLETA DE ÁGUA	1.400	16.800
	KIT PARA COLETA DE CD4/CD8; CARGA VIRAL PARA HIV (3 TUBOS + ETIQUETA)	500	6.000
	KIT PARA COLETA DE SARAMPO	10	120
	KIT PARA SURTO DE DTA	70	840
	KIT SWAB DE RAYON E MEIO DE TRANSPORTE PARA UNIDADES SENTINELAS DE INFLUENZA	70	840

**Diagnósticos de Produtos e Ambientes - GEDIP**

Análises físico-química, microbiológica e microscópica de alimentos, bebidas e água para consumo humano, e análises físico-químicas de medicamentos. Análises e controle de qualidade nas áreas de bromatologia e química, toxicologia, medicamentos e diagnóstico ambiental bem como atender às solicitações dos serviços de vigilância municipal, estadual e nacional.

**Descrição e metas anuais**

**SERVIÇO DE DIAGNOSE DE INTOXICAÇÕES OCUPACIONAIS – PRODUTOS E AMBIENTES**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	10	120
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	10	120
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	10	120

**SERVIÇO DE INVESTIGAÇÃO E AVALIAÇÃO TOXICOLÓGICA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	10	120
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2	24
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	10	120
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	3	36
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10	120
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	10	120
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	10	120
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	1	12
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	10	120
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	2	24
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	10	120
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	10	120

**PLANO ANUAL DE ATIVIDADES - PAA 2020**

02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	10	120
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	1	12
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	10	120

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGROTOXICOS EM ÁGUA**

	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.13.02.005-0	ANALISE DE RESIDUOS DE PESTICIDAS	315	3.780

**SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – VIGIAGUA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.13.02.007-6	CULTURA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIOCHOLERAE EM ANALISE DE AGUA	20	240
02.13.02.001-7	ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM AGUA	3.000	36.000
02.13.02.006-8	ANALISE FISICO-QUIMICA DE AGUA	7.000	84.000

**SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – VIGISOLO**

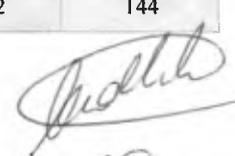
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.13.02.002-5	ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM SOLO	10	120
02.13.02.005-0	ANALISE DE RESIDUOS DE PESTICIDAS	63	756

**VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA DIÁLISE**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.13.02.001-7	ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM AGUA	20	240
02.13.02.006-8	ANALISE FISICO-QUIMICA DE AGUA	60	720

**VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.13.02.001-7	ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM AGUA	12	144
02.13.02.006-8	ANALISE FISICO-QUIMICA DE AGUA	12	144


**Rede de Laboratório para análise de Doenças de Interesse de Saúde Pública e de Notificação Compulsória**

A FSPH deverá, através do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), coordenar e fomentar a implementação das atividades da rede estadual de laboratórios que realizam testes sorológicos para o diagnóstico da infecção pelo HIV; designando, observada a legislação específica vigente, os laboratórios que serão integrados à rede conforme Plano Diretor de Regionalização e Política Estadual de Vigilância Epidemiológica; definindo as atribuições dos laboratórios regionais e informando à CN-DST/AIDS através de

LABORATÓRIOS DO PROGRAMA DE IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	500	6.000
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	10	120
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1(WESTERNBLOT)	10	120
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	300	3.600
02.02.03.064-4	PESQUISAS DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	50	600
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	300	3.600
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	300	3.600
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	100	1200
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B (HBSAG)	300	3.600
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	50	600
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS HEPATITE C	50	600
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100	1200
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	200	2.400
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20	240
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20	240
02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	5	60
02.13.01.020-8	IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	50	600
02.13.01.050-0	QUANTIFICAÇÃO DA CARGA VIRAL DO HIV (RNA)	500	6.000

relatórios periódicos.

A FSPH deverá supervisionar e assessorar os laboratórios regionais da rede estadual e Laboratórios de Referência Municipal (LRM) e responsabilizar-se pela realização de

procedimentos laboratoriais de maior complexidade para complementação de diagnóstico ou pelo encaminhamento aos Centros Colaboradores (CC) das amostras inconclusivas para definição do diagnóstico, quando esgotados todos os recursos disponíveis, observada a legislação específica vigente.

**Descrição e metas anuais**

A FSPH deverá atender às demandas de agravos e situações contingenciais de saúde pública, rotineiras e/ou emergenciais, realizando ensaios diagnósticos com tecnologias correspondentes aos níveis crescentes de complexidade, em conformidade com os protocolos de interesse em saúde pública estabelecidos.

Deverá encaminhar aos Laboratórios de Referência e/ou outros com padrões de qualidade, segurança e eficácia, amostras específicas ou inconclusivas para a complementação de diagnóstico, além daquelas destinadas ao controle de qualidade analítica.

**Descrição e metas anuais**

LABORATÓRIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – SOROLOGIA E IMUNOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA) *	300	3.600
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS *	2	24
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLÂMIDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA) * SUBSTITUIR POR SOROLOGIA	16	192
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	150	1.800
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	250	3.000
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	12	144
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	15	180
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	150	1.800
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	250	3.000
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	12	144
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	15	180
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	50	600
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLÂMIDIA, GONOCOCO, MICOPLASMA, UREAPLASMA, TRACOMA	30	360

*[Assinatura]*  
23

**PLANO ANUAL DE ATIVIDADES - PAA 2020**

POR BIOLOGIA MOLECULAR			
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	4	48

A FSPH deverá realizar os exames do Programa de Proteção à Gestante - PROTEGE I/II - conforme determinado na Política Estadual de Atenção à Saúde e demais legislações vigentes.

A FSPH deverá encaminhar semanalmente lista nominal contendo o resultado dos exames de HIV e Sífilis do PROTEGE para a Diretoria de Vigilância em Saúde. Seu resultado deverá ser entregue no prazo máximo de dez (10) dias.

**Descrição e metasanuais**

PROTEGE I			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2(ELISA)	2.000	24.000
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DAHEPATITE C (ANTI-HCV)	2.000	24.000
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGGANTITOXOPLASMA	2.000	24.000
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITOXOPLASMA	2.000	24.000
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DOVIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	2.000	24.000
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2.000	24.000

PROTEGE II			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2(ELISA)	900	10.800
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGGANTITOXOPLASMA	900	10.800
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	900	10.800
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	900	10.800

A FSPH deverá realizar exames diagnósticos laboratoriais de doenças de notificação compulsória e notificação imediata, notificando-as, realizando o Controle de qualidade das amostras, conforme protocolos dos programas de Vigilância Epidemiológica e da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública - CGLAB -, garantindo o funcionamento contínuo deste serviço no caso de emergências epidemiológicas (surto, epidemias, catástrofes, entre outras) e/ou em situações que se façam necessárias conforme

  
 24

legislação vigente.

Descrição e metasanuais

DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA – SOROLOGIA E IMUNOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	50	600
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGGANTILEISHMANIAS	35	420
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGGANTITRYPANOSOMA CRUZI	30	360
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRAARBOVIRUS *	200	2.400
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA OVIRUS DA RUBEOLA	120	1.440
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGMANTITRYPANOSOMA CRUZI	30	360
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRAARBOVIRUS ^	810	9.720
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA OVIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	30	360
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA OVIRUS DA RUBEOLA	30	360
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	25	300
02.13.01.002-0	ENSAIO IMUNOENZIMATICO -TESTE DE ELISA P/ IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)	10	120
02.13.01.040-2	ISOLAMENTO DO VIRUS DA INFLUENZA	100	1.200
02.13.01.041-0	ISOLAMENTO DO VIRUS DA ENCEFALITE VIRAL	15	180
02.13.01.042-9	ISOLAMENTO DO VIRUS DA POLIOMIELITE	2	24
02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	10	120
02.13.01.058-5	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO	5	60
02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	10	120
02.13.01.061-5	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO	5	60

A FSPH deverá realizar diagnóstico laboratorial de agravos relacionados a agentes etiológicos e determinantes de natureza ocupacional identificados no contexto do perfil populacional, de acordo com Programas de monitoramento de populações expostas, protocolos de notificação de intoxicações, Políticas Nacional e Estadual de Atenção à Saúde do Trabalhador e legislações vigentes.

Descrição e metasanuais

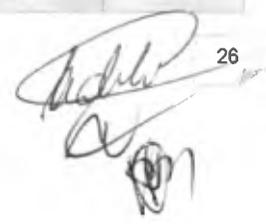
SERVIÇO DE DIAGNOSE DE INTOXICAÇÕES OCUPACIONAIS – SOROLOGIA E IMUNOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2(ELISA)	10	120
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	10	120
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	10	120
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	10	120

SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E VIGILÂNCIA DAS ZOOSE E FATORES BIOLÓGICOS RELACIONADOS – SOROLOGIA E IMUNOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	90	1.080
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	50	600
02.13.01.070-4	TESTE DE SORONEUTRALIZAÇÃO/IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA RAIVA	5	60

VIGILÂNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS E HEMODERIVADOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2(ELISA)	10	120
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	10	120
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI	10	120
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	10	120
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	12	120
02.02.03.109-8	TESTE TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	10	120

**Descrição e metas anuais**

LABORATÓRIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – MICROBIOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	80	960
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO*	5	60

 26

PLANO ANUAL DE ATIVIDADES - PAA 2020

02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	60	720
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	60	720
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	60	720
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	20	240
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	10	120

DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - MICROBIOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	50	600
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	200	2.400
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	30	360
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO *	135	1620
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	100	1.200
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	1	12

A FSPH deverá realizar os testes sorológicos dos doadores de órgãos para transplante sempre que solicitado pela Central de Transplantes, assegurando a qualidade, confidencialidade e confiabilidade nos resultados obtidos.

**Descrição e metas anuais**

SOROLOGIA DOS DOADORES DE ÓRGÃOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
05.01.07.001-0	SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE CORNEA: ESCLERA	100%	100%
05.01.07.002-8	SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO OU TECIDO EXCETO CÔRNEA	100%	100%

**DIAGNÓSTICO E VIGILÂNCIA DAS ZOONOSES E FATORES BIOLÓGICOS RELACIONADOS**

A FSPH é responsável pela análise e controle de qualidade de exames, diagnósticos e resultados na área de doenças transmitidas por insetos vetores, e na captura e identificação desses insetos, bem como na promoção e no gerenciamento das pesquisas de caráter técnico, científico e epidemiológico, e através de análises de maior complexidade, na área de

*[Handwritten signature]*  
27

entomologia, parasitologia e zoonose.

**Descrição e metas anuais**

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA – ENTOMOLOGIA, PARASITOLOGIA E ZOONOSE			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	-	5
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMÓDIO	3	36
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	5	60
02.13.01.005-4	EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)	5	60

SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E VIGILÂNCIA DAS ZOONOSES E FATORES BIOLÓGICOS RELACIONADOS – ENTOMOLOGIA, PARASITOLOGIA E ZOONOSE			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	METAS PAA 2020	
		MENSAL	ANUAL
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-LEISHMANIAS	180	2160
02.13.01.023-2	IMUNOFLOURESCÊNCIA DIRETA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA RAIVA	5	60
02.13.01.046-1	PESQUISA DE TRIPANOSSOMAS (NO BARBEIRO)	6	72
02.13.01.047-0	PROVA BIOLÓGICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA RAIVA	5	60

**1.3. SERVIÇO VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)**

A FSPH deverá planejar e implementar a prestação, operacionalização, execução e desenvolvimento das ações do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), 24 horas por dia, todos os dias da semana, criando mecanismos para oferecer condições técnicas e de infraestrutura para a realização dos procedimentos de investigação diagnóstica e definição etiológica da causa morte de acordo com as Políticas Nacional e Estadual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária e o prescrito pela legislação vigente.

O SVO deverá contar com o serviço de remoção de cadáveres devidamente organizado para viabilizar o deslocamento necessário com privacidade e segurança sanitária, entre outras atribuições previstas pela legislação vigente.

Deverá fornecer serviços de verificação de óbito e esclarecimento de causa morte em pessoas falecidas de morte natural, sem ou com assistência médica e sem elucidação da causa morte ou com atestado de óbito de moléstia mal definida, notificando-os, inclusive nos casos encaminhados pelo IML, devendo conceder absoluta prioridade ao esclarecimento da causa etiológica de casos de interesse de Vigilância Epidemiológica

e óbitos suspeitos de agravos de notificação compulsória ou inusitados fornecendo os respectivos atestados de óbito nos termos da legislação vigente.

### 1.3.1. Unidades técnico-operacionais do SVO

O SVO não possui unidades operacionais e é composto pela coordenação que faz a gestão de todas as ações internas.

### 1.3.2. Coordenação do SVO

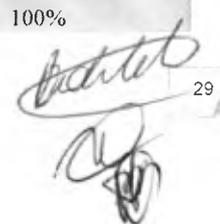
A FSPH deverá aprimorar a prestação, operacionalização, execução e desenvolvimento das ações do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), 24 horas por dia, todos os dias da semana, criando mecanismos para oferecer condições técnicas de infraestrutura para a realização dos procedimentos de investigação diagnóstica e definição etiológica da causa morte de acordo com as Políticas Nacional e Estadual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária e o prescrito pela legislação vigente.

O SVO deverá organizar projeto para melhorar a viabilização do serviço de remoção de cadáveres devidamente organizado para viabilizar o deslocamento necessário com privacidade e segurança sanitária, entre outras atribuições previstas pela legislação vigente.

Deverá fornecer serviços de verificação de óbito e esclarecimento de causa morte em pessoas falecidas de morte natural, sem ou com assistência médica e sem elucidação da causa morte ou com atestado de óbito de moléstia mal definida, notificando-os, inclusive nos casos encaminhados pelo IML, devendo conceder absoluta prioridade ao esclarecimento da causa etiológica de casos de interesse de Vigilância Epidemiológica e óbitos suspeitos de agravos de notificação compulsória ou inusitados fornecendo os respectivos atestados de óbito nos termos da legislação vigente.

### Descrição e metas anuais

PROCEDIMENTOS	META MENSAL
Elucidação da causa morte	80%
Fornecimento de declaração de óbitos	100%
Fornecimento de guia de sepultamento	100%



Notificar casos segundo legislação vigente	100%
--	------

No Relatório Mensal de Atividades, a coordenação do SVO será a responsável pela compilação e remessa à comissão de acompanhamento dos seguintes dados:

- a. Número de atendimentos;
- b. Número de casos esclarecidos por triagem clínica;
- c. Número de casos esclarecidos por necropsia;
- d. Número de casos não esclarecidos;
- e. Número de transferências.

## 2. EMERGENCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Emergências em saúde pública são eventos de grande repercussão que exigem uma ação imediata, ou surtos de doença com potencial epidêmico, independentemente de sua natureza, origem ou fonte. Podem ter importância internacional ou nacional, conforme o risco de propagação para outros países ou, internamente, para outros estados, impondo restrições ao comércio e/ou ao tráfego de pessoas. Incluem também eventos inusitados ou imprevistos com elevada morbidade e/ou mortalidade diferente da habitual.

O enfrentamento das emergências de saúde pública, em quaisquer de seus níveis, requer o desenvolvimento, o fortalecimento e a manutenção dos mecanismos de monitoramento, análise e contínua avaliação de eventos de saúde pública, com vistas a acompanhar, além de riscos potenciais, as mudanças na dinâmica de transmissão e propagação de agentes e doenças, permitindo a adoção de medidas de controle oportunas e adequadas.

Caberá a FSPH promover o desenvolvimento e a incorporação tecnológica, disponibilizando serviços laboratoriais de qualidade, com diagnóstico oportuno e preciso, visando à satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentar a detecção e a resposta oportuna às emergências em saúde pública, visando à redução dos riscos e agravos à saúde da população.

### III. ACOMPANHAMENTO DO PAA

#### 4. A COMISSÃO INTERNA DE ACOMPANHAMENTO DO PAA

A direção geral da Fundação Parreiras, através de portaria, deverá criar comissão específica para o acompanhamento do contrato estatal e das ações dispostas no PAA. Esta comissão promoverá ações que visem o cumprimento daquilo que se encontra disposto no Plano, apresentando relatório mensal à Direx, após a realização de colegiado mensal com áreas específicas e determinadas junto às superintendências de Hemose e Lacen e à coordenação do SVO.

A composição da comissão deverá obedecer à seguinte disposição:

- a. Presidente: indicação da direção geral, sendo preferencialmente o gestor de Qualidade;
- b. Membros: gestor de Planejamento e gestor de Faturamento;
- c. Assessoramento: membro indicado pela assessoria Jurídica, membro indicado pela coordenação Financeira e membro indicado pela direção geral.

A comissão deverá realizar, pelo menos, um encontro mensal para avaliar e apresentar à Direx o quadro evolutivo do Plano Anual de Atividades, destacando dificuldades e avanços. Esta reunião deverá ocorrer na semana posterior à realização da reunião do Colegiado Mensal de Acompanhamento de Ações do PAA. Após o encontro mensal da comissão com a Direx, esta deverá preparar o Relatório Mensal de Acompanhamento, encaminhando dentro do prazo estabelecido à Secretaria de Estado da Saúde.

#### 3.2. COLEGIADO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES DO PAA

O Colegiado Mensal é um órgão gerido pela Comissão Interna de Acompanhamento do PAA e será constituído mediante convocação da referida para gestores de área do Hemose, Lacen e SVO, representantes das diversas áreas técnicas da FSPH. Este núcleo, no âmbito técnico-administrativo, deverá avaliar mensalmente e tomar decisões acerca de ações para a melhoria evolutiva do PAA, elaborando diagnósticos, promovendo e estimulando a comunidade técnica em

busca da melhoria da qualidade das ações contidas no Plano.

Portanto, o Colegiado Mensal é um instrumento de democratização de ações e decisões, permitindo a vivência democrática de ideias, de necessidades comuns, de alternativas discutidas e compartilhadas coletivamente em cada uma das áreas da FSPH. Deverá representar um espaço de participação e decisão, discussão e negociação das demandas oriundas do acompanhamento periódico do PAA, propiciando o exercício da cidadania participativa ao definir racionalmente as ações de acompanhamento e melhoria do Plano Anual de Atividades da Instituição.

Handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines.

### 3.3. ROTINAS DO RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

O Relatório Mensal de Atividades (RMA) é o expediente a ser encaminhado pela direção geral da FSPH Secretaria de Estado da Saúde em cumprimento ao que dispõe a alínea II do inc. I da Cláusula Quarta do Contrato Estatal nº 016/2020.

Este deverá compilar as informações indicadas na Seção II deste PAA das respectivas áreas.

O encaminhamento do relatório deverá ser feito via digital e impresso, em 02 (duas) vias, pela Comissão Interna de Acompanhamento do PAA à Secretaria de Estado da Saúde até o dia 15 do mês subsequente ao período de apuração dos dados e deverá conter todos os indicadores listados para as respectivas gerências e coordenações.

A via digital do RMA deverá ser remetida através de sistema de protocolo eletrônico ao Secretário de Estado da Saúde.

As vias impressas serão encaminhadas em uma via para o gabinete do Secretário de Saúde, e a outra para a presidência da Comissão de Trabalho para Acompanhamento, Controle, Avaliação e Fiscalização do Contrato Estatal.

O modelo de relatório a ser adotado para o RMA deverá servir como norteador da versão a ser apresentada mensalmente à SES e deverá ser recebido e vistado por todos os membros da Comissão Interna de Acompanhamento do PAA.

Handwritten signature and initials in black ink, located in the lower right quadrant of the page.

## ANEXO TÉCNICO II – DO SISTEMA DE PAGAMENTO

O presente anexo refere-se ao Contrato Estatal de Serviço nº 016/2020 da Fundação de Saúde Parreiras Horta, cuja vigência dar-se-á a partir de 02 de janeiro de 2020.

### SISTEMA DE PAGAMENTO

O sistema de pagamento é o conjunto de normas, procedimentos, instrumentos e sistemas operacionais integrados, que define a metodologia para o estabelecimento dos valores dos objetos contratados, bem como as regras de pagamento da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para a Fundação de Saúde Parreiras Horta (FSPH), tendo por finalidade induzir práticas de gestão que busquem garantir a eficiência do gasto público, a sustentabilidade financeira e operacional desta última, bem como a permanente eficiência nos serviços a serem prestados à população.

O pagamento à FSPH dar-se-á de acordo com os seguintes regramentos:

1. Os valores serão pagos mensalmente, à FSPH, pelos serviços prestados e/ou disponibilizados aos usuários do SUS, conforme o cronograma constante no presente anexo.
2. Os pagamentos obedecerão às seguintes normas:
  - Os pagamentos mensais deverão ser realizados pela SES obedecendo à ordem de chegada das Notas Fiscais/Faturas, considerando que os pagamentos não efetuados dentro do mês poderão ser pagos até o décimo dia útil do mês subsequente.
  - Os pagamentos estão condicionados à apresentação, por parte da FSPH, dos comprovantes de recolhimento dos tributos pertinentes; do relatório mensal de atividades, o RMA, referente ao mês anterior; e nota fiscal/fatura referente aos serviços executados a cada mês.
  - O relatório mensal de atividades, o RMA, deverá ser entregue na forma impressa e em mídia digital à SES até o 15º dia de cada mês, no modelo definido pela SES.
  - A FSPH deverá apresentar nota fiscal/fatura referente aos serviços executados a cada mês;



- A FSPH deverá ressarcir a SES, mensalmente, os valores correspondentes ao pagamento de servidores públicos cedidos, nos termos da legislação específica;

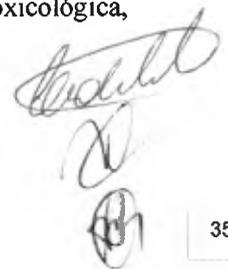
**3.** Os pagamentos a que se referem os itens anteriores serão realizados da seguinte forma: custeio da capacidade instalada e custeio da capacidade produtiva. O pagamento abrange os recursos financeiros necessários para a FSPH manter em funcionamento o Hemocentro, o Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, e o Serviço de Verificação de Óbito – SVO, compreendendo: a integralidade da capacidade instalada e da capacidade produtiva, levando-se em consideração a natureza dos serviços prontoatendimento.

- **Pagamento da Capacidade instalada** - Por Pagamento da Capacidade Instalada se entendem os custos fixos e variáveis que abrangem as despesas de pessoal e encargos despesas gerais, compreendendo estas últimas as despesas de exercícios anteriores e os custos com materiais e serviços de terceiros aptos a garantir a estrutura e o funcionamento das unidades produtivas.

- **Pagamento da Capacidade produtiva** - O Pagamento da Capacidade Produtiva são os custos variáveis, basicamente de insumos e serviços de terceiros necessários a garantir a efetiva prestação dos serviços de saúde e das unidades de apoio a cada unidade de produção, estão inclusos também neste grupo os serviços considerados variáveis que necessariamente não estão ligados diretamente com a atividade fim.

**4.** Os pagamentos serão efetuados da seguinte forma:

- Para a continuação do funcionamento da FSPH, o pagamento da capacidade instalada e produtiva será de R\$ **43.000.000,00** (quarenta e três milhões). Para ampliação do valor do contrato foi observado a necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro no montante de (R\$ 7.625.000,00) que ocorreu no final do exercício de 2019, além da incorporação de novos serviços- ampliação das agências transfusionais e implementação da vigilância ambiental e toxicológica, além dos índices de reajuste anuais.



PLANO ANUAL DE ATIVIDADES - PAA 2020

DEMONSTRATIVO DA PREVISÃO DE PAGAMENTOS EM 2020

DESCRIÇÃO		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANO
ADM GERAL	PAGAMENTO CAPACIDADE INSTALADA	Total: R\$774.698,28	R\$9.296.379,36											
	Despesa s/ pessoal	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$568.015,96	R\$6.816.191,55
	Despesa Geral	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$206.682,32	R\$2.480.187,81
HEMOSE	PAGAMENTO CAPACIDADE INSTALADA	Total: R\$780.352,15	R\$9.364.225,81											
	Despesa s/ pessoal	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$780.352,15	R\$9.364.225,81
	PAGAMENTO CAPACIDADE PRODUTIVA	Total: R\$1.070.609,40	R\$12.847.312,75											
	Custeio Geral	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$1.070.609,40	R\$12.847.312,75
LACEN	PAGAMENTO CAPACIDADE INSTALADA	Total: R\$396.069,77	R\$4.752.837,25											
	Despesa s/ pessoal	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$396.069,77	R\$4.752.837,25
	PAGAMENTO CAPACIDADE PRODUTIVA	Total: R\$380.908,00	R\$4.570.895,97											
	Custeio Geral	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$380.908,00	R\$4.570.895,97
SVO	PAGAMENTO CAPACIDADE INSTALADA	Total: R\$107.226,24	R\$1.286.714,85											
	Despesa s/ pessoal	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$107.226,24	R\$1.286.714,85
	PAGAMENTO CAPACIDADE PRODUTIVA	Total: R\$73.469,50	R\$881.634,01											
	Custeio Geral	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$73.469,50	R\$881.634,01
<b>TOTAL</b>		R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$3.583.333,33	R\$43.000.000,00

*[Handwritten signatures and initials]*

### ANEXO TÉCNICO III – DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O presente Anexo se divide em duas seções.

A primeira seção relaciona os objetivos estabelecidos para o ano 2020, incluindo os indicadores pactuados para avaliar o grau de cumprimento do objetivo, bem como a meta pactuada como factível pelas partes.

Na segunda seção constam às fichas descritivas de cada objetivo, onde estão definidos a metodologia de cálculo, as fontes de informação, e demais informações relativas ao objetivo e respectivo indicador, visando que os envolvidos no processo – SES e FSPH - compartilhem de uma mesma compreensão em relação à forma em que serão avaliados estes objetivos.

#### 1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA O ANO 2020

Para o ano 2020, foram definidos objetivos específicos em três âmbitos:

- A. Qualidade da informação;
- B. Humanização no atendimento ao cidadão;
- C. Eficiência e qualidade dos produtos e serviços ofertados.

O estabelecimento destes objetivos específicos é o produto final de um processo de análise dos delineamentos estratégicos da SES, dos compromissos assumidos com os demais entes federados (União e Municípios) e dos dados produzidos pelos atuais sistemas de informações oficiais ou fontes locais. Este processo de análise produziu uma série de objetivos, dentre os quais foram selecionados aqueles que:

- correspondem aos produtos e serviços das Unidades que compõem a FSPH: HEMOCENTRO, LACEN e SVO, que se encontram descritos no anexo I;
- poderão ser alcançados durante o período de implantação/implementação das Agências Transfusionais (ATs), e ou de serviços novos serviços ou ações na Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública e Serviço de Verificação de Óbitos, através da FSPH, no ano 2020; e
- são considerados prioritários pela SES.

A. Qualidade da Informação

Cód..	Objetivo	Indicador	Meta
Q101	Melhorar a qualidade dos dados contidos nos Sistemas de Informação oficiais: <b>SCNES:</b> Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde <b>SIA/SUS:</b> Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde <b>SIM:</b> Sistema de Informações sobre Mortalidade <b>SINAIS:</b> Sistema Nacional de Informação para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde <b>NOTIVISA</b> – Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária	Comparação entre a produção informada através do RMA e a alimentação dos sistemas de informação de base nacional, relacionadas às unidades que compõem a FSPH	Manter atualizados os sistemas de informação e cadastros dos serviços de acordo com normas estaduais e federais, obedecendo aos fluxos e cronogramas estabelecidos
Q102	Manter atualizadas as informações quanto às atividades de Vigilância em Saúde e de execução dos serviços contratados	Proporção de relatórios emitidos nos prazos estabelecidos  Proporção de exame laboratorial alterado, relacionado as doenças de notificação compulsória, notificado a Diretoria de Vigilância em Saúde conforme estabelecido no contrato	Emissão de 100% dos relatórios referentes às atividades e execução dos serviços contratados conforme determinação da Secretaria de Estado da Saúde – SES, e conforme observado no CES.  Informar 100% a ocorrência de exames alterados de doenças de notificação compulsória atendendo aos prazos pré-estabelecidos pela SES/DVS.

**B. Humanização da Atenção**

Cod.	Objetivo	Indicador	Meta
H01	Conhecer a percepção e expectativas dos usuários quanto aos serviços e produtos ofertados	Fornecer à SES a cada quadrimestre relatório da Ouvidoria	Encaminhar à SES 100% dos relatórios analíticos da ouvidoria - registros de elogios, sugestões, reclamações, solicitações e denúncias dos usuários – com as providências adotadas pela FSPH
H02	Garantir acessibilidade	Nº de serviços sob gestão da FSPH que possuem estruturas físicas (arquitetônicas) adequadas à acessibilidade conforme legislação correlata	Adequar as estruturas físicas (arquitetônicas), de comunicação e de informação conforme legislação correlata de 100% das unidades e serviços contratados.
H03	Informar a população os serviços e atividades desenvolvidos pela FSPH.	Carteira de serviço da FSPH publicizado	Publicizar a carteira de serviço da FSPH contemplando HEMOSE, LACEN e SVO – atividades, serviços ofertados, exames realizados, horário funcionamento.

**C. Eficiência e Qualidade**

**C1. Eficiência e Qualidade - FSPH**

Cod.	Objetivo	Indicador	Meta
EQ01	Capacitar os profissionais do quadro de recursos humanos da FSPH, com o objetivo de qualificar os serviços prestados pela mesma	Proporção de profissionais cadastrados no Recursos Humanos da FSPH capacitados	Capacitar e ou atualizar 80% dos profissionais cadastrados no RH da FSPH até dez/2000.
EQ02	Garantir a qualidade dos equipamentos que compõem as unidades da FSPH	Elaboração de Relatório atestando a qualidade, a validação e a manutenção dos equipamentos das unidades da FSPH	Implantar Gestão de Equipamentos na FSPH

**C2. Eficiência e Qualidade – HEMOCENTRO**

Cod.	Objetivo	Indicador	Meta
EQ01	Qualificar a prática transfusional garantindo a segurança do ato	Número de novas Ats implantadas e geridas pela FSPH	Implantar 2 novas Agências Transfusionais geridas pela FSPH até



	transfusional, utilização racional de hemocomponentes e hemoderivados e a adoção de estratégias para minimizar o risco associado à hemotransusão		dez/2020
EQ02	Capacitar os profissionais da Hemorede, com o objetivo de qualificar a prática transfusional da rede	Proporção de profissionais da Hemorede capacitados	Capacitar e ou atualizar 100% dos profissionais que atuam no Hemocentro Coordenador e nas Agencias transfusionais até dez/2000.
EQ03	Garantir a notificação das reações transfusionais e investigação de suas causas	Notificação e investigação de reações transfusionais ocorridas no Hemocentro Coordenador, notificadas e investigadas	Notificar e investigar 100% das reações transfusionais ocorridas no Hemocentro Coordenador
		Taxa de reações transfusionais no ambulatório do hemocentro coordenador	≤1,0% de reações transfusionais
EQ04	Promover maior eficiência e racionalidade econômica na produção de sangue, hemocomponentes e hemoderivados	Proporção de descarte de bolsa pós-sorologia (sífilis e Anti HBC)	Reduzir o descarte pós-sorologia para ≤3% do total de coletas realizadas
		Razão entre o nº de amostras sorológicas reagentes para um ou mais exames e o total de amostras de sangue analisadas	Reduzir o índice de inaptidão sorológica para <7% do total de amostras analisadas
		Índice de inaptidão sorológica	Reduzir o índice de inaptidão clínica para ≤3% do total de triagens realizadas
		Índice de descarte de plasma excedente	Reduzir para ≤15º índice de plasma excedente

**C3. Eficiencia e Qualidade – LACEN**

Cod.	Objetivo	Indicador	Meta
EQ01	Implementar a qualificação do porte e	Encaminhar relatório de Auditoria do Ministério da	Manter a qualificação do LACEN no Porte II

	grupo do LACEN	Saúde referente ao processo de qualificação do LACEN	Nível C
EQ02	Qualificar o Serviço de análises laboratoriais	Proporção de profissionais que atuam na redelab capacitados	Realizar capacitação e/ou atualização técnica e 80% dos profissionais que atuam na REDELAB até dezembro de 2020
		Número de unidades da REDELAB-SE com normas e procedimentos técnicos segundo critérios de Biossegurança implantados	Implementar normatização em 100% dos serviços do REDELAB-SE
EQ03	Garantir o cumprimento do prazo de entrega dos processos analíticos para atendimento das demandas epidemiológicas, sanitárias e ambientais, conforme determinado em Plano Operativo	Razão entre o nº de procedimentos entregues dentro do prazo determinado no Manual do LACEN e a produção total	100% dos procedimentos entregues dentro do prazo determinado
EQ04	Fortalecer o programa de proteção a gestante - PROTEGE no Estado	Proporção de municípios com o PROTEGE on-line implantado que realizam o serviço	Fortalecer a realização do PROTEGE em 100% dos municípios com o sistema on-line implantado

C4. Eficiência e Qualidade – SVO

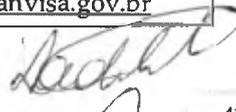
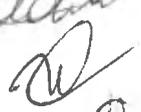
Cod.	Objetivo	Indicador	Meta
EQ01	Reduzir o número de Declaração de Óbitos (DO) por causas mal definidas	Proporção de óbitos por causas mal definidas liberados pelo SVO	Reduzir em 20% a proporção de óbitos por causas mal definidas
EQ02	Garantir a notificação dos casos atendidos no SVO, conforme legislação	Número de óbitos por doença de notificação compulsória notificados	Notificar 100% dos casos indicados
EQ03	Qualificar o Serviço de Notificação de Óbitos	Proporção de profissionais que atuam no SVO capacitados e ou atualizados.	Realizar treinamento e/ou atualização em 90% dos profissionais que atuam no Serviço de Verificação de Óbitos
		Atualização dos Procedimentos operacionais padrão	Atualizar 100% dos procedimentos operacionais do SVO

2. FICHAS DOS OBJETIVOS

<b>FSPH</b>	<i>Qualidade da Informação</i>
-------------	--------------------------------

<b>Q101</b>	<p>Melhorar a qualidade dos dados contidos nos Sistemas de Informação oficiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SCNES: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde</li> <li>2. SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde</li> <li>3. SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade</li> <li>4. SINAIIS: Sistema Nacional de Informação para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde</li> <li>5. NOTIVISA – Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária</li> </ol>
-------------	--

<i>Descrição</i>	Melhorar a qualidade dos registros nos sistemas de informação oficiais incluindo todos os serviços que estão ou estarão sob sua gerência.
<i>Definição</i>	Os sistemas de informação são instrumentos de detecção da situação de saúde a nível local, que possibilitam um planejamento responsável. São importantes para as ações de regulação, controle, avaliação e auditoria.
<i>Indicador</i>	Comparação entre a produção informada através do RMA e a alimentação dos sistemas de informação de base nacional, relacionadas às unidades que compõem a FSPH
<i>Fonte</i>	<b>Fonte:</b> Sistemas de Informação-Ministério da Saúde. <b>Responsável:</b> FSPH.
<i>Sistema de Avaliação</i>	A avaliação se dará considerando o cumprimento da atualização das informações e dos cadastros/serviços.
<i>Meta</i>	Manter atualizados os sistemas de informação e cadastros dos serviços de acordo com normas estaduais e federais, obedecendo aos fluxos e cronogramas estabelecidos.
<i>Exceções</i>	Não tem.
<i>Referência</i>	<p>Informações relativas à legislação assim como manuais técnicos e operacionais dos Sistemas de Informação oficiais disponíveis nos seguintes links:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SCNES= <a href="http://cnes.datasus.gov.br">http://cnes.datasus.gov.br</a></li> <li>2. SIA/SUS= <a href="http://w3.datasus.gov.br/siasih/siasih.php">http://w3.datasus.gov.br/siasih/siasih.php</a></li> <li>3. SIM= <a href="http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm">http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm</a> e <a href="http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=21377">http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=21377</a></li> <li>4. SINAN= <a href="http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/">http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/</a></li> <li>5. NOTIVISA= <a href="mailto:notivisa@anvisa.gov.br">notivisa@anvisa.gov.br</a> e <a href="mailto:cadastro.sistemas@anvisa.gov.br">cadastro.sistemas@anvisa.gov.br</a></li> </ol>


**FSPH** *Qualidade da Informação*

**QI02** Manter atualizadas as informações quanto às atividades de Vigilância em Saúde e de execução dos serviços contratados

<b>Descrição</b>	A FSPH deverá emitir relatórios atualizados à SES referentes a todas as atividades de Vigilâncias em Saúde de execução dos serviços contratados, considerando os prazos estabelecidos no contrato e necessidades identificadas pela SES.
<b>Definição</b>	Os relatórios deverão incluir em seu conteúdo informações inerentes à Vigilância em Saúde e de execução dos serviços contratados e demais informações que se fizerem necessárias ao acompanhamento destes.
<b>Indicador</b>	100% dos relatórios emitidos nos prazos estabelecidos. 100% dos relatórios emitidos nos prazos estabelecidos.
<b>Fonte</b>	Descritivos do contrato e seus anexos.
<b>Sistema de Avaliação</b>	A avaliação se dará considerando o cumprimento dos prazos estabelecidos/informações solicitadas.
<b>Meta</b>	Emissão atualizada de relatórios referentes às atividades de Vigilância em Saúde e de execução dos serviços contratados conforme determinação da Secretaria de Estado da Saúde – SES, e conforme observado no CES. Informar à Vigilância Epidemiológica a ocorrência de exames alterados de doenças de notificação compulsória atendendo aos prazos pré-estabelecidos pela mesma.
<b>Exceções</b>	Não tem.
<b>Referência</b>	Contrato Estatal de Serviços e seus Anexos. Portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010.

**FSPH** *Humanização da atenção*

**H01** Conhecer a percepção e expectativas dos usuários quanto aos serviços e produtos ofertados

**Descrição** A gestão qualificada dos serviços prevê espaços de escuta, o conhecimento da percepção e expectativas dos usuários quanto aos serviços ofertados se

*[Handwritten signatures and initials]*

	constitui em um desses espaços.
<i>Definição</i>	Ouvidoria - Serviço especializado que acolhe manifestações e faz a mediação, buscando o equilíbrio entre os entes envolvidos a fim de dirimir divergências. A Ouvidoria em Saúde é um instrumento da gestão pública e do controle social para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS, constituindo-se em um dos instrumentos da gestão da escuta qualificada do cidadão. Um Serviço de Ouvidoria bem estruturado e articulado com as esferas de governo e a comunidade insere o usuário no processo da administração das ações e serviços de saúde oferecidos pelo Estado.
<i>Indicador</i>	Fornecer à SES a cada quadrimestre relatório da Ouvidoria
<i>Fonte</i>	Política Nacional de Ouvidoria em Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS.
<i>Sistema de Avaliação</i>	A avaliação se dará a partir da inspeção visual das unidades assistenciais sob gerência da FSPH e da análise dos relatórios encaminhados.
<i>Meta</i>	Encaminhar à SES 100% dos relatórios analíticos da ouvidoria - registros de elogios, sugestões, reclamações, solicitações e denúncias dos usuários – com as providências adotadas pela FSPH
<i>Exceções</i>	Os serviços a serem implantados só serão contabilizados a partir da data de sua efetiva implantação.
<i>Referência</i>	Como documentos que garantem o direito temos como base o Padrão de Integralidade da Assistência à Saúde no Estado de Sergipe e a Carta de Direitos dos Usuários a Saúde, Política Nacional de Ouvidoria em Saúde – MS, além da Constituição Federal.

<i>FSPH</i>	<i>Humanização da atenção</i>
-------------	-------------------------------

<b>H02</b>	Garantir acessibilidade.
------------	--------------------------

<i>Descrição</i>	A garantia de acessibilidade deve ser entendida como forma de projetar estruturas físicas (arquitetônicas), de comunicação e de informação para atender a todos, não importando qual a sua peculiaridade.
<i>Definição</i>	Acessibilidade significa fornecer condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, para todos. Significa proporcionar aos cidadãos com quaisquer necessidades, sejam elas físicas, visuais, auditivas, motoras,



	cognitivas ou de comunicação, o direito de participar, ir e vir em condições de igualdade. É também a eliminação de barreiras para a equiparação de oportunidades.
<i>Indicador</i>	Nº de serviços sob gestão da FSPH que possuem estruturas físicas (arquitetônicas) adequadas à acessibilidade conforme legislação correlata
<i>Fonte</i>	<b>Fonte:</b> Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência "A Convenção é um ponto-chave para a construção de uma Sociedade para Todos, que valoriza a diferença e respeita a igualdade de todos os seres humanos".
<i>Sistema de Avaliação</i>	A avaliação se dará a partir da observação visual dos serviços sob gerência da FSPH.
<i>Meta</i>	Adequar as estruturas físicas (arquitetônicas), de comunicação e de informação conforme legislação correlata de 100% das unidades e serviços contratados.
<i>Exceções</i>	Os serviços a serem implantados só serão contabilizados a partir da data de sua efetiva implantação.
<i>Referência</i>	Como documentos que garantem o direito temos como base o Padrão de Integralidade da Assistência à Saúde no Estado de Sergipe e o Documento da Convenção sobre Direitos da Pessoa com Deficiência, ratificado no Congresso Nacional, através do Decreto Legislativo n. 186, 9/7/08, com status de emenda constitucional, além da Constituição Federal.

<b>FSPH</b>	<b>Eficiência e Qualidade/FSPH</b>
-------------	------------------------------------

<b>EQ01</b>	Capacitar os profissionais do quadro de recursos humanos da FSPH, com o objetivo de qualificar os serviços prestados pela mesma
-------------	---

<i>Descrição</i>	Fortalecer o Programa de Educação Continuada na FSPH e capacitar 100% da equipe de profissionais que compõem o quadro de recursos humanos da mesma
<i>Definição</i>	A <b>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde</b> , instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, com a portaria 198/GM, tem por objetivo proporcionar significativo avanço na qualidade da assistência à população, por meio da transformação do processo de formação dos profissionais de saúde. Preconiza a incorporação de novos conceitos e princípios de educação e relações de trabalho, seja nos programas de formação para a saúde existentes nos sistemas de ensino, seja na formação em serviço. A expectativa é de oferecer um processo educativo que envolva reflexão, problematização e construção coletiva de soluções. Pretende não apenas o aperfeiçoamento técnico dos profissionais, mas o conhecimento e desenvolvimento de outras

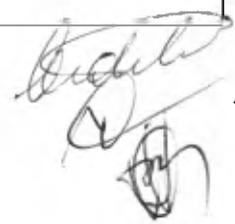
*[Handwritten signature]*

	competências que impactem na qualidade do serviço final prestado à população.
<b>Indicador</b>	Elaboração e divulgação do Programa de Educação Continuada e comprovação da execução do mesmo. <b>Razão entre:</b> Razão entre nº de profissionais capacitados e o nº. total de profissionais cadastrados no Recursos Humanos da FSPH. <b>Fator de Multiplicação: 100.</b>
<b>Fonte</b>	Portaria 198/ GM/MS, de 2004 que institui a Política Nacional de Educação Permanente; Portaria 1.996/GM/MS, de 2007, que reformula a regulamentação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente;
<b>Sistema Avaliação</b>	A avaliação se dará considerando o cumprimento em relação ao prazo determinado para a implantação, estando esta em conformidade com a legislação vigente.
<b>Meta</b>	Fortalecer Programa de Educação Permanente Realizar treinamento e/ou atualização Técnica de 100% dos profissionais da FSPH até dez/2020
<b>Exceções</b>	Não tem

<b>FSPH</b>	<b>Eficiência e Qualidade/FSPH</b>
-------------	------------------------------------

<b>EQ02</b>	Garantir a qualidade dos equipamentos que compõem as unidades da FSPH
-------------	---

<b>Descrição</b>	Implantar Programa de Gestão de Qualidade dos Equipamentos das unidades que compõem a FSPH
<b>Definição</b>	Segundo Contrato Estatal 02/2010, Cláusula Quarta, que trata das obrigações gerais da FSPH, itens nº. 5 e 6, é obrigação da FSPH investir, anualmente, no mínimo 3% (três por cento) das suas receitas em ações destinadas à inovação tecnológica, educação permanente e adequação mobiliária e imobiliária; bem como manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentos necessários à realização dos serviços contratados e ao conforto do usuário
<b>Indicador</b>	Elaboração de Relatório atestando a qualidade, a validação e a manutenção dos equipamentos das unidades da FSPH
<b>Fonte</b>	Contrato Estatal de Serviços 02/2010



<i>Sistema Avaliação</i>	A avaliação se dará considerando o cumprimento em relação ao prazo determinado para entrega dos relatórios
<i>Meta</i>	Implantar Gestão de Equipamentos na FSPH
<i>Exceções</i>	Não tem

**FSPH** *Eficiência e Qualidade/HEMOCENTRO*

<b>EQ01</b>	Qualificar a prática transfusional garantindo a segurança do ato transfusional, utilização racional de hemocomponentes e hemoderivados e a adoção de estratégias para minimizar o risco associado à hemotransusão.
-------------	--

<i>Descrição</i>	Implementar os Procedimentos Operacionais em 100% das Agências Transfusionais geridas pela FSPH, com o objetivo de assegurar a qualidade do serviço.
<i>Definição:</i>	<p><b>Procedimentos operacionais (PO)</b> - são documentos detalhados baseados em processos e procedimentos que refletem a prática atual da instituição e visam sua padronização. São geralmente apresentados em módulos e incluem as atividades de "Boas Práticas de Fabricação - BPF" e as especificações necessárias. Devem ser anualmente avaliados e atualizados quando apropriado, levando-se em conta que a introdução de novas técnicas deve ser precedida de avaliação e validação dos procedimentos, para assegurar os critérios de qualidade;</p> <p>A FSPH deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar, implantar e manter atualizado os PO referentes a todos os procedimentos internos das ATs. Desde coleta da amostra a entrega dos hemocomponentes e/ou hemoderivados a equipe de enfermagem do hospital.</li> <li>▪ Acompanhar sua aplicabilidade em consonância com as normas técnicas operacionais/serviço.</li> </ul>
<i>Indicador</i>	<p><b>Razão entre:</b> Razão entre nº de Ats geridas pela FSPH com os Procedimentos Operacionais implantados e nº total de Ats geridas pela FSPH <b>Fator de Multiplicação: 100.</b></p>
<i>Fonte</i>	<p><b>Fonte: Portaria MS nº 1.353, de 13.06.2011 - DOU 1 de 14.06.2011- Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.</b> <b>Responsável: FSPH.</b></p>
<i>Sistema</i>	A avaliação se dará considerando o cumprimento em relação ao prazo

<i>Avaliação</i>	determinado para a implantação estando esta em conformidade com a legislação vigente.
<i>Meta</i>	Implementar os Procedimentos Operacionais até 31/12/2020 em 100% das Agências Transfusionais geridas pela FSPH
<i>Exceções</i>	Não tem

FSPH	<i>Eficiência e Qualidade/HEMOCENTRO</i>
------	--

<b>EQ02</b>	Capacitar os profissionais da Hemorrede com o objetivo de qualificar a prática transfusional da rede.
-------------	---

<i>Descrição</i>	Realizar o treinamento e/ou atualização técnica de 80% dos profissionais do HEMOCENTRO Coordenador até dezembro de 2020,
	Realizar o treinamento e/ou atualização técnica, em parceria com a Fundação Hospitalar de Saúde – FHS, dos profissionais que atuam nas Agências Transfusionais, no processo de transfusão do sangue e seus hemocomponentes.
<i>Definição</i>	A implantação de Programas de Capacitação de Recursos Humanos é uma das concepções do Programa de Qualidade do Sangue. A realização de treinamento e/ou atualização técnica dos profissionais da Hemorrede Pública vem corroborar essa concepção.
<i>Indicador</i>	Elaboração e divulgação do Programa de Educação Continuada e comprovação da execução do mesmo.
	<b>Razão entre:</b> Razão entre nº de unidades capacitadas e o nº. total de unidades cadastradas no Hemocentro Coordenador. <b>Fator de multiplicação: 100</b>
<i>Fonte</i>	<b>Fonte:</b> Prazos determinados no Anexo I/cumprimento do proposto. <b>Responsável:</b> FSPH em parceria com FHS
<i>Sistema Avaliação</i>	A avaliação se dará considerando o cumprimento dos prazos determinados para efetivação do proposto.
<i>Meta</i>	Realizar treinamento e/ou atualização Técnica dos profissionais que atuam no Hemocentro Coordenador.
	Realizar treinamento e/ou atualização Técnica de 100% das Agências transfusionais que compõem a HEMORREDE até dez/2020.
<i>Exceções</i>	Não tem
<i>Referência</i>	Política Nacional de Sangue: Programa Qualidade do Sangue: sangue e

*[Handwritten signatures and initials]*

	hemoderivados/MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Executiva - Brasília Ministério da Saúde 2000. Pg.17, "Implantação de Programas de Capacitação de Recursos Humanos".
--	--

<b>FSPH</b>	<b>Eficiência e Qualidade/HEMOCENTRO</b>
-------------	--

<b>EQ03</b>	Garantir a notificação das reações transfusionais e investigação de suas causas.
-------------	--

<b>Descrição</b>	A realização da notificação de reações transfusionais e de suas causas produz informações capazes de subsidiar os processos de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações focadas na segurança transfusional.
<b>Definição</b>	A maior parte das transfusões resulta em reposição temporária, efetiva e segura de hemocomponentes. Como outras intervenções médicas, entretanto, as transfusões são associadas a certos riscos, e, somente quando os benefícios esperados sobrepõem os riscos potenciais, a transfusão deve ser iniciada. As reações transfusionais podem ser classificadas em agudas ou tardias, imunológicas e não imunológicas.
<b>Indicador</b>	100% das reações transfusionais ocorridas no Hemocentro Coordenador, Notificadas e investigadas. 100% dos Consolidados emitidos nos prazos estabelecidos.
<b>Fonte</b>	<b>Fonte:</b> Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). <b>Responsável:</b> FSPH
<b>Sistema Avaliação</b>	A avaliação se dará considerando o cumprimento e apresentação em relatório das notificações e dados atualizados no Sistema NOTIVISA.
<b>Meta</b>	Notificar e investigar 100% das reações transfusionais ocorridas no Hemocentro Coordenador Emissão mensal atualizada do Consolidado informando a ocorrência de reações transfusionais e o esclarecimento de suas causas no Hemocentro Coordenador
<b>Exceções</b>	Não tem
<b>Referência</b>	1. <a href="mailto:notivisa@anvisa.gov.br">notivisa@anvisa.gov.br</a> 2. <a href="mailto:cadastro.sistemas@anvisa.gov.br">cadastro.sistemas@anvisa.gov.br</a> 3. <a href="http://www.anvisa.gov.br">www.anvisa.gov.br</a>
<b>Observação</b>	NOTIVISA - sistema informatizado na plataforma web criado para receber notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionados

com os produtos sob vigilância sanitária. A notificação de sangue e componentes só poderá ser feita por instituições cadastradas. A notificação é sempre um EA (qualquer efeito não desejado, em humanos, decorrente do uso de produtos sob vigilância sanitária).

**FSPH** *Eficiência e Qualidade/HEMOCENTRO*

**EQ04** Promover maior eficiência e racionalidade econômica na produção de sangue, hemocomponentes e hemoderivados.

<b>Descrição</b>	<p>Redução do percentual dos índices de Descarte pós-sorologia e de Inaptidão clínica e sorológica, objetivando a segurança transfusional, a eficiência e a racionalidade na produção de sangue, hemocomponentes e hemoderivados pela FSPH.</p> <p>A redução do índice de inaptidão clínica na doação de sangue é um dos fatores relacionados à segurança transfusional. E a redução do índice de inaptidão sorológica na doação de sangue é um dos indicadores do Programa de Qualidade do Sangue. "Sangue com garantia e qualidade durante todo o processo".</p>
<b>Definição</b>	<p><b>O descarte pós-sorologia</b> pode ser minimizado com medidas de qualificação em procedimentos, tais como: melhoria na qualidade do fracionamento, do armazenamento e a utilização da bolsa antes do seu vencimento. Os hemocentros têm como incumbência realizar medidas pré-transfusionais tanto qualitativamente quanto quantitativamente, que visem um preparo eficiente e oportuno de produtos sanguíneos inócuos para um menor risco aos doadores e receptores de sangue. Suas funções incluem desde o recrutamento e seleção do indivíduo até a coleta de sangue, seu fracionamento, sua análise imunohematológica e sorológica, seu armazenamento e sua distribuição.</p> <p><b>Inaptidão Clínica e Sorológica</b></p> <p>No Brasil, são altos os percentuais de inaptidão clínica e sorológica entre indivíduos que se dispõem a doar sangue. É, portanto, um dos grandes desafios dos serviços de hemoterapia a garantia do atendimento da demanda transfusional, aliando disponibilidade dos produtos sanguíneos à sua qualidade.</p>
<b>Indicador</b>	<p><b>Razão entre:</b> O nº de descarte pós-sorologia e o Total de coletas realizadas.</p> <p><b>Fator de multiplicação:</b> 100</p>
	<p><b>Razão entre:</b> O nº de candidatos inaptos à doação na triagem clínica e o total de triagens</p>

	<p>realizadas.  <b>Fator de multiplicação: 100</b></p> <p><b>Razão entre:</b>  O nº de amostras sorológicas reagentes para um ou mais exames e o total de amostras de sangue analisadas.  <b>Fator de multiplicação: 100</b></p>
<b>Fonte</b>	<p>Fonte: Média Nacional/ descarte pós-sorologia e Planilhas do Hemocentro com referência/ano de 2008 e 2009;  Indicadores do Programa de Qualidade do Sangue;  Programa de Qualidade do Sangue - PPA.  <b>Responsável: FSPH</b></p>
<b>Sistema Avaliação</b>	<p>A avaliação se dará considerando razão entre nº de descarte pós-sorologia e o total de coletas realizadas em conformidade com o estabelecido como meta e em atendimento às exigências em lei.</p> <p>A avaliação se dará considerando a razão entre o nº candidatos inaptos à doação na triagem clínica e o total triagens realizadas em conformidade com o estabelecido como meta e em atendimento às exigências em lei.</p> <p>A avaliação se dará considerando a razão entre o nº de amostras sorológicas reagentes para um ou mais exames e o total de amostras de sangue analisadas em conformidade com o estabelecido como meta e em atendimento às exigências em lei.</p>
<b>Meta</b>	<p>Reduzir o descarte pós-sorologia para &lt; 5% do total de coletas realizadas</p> <p>Reduzir o índice de inaptidão clínica para &lt;11,3% do total de triagens realizadas</p> <p>Reduzir o índice de inaptidão sorológica para &lt;7% do total de amostras analisadas</p>
<b>Exceções</b>	Não tem
<b>Referência</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valente VB, Covas DT, Passos ADC. Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP. RevSocBrasMédTrop 2005;38:488-492.</li> <li>2. Salles NA, Sabino EC, Barreto CC, Barreto AME, Otani MM, Chamone DF. Descarte de bolsas de sangue e prevalência de doenças infecciosas em doadores de sangue da Fundação Pró-Sangue/Hemocentro de São Paulo. Revista Panamericana de Salud Pública 2003;13:111-116.</li> <li>3. Dodd RY, Notari IV EP, Stramer SL. Current prevalence and incidence of infectious disease markers and estimated window-period risk in the American Red Cross blood donor population. Transfusion 2002;42:966-972.</li> <li>4. Souza MHL, Elias DOL. Manual de Instrução Programada interativa. In: Princípio de Hematologia e Hemoterapia. 2ª ed. Centro de Estudos Alfa Rio - Perfusion Line;2005. p. 125-127.</li> <li>6. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços</li> </ol>

*[Handwritten signatures and initials]*

	<p>de hemoterapia: relatórios de produção. Brasília, DF, 2002 [Internet site]. Disponível: <a href="http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemoterapia/relatorios_producao/index.htm">http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemoterapia/relatorios_producao/index.htm</a>.</p> <p>7. Federação Internacional da Cruz Vermelha, Sociedades do Crescente Vermelho. Fazendo a diferença - Captando doadores de sangue voluntários, não remunerados. 2002.</p> <p>8. Programa de Qualidade do Sangue. PPA-Indicadores. Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.</p>
--	--

FSPH	Eficiência e Qualidade/LACEN
------	------------------------------

EQ01	Implementar a qualificação do porte e grupo do LACEN
------	--

<i>Descrição</i>	O cumprimento dos requisitos prescritos em legislação é fundamental para elevar a classificação técnica dos LACENs, conforme a portaria 2.606, editada pelo Ministério da Saúde.
<i>Definição</i>	Publicada em 28 de dezembro de 2005, a Portaria Nº 2.606/GM dispõe sobre a classificação dos laboratórios de saúde pública, onde os mesmos são tipificados quanto ao porte e ao nível e submetidos a auditorias anuais do Ministério da Saúde, que avalia as condições técnicas e estruturais de cada laboratório e institui seu fator de incentivo.
<i>Indicador</i>	Encaminhar relatório de Auditoria do Ministério da Saúde referente ao processo de qualificação do LACEN
<i>Fonte</i>	<b>Fonte:</b> Portaria Nº 2.606/GM de 28/12/05. <b>Responsável:</b> Ministério da Saúde.
<i>Sistema Avaliação</i>	A avaliação se dará considerando o cumprimento das exigências em relação à legislação e ao estabelecido como meta.
<i>Meta</i>	Manter a qualificação do LACEN no Porte II Grupo ???
<i>Exceções</i>	Não tem
<i>Observação</i>	Atualmente, o LACEN de Sergipe é considerado de Porte II, Nível C.

FSPH	Eficiência e Qualidade/LACEN
------	------------------------------

EQ02	Qualificar o Serviço de análises laboratoriais.
------	---

<b>Descrição</b>	<p>Realizar o treinamento e/ou atualização técnica dos profissionais que atuam na REDELAB com o objetivo de qualificar a o serviço de análises laboratoriais.</p> <p>A disponibilização e atualização do Manual de Normatização e de procedimentos técnicos com ênfase ao Programa de Qualidade e as Normas de Biossegurança com o intuito de promover melhorias no diagnostico laboratorial oferecido.</p>
<b>Definição</b>	<p>Uma das políticas da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública são a promoção, coordenação, apoio e fomento de ações objetivando a melhoria contínua dos serviços prestados pelos Laboratórios da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Para o alcance de tal objetivo, tem como estratégia a implantação e implementação de Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança (SGQB) nesses Laboratórios. Assim desenvolve ações de normalização, educação, supervisão técnica e de melhoria das condições laboratoriais relacionadas à infra-estrutura, equipamentos e insumos. Garantir a confiabilidade dos resultados analíticos; diminuir a ocorrência e identificar as causas de falhas; garantir que as atividades laboratoriais se processem de forma segura tanto para os profissionais envolvidos quanto pra o meio ambiente, são alguns dos objetivos centrais de um SGQB.</p> <p>O <b>Manual de Normatização e de procedimentos técnicos</b> é um instrumento imprescindível para o correto procedimento de coleta, armazenamento e transporte de amostras, com o propósito de garantir qualidade e segurança, considerando que as circunstâncias para realização das análises serão favoráveis. Pois, para que o laboratório possa oferecer resultados confiáveis, não basta que as técnicas sejam executadas de forma correta, é necessário também que a amostra coletada apresente qualidade. Entende-se como amostra de qualidade àquela obtida em quantidade suficiente, em recipiente adequado, bem identificado e corretamente transportado.</p>
<b>Indicador</b>	<p>Elaboração e divulgação do Programa de Educação continuada e comprovação da execução do mesmo.</p> <p><b>Razão entre:</b> O nº de unidades do REDELAB-SE com normas e procedimentos técnicos segundo critérios de Biossegurança implantados e o nº total de unidades do REDELAB-SE <b>Fator de multiplicação: 100.</b></p>
<b>Fonte</b>	<p><b>Fonte:</b> Portaria N° 2.606/GM de 28/12/05. Outras Referências. <b>Responsável:</b> Ministério da Saúde.</p>
<b>Sistema</b>	<p>A avaliação se dará considerando o cumprimento das exigências em relação à</p>

<i>Avaliação</i>	legislação e ao estabelecido como meta.
<i>Meta</i>	Realizar o treinamento e/ou atualização técnica dos profissionais do que atuam na REDELAB até dezembro de 2020 Implementar normatização em 100% dos serviços do LACEN.
<i>Exceções</i>	Não tem
<i>Referência</i>	Outras Referências: 1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR ISO/IEC 17025 – Requisitos Gerais para Competência de Laboratórios de Ensaio e Calibração. 2. INMETRO NIT-DICLA-083 – Critérios de Certificação de Qualidade para Laboratórios Clínicos. 3. Portaria N° 2.606/GM de 28/12/05.

**FSPH** *Eficiência e Qualidade/LACEN*

<b>EQ03</b>	Garantir o cumprimento do prazo de entrega dos processos analíticos para atendimento das demandas epidemiológicas, sanitárias e ambientais, pactuado com a SES (devendo constar no Manual do LACEN).
-------------	--

<i>Descrição</i>	É de competência do LACEN a realização de processos analíticos, com fins de atendimento a demandas epidemiológicas, sanitárias e ambientais, pactuado com a SES (devendo constar no Manual do LACEN).
<i>Definição</i>	No serviço de Realização dos Processos Analíticos para atendimento a demandas Epidemiológicas, Sanitárias e Ambientais, o LACEN responsabiliza-se pela execução de ensaios diagnósticos com tecnologias correspondentes aos níveis crescentes de complexidade, em conformidade com os protocolos de interesse em saúde pública estabelecidos. <b>O referido serviço engloba:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O LABORATÓRIO DE ANÁLISES LABORATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, abrangendo o desenvolvimento e a realização de técnicas analíticas de média e alta complexidades necessárias ao diagnóstico laboratorial de agravos à saúde, apoiando outras unidades laboratoriais na complementação/confirmação de diagnósticos e produzindo informações que orientem ações eficazes para prevenção e promoção da saúde.</li> <li>• O SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE, com a realização</li> </ul>

de exames do Programa de Proteção à Gestante – PROTEGE I/II.

- O SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, com a realização de exames diagnósticos laboratoriais de doenças de notificação compulsória e notificação imediata, realizando o Controle de qualidade das amostras e garantindo o funcionamento contínuo (através de plantões presencial e sobreaviso) deste serviço no caso de emergências epidemiológicas (surtos, epidemias, catástrofes, entre outras) e/ou em situações que se façam necessárias.
- O SERVIÇO DE DIAGNOSE DE INTOXICAÇÕES OCUPACIONAIS, com a realização de diagnóstico laboratorial de agravos relacionados a agentes etiológicos e determinantes de natureza ocupacional identificados no contexto do perfil populacional.
- O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAUDE AMBIENTAL, com a realização de análises microbiológicas e físico-químicas, entre outras necessárias para monitoramento da qualidade do ar, da água e do solo (VIGIAR, VIGIAGUA e VIGISOLO).
- O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS, com a realização de análises físico-químicas e microbiológicas, entre outras necessárias ao monitoramento de produtos alimentícios e aos programas abaixo descritos, entre outros:
  - Programa Pró-iodo (Coleta de sal);
  - Programa PROEMA (Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos)
  - Doenças de veiculação hídrica e Alimentar.
- O SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E VIGILÂNCIA DAS ZONOSSES E FATORES BIOLÓGICOS RELACIONADOS, com a realização de análises laboratoriais para monitoramento de vetores (biologia, comportamento, identificação, susceptibilidade distribuição, entre outros) e de doenças transmitidas por vetores a Populações Humanas expostas.
- O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, com atendimento à demanda da Vigilância Sanitária quanto à supervisão de serviços de Saúde nas ações rotineiras, provenientes de denúncias, surtos e/ou outras necessidades identificadas, de acordo com a complexidade de cada serviço e os fatores de risco envolvidos e/ou identificados, especialmente nas seguintes atividades:
  - Vigilância de produtos para saúde e imunobiológicos: monitoramento da qualidade, com controle da análise de risco, de hemocomponentes e imunobiológicos.
  - Vigilância da Qualidade da Água para Diálise: monitoramento da água utilizada para hemodiálise, com coletas na entrada da rede de água potável, coleta no pós tratamento (pós osmose reversa), Coleta no reuso e coleta do dialisato.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vigilância da qualidade da água de estabelecimentos de saúde: monitoramento da qualidade da água de estabelecimentos de saúde, tais como, Hospitais, Maternidades, Consultórios odontológicos, Clínicas e Laboratórios e/ou Postos de coleta.</li> </ul>
<i>Indicador</i>	<p><b>Razão entre:</b> O nº de procedimentos entregues dentro do prazo determinado no Manual do LACEN e a produção total. <b>Fator de multiplicação:</b> 100</p>
<i>Fonte</i>	<b>Fonte:</b> Legislações vigentes e conforme referência abaixo.
<i>Sistema Avaliação</i>	A avaliação se dará considerando o cumprimento das exigências em relação a legislação/serviços e ao estabelecido como meta estimada/procedimentos.
<i>Meta</i>	100% dos procedimentos entregues dentro do prazo determinado.
<i>Exceções</i>	Não tem
<i>Referência</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal, Política Estadual de Atenção à Saúde e demais legislações vigentes.</li> <li>2. Programas de Vigilância Epidemiológica.</li> <li>3. Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB.</li> <li>4. Políticas Nacional e Estadual de Atenção à Saúde do Trabalhador.</li> <li>5. Diretrizes Nacionais do VIGIAR, VIGIÁGUA e VIGISOLO e a Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental.</li> <li>6. Políticas Nacional e Estadual de Vigilância de produtos Alimentícios.</li> <li>7. Programas de Vigilância Sanitária.</li> <li>8. Ministério da Saúde-Manual Técnico de Hemovigilância. Série A. Normas e Manuais Técnicos-2004.</li> <li>9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Gerência-Geral de Sangue, Outros Tecidos e Órgãos Sistema Nacional de Hemovigilância.</li> <li>10. Portaria N° 2.606/GM de 28/12/05</li> <li>11. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.</li> <li>12. Sistema Nacional de Laboratório de Saúde Pública - SISLAB. Reestruturação - Brasília, maio-2001.</li> <li>13. Secretaria de Vigilância em Saúde.</li> <li>14. Agência nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - Anexo IBASES PARA PACTUAÇÃO DOTERMO DE AJUSTES E METAS.Vigilância Sanitária: Descentralização com Equidade no Custeio - REPACTUAÇÃO – 2004. Brasília, dezembro de 2003.</li> <li>15. Projetos Físicos de laboratórios de Saúde Pública.Diretrizes.MS - Atribuições e Atividades dos Laboratórios de Saúde Pública. FUNASA – Brasília - 2004.</li> <li>16. Vigilância Ambiental em Saúde – Brasília - 2002. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde.</li> </ol>

<b>FSPH</b>	<b>Eficiência e Qualidade/LACEN</b>
-------------	-------------------------------------

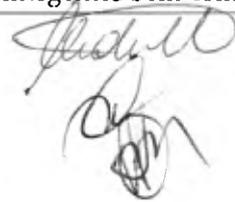
<b>EQ03</b>	<b>Implantar o Sistema (on-line) de resultados dos exames do PROTEGE</b>
-------------	--

<b>Descrição</b>	É de competência do LACEN, fornecer e notificar a Vigilância Epidemiológica e Sanitária em caso de exames alterados. Para tanto, o LACEN deverá implantar sistema de resultado de exames on-line, para que ambas as vigilâncias tenham acesso aos resultados dos exames do PROTEGE.
<b>Indicador</b>	<b>Proporção entre</b> o nº de municípios com o PROTEGE on-line implantado e o nº total de municípios que utilizam o PROTEGE. <b>Fator de multiplicação: 100</b>
<b>Fonte</b>	GAL
<b>Sistema Avaliação</b>	A avaliação se dará considerando o cumprimento das exigências em relação a legislação vigente e meta estabelecida.
<b>Meta</b>	Fortalecer a realização do PROTEGE em 100% dos municípios com o sistema on-line implantado
<b>Exceções</b>	Não tem

<b>FSPH</b>	<b>Eficiência e Qualidade/SVO</b>
-------------	-----------------------------------

<b>EQ01</b>	<b>Reduzir o número de Declaração de Óbitos (DO) por causas mal definidas.</b>
-------------	--

<b>Descrição</b>	A redução do % de óbitos com causa mal definida tem sido considerado um desafio para o Ministério da Saúde.
<b>Definição</b>	O Ministério da Saúde inseriu no Plano Plurianual 2004-2008 o Programa "Redução do percentual de óbitos com causa mal definida", no intuito de melhorar a qualidade do Sistema de Notificação sobre Mortalidade (SIM). A meta estabelecida para esse período foi a redução do percentual na Região Nordeste (25,9%) para menos de 10%. Para que possamos definir políticas de saúde, implantar medidas oportunas de vigilância às doenças, promover diagnósticos e acompanhamento de surtos ou casos isolados de doenças emergentes ou reemergentes bem como,



	melhorar o sistema de informação de mortalidade do SUS, é importante esclarecermos a causa morte de todos os óbitos que ocorrem no território nacional.
<i>Indicador</i>	<b>proporção entre:</b> O N° de óbitos por causas mal definidas e o Total de óbitos informados. <b>Fator de multiplicação:</b> 100
<i>Fonte</i>	<b>Fonte:</b> SIM. <b>Responsável:</b> FSPH
<i>Sistema Avaliação</i>	A avaliação se dará considerando o cumprimento das exigências em relação a legislação vigente e meta estabelecida.
<i>Meta</i>	Reduzir em 20% a proporção de óbitos por causas mal definidas no ano de 2020.
<i>Exceções</i>	Não tem
<i>Referência</i>	1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida. 2. SIM – Sistema de Informações de Mortalidade.
<i>Observação</i>	3. A OMS preconiza o percentual de 5%/óbitos por causa mal definida

**FSPH** *Eficiência e Qualidade/SVO*

<b>EQ02</b>	Garantir a notificação dos casos atendidos no SVO, conforme legislação.
-------------	---

<i>Descrição</i>	Compete ao SVO a notificação dos casos recebidos ou encaminhados conforme legislação vigente.
<i>Definição</i>	A notificação propicia a obtenção regular dos dados sobre os casos de causa morte mal definidos, sendo imprescindível para a definição e implementação de políticas de saúde e fidelidade estatística do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
<i>Indicador</i>	Número de óbitos por doença de notificação compulsória notificados
<i>Fonte</i>	Fonte: PORTARIA N° 1.405 DE 29 DE JUNHO DE 2006 Art.8º,Parágrafo IV - proceder às devidas notificações aos órgãos municipais e estaduais de epidemiologia. <b>Responsável:</b> FSPH

<i>Sistema Avaliação</i>	A avaliação se dará considerando o cumprimento das exigências em relação à legislação vigente e meta estabelecida.
<i>Meta</i>	Notificar 100% dos casos indicados
<i>Exceções</i>	Não tem

<b>FSPH</b>	<b>Eficiência e Qualidade/SVO</b>
-------------	-----------------------------------

<b>EQ03</b>	<b>Qualificar o Serviço de Notificação de Óbitos</b>
-------------	--

<i>Descrição</i>	Realizar o treinamento e/ou atualização técnica dos profissionais que atuam no Serviço de Verificação de Óbitos com o objetivo de qualificar o serviço prestado pela unidade.
	Atualizar os Procedimentos Operacionais até 31/12/2020, no SVO, com o objetivo de assegurar a qualidade do serviço.
<i>Definição</i>	<p><b>A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde</b>, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, com a portaria 198/GM, tem por objetivo proporcionar significativo avanço na qualidade da assistência à população, por meio da transformação do processo de formação dos profissionais de saúde. Preconiza a incorporação de novos conceitos e princípios de educação e relações de trabalho, seja nos programas de formação para a saúde existentes nos sistemas de ensino, seja na formação em serviço. A expectativa é de oferecer um processo educativo que envolva reflexão, problematização e construção coletiva de soluções. Pretende não apenas o aperfeiçoamento técnico dos profissionais, mas o conhecimento e desenvolvimento de outras competências que impactem na qualidade do serviço final prestado à população.</p> <p><b>Procedimentos operacionais (PO)</b> - são documentos detalhados baseados em processos e procedimentos que refletem a prática atual da instituição e visam sua padronização. São geralmente apresentados em módulos e incluem as atividades de "Boas Práticas de Fabricação - BPF" e as especificações necessárias. Devem ser anualmente avaliados e atualizados quando apropriado, levando-se em conta que a introdução de novas técnicas deve ser precedida de avaliação e validação dos procedimentos, para assegurar os critérios de qualidade;</p> <p>A FSPH deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar, implantar e manter atualizado os PO referentes a todos os</li> </ul>

*[Handwritten signatures]*

	<p>procedimentos internos das ATs. Desde coleta da amostra a entrega dos hemocomponentes e/ou hemoderivados a equipe de enfermagem do hospital.</p> <p>- Acompanhar sua aplicabilidade em consonância com as normas técnicas operacionais/serviço.</p>
<b>Indicador</b>	<p>Elaboração e divulgação do Programa de Educação Continuada e comprovação da execução do mesmo.</p>
	<p><b>Proporção entre:</b> O nº de profissionais capacitados e o nº total de profissionais cadastrados no SVO</p> <p><b>Fator de multiplicação: 100.</b></p>
	<p>Atualização dos Procedimentos operacionais padrão</p>
<b>Fonte</b>	<p>Portaria 198/ GM/MS, de 2004 que institui a Política Nacional de Educação Permanente;</p> <p>Portaria 1.996/GM/MS, de 2007, que reformula a regulamentação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente;</p>
<b>Sistema Avaliação</b>	<p>A avaliação se dará considerando o cumprimento em relação ao prazo determinado para a implantação, estando esta em conformidade com a legislação vigente.</p>
<b>Meta</b>	<p>Realizar treinamento e/ou atualização Técnica dos profissionais que atuam no Serviço de Verificação de Óbitos até dez/2020.</p>
	<p>Realizar treinamento e/ou atualização Técnica de 100% dos profissionais do SVO até dez/2020</p>
	<p>Implantar os procedimentos operacionais do SVO</p>
<b>Exceções</b>	<p>Não Tem</p>

**Saúde**

**GOVERNO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**GABINETE DO SECRETÁRIO**  
**PORTARIA Nº 029/2020**  
**13 DE FEVEREIRO DE 2020**

**INSTITUI CÂMARA TÉCNICA ESTADUAL PARA TRANSPLANTE DE CÔRNEA, NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas nos termos do artigo 2º, incisos II e VII da Constituição do Estado de Sergipe, de acordo com o art. 12, IV da Lei Estadual nº 3.630, de 26 de junho de 1995 e as disposições da Lei nº 7.116, de 25 de fevereiro de 2011

**RESOLVE:**

Art. 1º - Constituir e Câmara Técnica Estadual para Transplante de Córnea, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, com a finalidade de estabelecer critérios de priorização de transplante de córnea que não esteja contemplado na Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de Setembro de 2017, e as orientações dadas na referida portaria no tocante aos transplantes de córnea, corroborar as atribuições do Banco de Córneas de Sergipe junto aos transplantadores e estabelecimentos de saúde para realizar o procedimento em Sergipe.

Art. 2º - A Câmara Técnica referida no artigo anterior será composta pelos servidores abaixo indicados:

Art. 3º - A função de coordenação da Câmara Técnica ficará a cargo do Coordenador da Central Estadual de Transplantes de Órgãos, como membro nato.

Art. 4º - A Câmara Técnica de que trata essa Portaria será vinculada à Central Estadual de Transplantes à extensão dos termos no Regulamento Técnico do SNI relativos às prioridades de priorizações de receptores condutas nas manifestações para a excelência dos resultados obtidos nos transplantes de córnea em Sergipe, bem como relativos ao atendimento em tempo integral do serviço no estado.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, observando-se as disposições em contrário.

Aracaju/SE, 13 de fevereiro de 2020

**VALBERTO DE OLIVEIRA LIMA**  
Secretário de Estado da Saúde

**GOVERNO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**AVISO DE RETIFICAÇÃO DO EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 008/2019**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE no uso de suas atribuições resolve RETIFICAR a informação abaixo publicada no DOE nº 28.368, pag. 18:

onde se lê:

onde se lê:

onde se lê:

onde se lê:

Aracaju/SE, 15/01/2020

DATA DE ASSINATURA: 24 DE JANEIRO DE 2020

**VALBERTO DE OLIVEIRA LIMA**  
Secretário de Estado da Saúde

**EXTRATO DE PUBLICAÇÃO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO: 020.000.267.27/2019-2**  
**CONTRATO ESTATAL DE SERVIÇOS: 013/2020**  
**PLANO ANUAL DE ATIVIDADES: 2020**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E PRODUTOS DE SAÚDE RELATIVOS À COLETA, PROCESSAMENTO, COLETA, DISTRIBUIÇÃO E APLICAÇÃO DO SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS; SERVIÇOS LABORATORIAIS ESPECIALMENTE ANÁLISES DE INTERESSE PÚBLICO; SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO; REGISTRO E ACRESCIMENTO DE CAUSA MORTIS; TODOS DE ACORDO COM OS PRINCÍPIOS, NORMAS E OBJETIVOS INSTITUCIONAIS E LEGAIS DO SUS, DEVENDO O ATENDIMENTO D PRODUTOS E SERVIÇOS SEREM REALIZADOS PREFERENCIALMENTE AO SISTEMA ÚNICO NACIONAL, DE ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES.**

**CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 04.354.829/0001-96**  
**CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE SAÚDE F. FREIREIS HORTA - F.F.S.H.**  
**CNPJ: 10.418.192/0001-90**  
**VALOR ESTIMADO DO CONTRATO: R\$ 43.000.000,00**  
**VALOR ESTIMADO DO PLANO ANUAL DE ATIVIDADES/ 2020: R\$ 43.000.000,00**  
**VIGÊNCIA DO CONTRATO: DE 07 DE JANEIRO DE 2020 A 06 DE JANEIRO DE 2025 (60 MESES)**  
**VIGÊNCIA DO PLANO ANUAL DE ATIVIDADES 2020: 02 DE JANEIRO DE 2020 A 31 DE DEZEMBRO DE 2020**  
**PARECER JURÍDICO: 012/2020-PGE**  
**DATA DE ASSINATURA: 07 DE JANEIRO DE 2020**

**VALBERTO DE OLIVEIRA LIMA**  
Secretário de Estado da Saúde

**Desenvolvimento Urbano e Sustentabilidade**

**EXTRATO**

**Extrato Portaria de Outorga nº 29/2020, de 10 de fevereiro de 2020. Outorga de Direito de Uso de Recursos Hídricos, Processo nº 026.000.33556/2019-7. Outorgante: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano e Sustentabilidade - Securb / Superintendência Especial de Recursos Hídricos e Meio Ambiente - Serhma. Outorgada: Gerardo Soares Barreto Filho, CNPJ nº 02.744.856/01. Maracical Subterrâneo, Complexo Granulítico Baía Hidrográfica do rio Piauí, Unidade de Balanço 19 - Piauí/Município: Babalândia. Localização: 8° 35' 03m N e 68° 57' 5m E. Fuso = 24S. Vazão outorgada: 6,8m³/hora; 4 horas por dia; 30 dias por mês. Volume mensal outorgado = 192m³/mês. Destinação: Abastecimento Animal. Prazo: 02 (dois) anos. Deveres e Obrigações da Outorgada: Num prazo de 90 (noventa) dias, a outorgada deverá implantar e manter em funcionamento equipamento contínuo de medição (hidrômetro) da vazão captada, observar e respeitar a legislação ambiental e de recursos hídricos, em especial, a Lei Estadual nº 3.370, de 25 de setembro de 1997, e legislação complementar e demais exigências contidas na Portaria. Secretário da Securb: Uirajara Barreto Santos.**

**EXTRATO**

**Extrato Portaria de Outorga nº 30/2020, de 13 de fevereiro de 2020. Outorga de Direito de Uso de Recursos Hídricos, Processo nº 026.000.34359/2019-1. Outorgante: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano e Sustentabilidade - Securb / Superintendência Especial de Recursos Hídricos e Meio Ambiente - Serhma. Outorgada: Cooperativa de Transporte Alternativo de Passageiros do Estado de Sergipe Ltda., CNPJ nº 01.150.736/0001-09. Maracical Subterrâneo: Grupo Barreiras Baía Hidrográfica do rio Sergipe, Unidade de Balanço 11 - Baixo Sergipe. Município: Aracaju. Localização: 8° 39' 787m N e 70° 36' 7m E. Fuso = 24S. Vazão outorgada: 4,0m³/hora; 6 horas por dia; 30 dias por mês. Volume mensal outorgado = 720m³/mês. Destinação: Outros usos (jardinação, lavagem de veículos e peças). Prazo: 02 (dois) anos. Deveres e Obrigações da Outorgada: Num prazo de 90 (noventa) dias, a outorgada deverá implantar e manter em funcionamento equipamento contínuo de medição (hidrômetro) da vazão captada. É vedado o uso dos recursos hídricos subterrâneos para consumo humano a partir de soluções individuais de suprimento de água em áreas com redes públicas de abastecimento, a instalação hidráulica dos poços não poderá estar interligada à rede predial de abastecimento, não podendo haver mistura da água dos poços a ser utilizada para Outros usos (jardinação, lavagem de veículos e peças) com água para uso de consumo humano observar e respeitar a legislação ambiental e de recursos hídricos, em especial, a Lei Estadual nº 3.370, de 25 de setembro de 1997, a legislação complementar e demais exigências contidas na Portaria. Secretário da Securb: Uirajara Barreto Santos.**

**EXTRATO**

**Extrato Portaria de Outorga nº 31/2020, de 14 de fevereiro de 2020. Outorga de Direito de Uso de Recursos Hídricos, Processo nº 026.000.94619/2019-1. Outorgante: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano e Sustentabilidade - Securb / Superintendência Especial de Recursos Hídricos e Meio Ambiente - Serhma. Outorgada: Associação de Terras Alphaville Sergipe 1, CNPJ nº 21.139.812/0001-92. Maracical Subterrâneo: Depósitos Litóclásticos Baía Hidrográfica do rio Sergipe, Unidade de Balanço 11 - Baixo Sergipe. Município: Barra dos Coqueiros. Localização: 8° 39' 484m N e 71° 9' 55m E. Fuso = 24S. Vazão outorgada: 5,7m³/hora; 4 horas por dia; 30 dias por mês. Volume mensal outorgado = 804m³/mês. Destinação: Outros usos (jardinação). Prazo: 02 (dois) anos. Deveres e Obrigações da Outorgada: Num prazo de 90 (noventa) dias, a outorgada deverá implantar e manter em funcionamento equipamento contínuo de medição (hidrômetro) da vazão captada. É vedado o uso dos recursos hídricos subterrâneos para consumo humano a partir de soluções individuais de suprimento de água em áreas com redes públicas de abastecimento, a instalação hidráulica dos poços não poderá estar interligada à rede predial de abastecimento, não podendo haver mistura da água dos poços a ser utilizada para Outros usos (jardinação), com água para uso de consumo humano observar e respeitar a legislação ambiental e de recursos hídricos, em especial, a Lei Estadual nº 3.370, de 25 de setembro de 1997, e legislação complementar e demais exigências contidas na Portaria. Secretário da Securb: Uirajara Barreto Santos.**

**EXTRATO**

**Extrato: Portaria de Outorga nº 32/2020, de 14 de fevereiro de 2020. Outorga de Direito de Uso de Recursos Hídricos, Processo nº 026.000.04782/2019-6. Outorgante: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano e Sustentabilidade - Securb / Superintendência Especial de Recursos Hídricos e Meio Ambiente - Serhma. Outorgada: Rubens Otaviano de Moura Júnior CNPJ nº 121.822.724-95. Maracical Subterrâneo: Grupo Barreiras/Complexo Granulítico, Baía Hidrográfica do rio Piauí, Unidade de Balanço 19 - Piauí/Município: Salgado. Localização: 8,781.683m N e 67,1.142m E; Fuso = 24S. Vazão outorgada: 3,7m³/hora; 13 horas por dia; 30 dias por mês. Volume mensal outorgado = 1,443m³/mês. Destinação: Consumo Humano. Prazo: 02 (dois) anos. Deveres e Obrigações da Outorgada: Num prazo de 90 (noventa) dias, a outorgada deverá implantar e manter em funcionamento equipamento contínuo de medição (hidrômetro) da vazão captada, observar e respeitar a legislação ambiental e de recursos hídricos, em especial, a Lei Estadual nº 3.370, de 25 de setembro de 1997, a legislação complementar e demais exigências contidas na Portaria. Secretário da Securb: Uirajara Barreto Santos.**

**GOVERNO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO URBANO E SUSTENTABILIDADE-SEDURBS**

**AVISO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 05/2019**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE ENGENHARIA, JURÍDICO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TÉCNICO ADMINISTRATIVO COM INTUITO DE AUXILIAR AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA -PRF NO ÂMBITO DO PROGRAMA PRÓ MORADIA, EM DOIS LOTES.**

**CONTRATANTE:** Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano e Sustentabilidade - SEDURBS

**BASE LEGAL:** Leis Fed. 8.666/93 e 10.520/02 Leis Est. 5.280/04, 5.848/06 e 6.205/07. Dec. Est. 26.533 e 26.531/06.

**LOTE 01: REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DO RESIDENCIAL PROFESSORA NEUZEICE BARRETO LIMA, NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE Contratada: AQUATRO-AGENCIA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E SOCIAL CNPJ 03.030.304/001-90. Valor Global R\$ 204.999,99 (duzentos e quatro mil novecentos e noventa e nove reais e noventa e nove centavos).**

**LOTE 02: REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DO RESIDENCIAL SENADOR JOSÉ EDUARDO DUTRA EM ARACAJU/SE Contratada: CEPECEM- CENTRO DE PESQUISA, CONSULTORIA E ESTUDOS DE MERCADO LTDA CNPJ. 01.123.812/0001-97 Valor Global R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte mil reais).**

**\*Replicado por incorreção**  
Adjudico em 20 de janeiro de 2020.

**Cermem Sueli Cruz Silva**  
Pregoeira - SEDURBS  
Homologo em: 14/02/2020

**DEBORAH CRISTINA DE ANDRADE MENEZES**  
Superintendente - Executiva da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano e Sustentabilidade - SEDURBS

**Inclusão e Assistência Social**

**GOVERNO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA INCLUSÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**EXTRATO DE APOSTILAMENTO**  
**CONTRATO Nº 055/2017**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO: 024.000.00963/2017-2**  
**CONTRATANTE: FUNDO ESTADUAL DE COMBATE E ERRADICAÇÃO DA POBREZA,**

**CNPJ: 05.476.329/0001-47**

**CONTRATADA: ARAGÃO IMOVEIS LTDA.**  
**CNPJ: 02.276.158/0001-14.**

**OBJETO:** O presente Instrumento tem como objetivo o apostilamento do contrato individualizado n. 055/2017, a fim de alterar a Cláusula Quinta, que passa a contar com a seguinte redação: **CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** (art. 55, inciso V, da Lei n. 8.666/93).

As despesas com o pagamento do referido objeto correrão por conta da dotação orçamentária abaixo especificada: Unidade Orçamentária 24404, Programa de Trabalho 08.122.00-3, Projeto/Atividade 0429, Elemento de Despesa 3.3.90.00. Fonte de Recurso 0101.

**BASE LEGAL:** Lei nº 3.666/93.

Aracaju, 29 de janeiro de 2020.

**LÉDA LÚCIA GOUTO DE VASCONCELOS**  
Secretária de Estado da Inclusão e Assistência Social