



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Geral

PLANO DE TRABALHO

Hospital e Maternidade Dona Iris

Goiânia - 2026

1. OBJETO

O Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI) é uma unidade hospitalar Municipal, inaugurada em junho de 2012. Seu objetivo é ofertar assistência humanizada multidisciplinar nas áreas obstétrica, ginecológica e neonatal aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a HMDI promove atividades de integração entre assistência, ensino e pesquisa.

O presente Plano de Trabalho fundamenta-se na necessidade emergencial de manutenção e aprimoramento dos serviços prestados pelo Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI), unidade de referência municipal em ginecologia, obstetrícia e neonatologia, garantindo assistência humanizada, integral e de qualidade. A parceria, respaldada pela Lei nº 13.019/2014, adota modelo de gestão compartilhada visando eficiência administrativa, qualidade assistencial e atendimento contínuo, **com vigência de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data de sua assinatura, ou até a conclusão de chamamento regular.**

2. JUSTIFICATIVA

O modelo de gestão para o gerenciamento dos serviços em regime de cooperação mútua entre os partícipes, para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, respeita os princípios e diretrizes do SUS, preserva a missão da SMS, a legislação ambiental e as normas sanitárias, define metas de produção com qualidade e eficiência, visando atender de forma abrangente os usuários.

A implantação do modelo de gestão compartilhada de serviços de saúde por meio da presente parceria consiste em estratégia adotada pelo Município de Goiânia, a exemplo de diversos

estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade nos serviços ofertados aos usuários do SUS, com assistência humanizada, equidade na atenção com acesso a serviços e ações de saúde integrais.

Assim, em obediência à celebração do Termo de Colaboração Emergencial, os partícipes: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia e o Instituto Patris, resolvem estabelecer o presente plano de trabalho que constará de:

I. Descrição da Unidade Hospitalar (Identificação, estrutura física, número de leitos por especialidade, áreas e serviços existentes); descrição do organograma funcional; a descrição dos recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal será apresentados pela empresa Contrata para apreciação SMS, assim que assinado contrato;

II. Descrição das atividades e serviços de saúde a serem realizados no HMDI, forma de execução das atividades e as metas de produção assistencial especificada por especialidade;

III. Descrição dos indicadores de produtividade e de qualidade, bem como os parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas, com vistas à avaliação de desempenho;

IV. Previsão dos recursos financeiros para o custeio das atividades propostas, de modo a garantir a implementação do Termo de Colaboração Emergencial no HMDI; (O Plano de trabalho com proposta de aplicação dos recursos financeiros com a despesa com Pessoal será apresentando pela Contratada e será avaliada da SMS quanto a viabilidade e aplicabilidade);

V. Preceitos para o desenvolvimento de estágios oferecidos aos cursos de graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino pactuados com a Escola Municipal de Saúde, de acordo com as possibilidades do HMDI ;

VI. Previsão de recursos para os investimentos necessários, de modo a garantir a implementação do presente plano de trabalho no HMDI. (O Plano de trabalho com a proposta de aplicação dos recursos financeiros será apresentando pela Contratada e será avaliada da SMS quanto a viabilidade e aplicabilidade).

À OSC colaboradora cabe, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei nº 8080/90, garantir o acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município, submetendo-se, ainda, às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais eletivas, desenvolvidas e ofertadas no HMDI serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a partir de demanda referenciada, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, conforme descrito no anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem os riscos e vulnerabilidades.

A OSC colaboradora também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

No contexto da Rede de Atenção às Urgências, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, a Contratada atenderá a demanda espontânea e a referenciada pela Central de Regulação do Município, funcionando de forma articulada com os pontos da rede assistencial de forma a garantir a integralidade do atendimento, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia.

3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

Razão Social: Hospital e Maternidade Dona Íris

CNES: 2506858		CNPJ: 37623352/0001-03 (FMS)	
Endereço: Alameda Emílio Póvoa, nº 151, Vila Redenção – Goiânia-GO			
Cidade: Goiânia	UF: GO	CEP: 74845-250	DDD/Telefone: 62- 3956-8888
Responsável Legal: Luiz Gaspar Machado Pellizzer			
Cargo: Secretário Municipal de Saúde		CPF nº 040.758.061-11	

3.1. Caracterização do Hospital

O Hospital e Maternidade Dona Íris, especializado em ginecologia e obstetrícia, oferece assistência à gestante, puérpera e ao recém-nascido, mantém seu funcionamento 24 horas por dia, sete dias da semana, de forma ininterrupta, com atendimentos ambulatoriais de segunda a sexta-feira, das 07 horas às 18:00 hora, com agendamentos realizados pela regulação municipal.

Assim, a estrutura de atendimento em saúde para os pacientes da Hospital e Maternidade Dona Íris está organizada da seguinte maneira:

Total de Leitos: 95		Habilitado em GAR (Gestação de Alto Risco)	☐ Sim ☐ Não
Centro Cirúrgico	[04] Salas de Cirurgia		
Demanda:		☒ Espontânea	☒ Referenciada
Inserção nas redes temáticas de saúde		☒ Sim	Rede Alyne Iniciativa Hospital Amigo da Criança
		☐ Não	

Tipo de Estabelecimento:	☐ Geral ☒ especializado	Gestor do SUS signatário do Contrato:	☐ Estadual ☒ Municipal
Porte Hospitalar:	☒ Pequeno (<200 leitos) ☐ Médio (200-399 leitos) ☐ Grande (>400 leitos)	Tipo de Atendimento:	☒ SADT ☒ Ambulatorial ☒ Hospitalar
Nível de Atenção:	☒ Alta Complexidade ☒ Média Complexidade	Serviço de Urgência e Emergência:	☒ Porta Aberta ☒ Referenciado
Profissionais:	Número de Médicos = 244 cadastrados CNES Número de Outros profissionais de nível superior da área da saúde = 158 Número de profissionais de nível médio da área da saúde = 302		
Número de Leitos 105	[10] UTI Neonatal Tipo II	Serviço de Maternidade	☒ Sim
	[10] UCI Neonatal Convencional		☐ Não
	[05] UCI Neonatal Canguru		

	[45] Obstetrícia- ALCON [08] Obstetrícia Clínica** [08] Ginecologia Cirúrgica [04] Leitos de estabilização RN	Habilitado em GAR (Gestão de Alto Risco)	[x] Sim [] Não
	[10] Leitos Cirúrgicos [05] PPP		
CPN - Centro Parto Normal	[X] SIM- Leitos PPP	Centro Cirúrgico	[04] Salas de Cirurgia
Demanda:		[x] Espontânea	[x] Referenciada
Inserção nas redes temáticas de saúde		[x] Sim [] Não	Rede Cegonha pela SMS de Goiânia Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Assim como as demais unidades da rede hospitalar municipal, o HMDI está inserido na Rede de Atenção do Município. A estrutura para atendimento em saúde dos pacientes, no Hospital e Maternidade Dona Íris consta atualmente de:

3.2 Estrutura de Atendimento em Saúde

INSTALAÇÃO	QTD.
I - ATENÇÃO AMBULATORIAL	
Consultório Médico	07
Sala de Acolhimento e Avaliação Inicial de Enfermagem Ambulatorial	01
Sala de Curativos	01
Sala de Vacinas	01
Posto de Coleta de Leite Humano	01
Teste Pezinho/ Teste da mamãe	01
Sala de apoio para atendimento multiprofissional de saúde	05
II - SERVIÇO DE URGÊNCIA	
Sala de Triagem e Classificação de Risco	01
Consultório Médico	04
Leitos de Observação (por até 24H)	04
Sala de Emergência	01
III - SERVIÇOS HOSPITALARES	
Sala de Cirurgia (CC)	04

RPA (leitos)	05
Sala de Parto Normal - (Leitos PPP)	05
IV - LEITOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

Leitos de Obstetrícia – (ALCON - Partos Normal e Cirúrgico)	45
Leitos de Obstetrícia Clínica***	08
Leitos de Ginecologia Cirúrgica	08
Leitos Cirúrgicos	10
Leitos no PPP, no CPN	05
Leitos de UTI Neonatal	10
Leitos de UCI Neonatal - Convencional	10
Leitos de UCI Neonatal - Canguru	05
Leitos de Estabilização do RN	04
TOTAL PARA LEITOS DE INTERNAÇÃO	105
V - SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS	
Exames de Raios-X	1
Exames de Ultrassonografia	3
Serviço de Patologia Cervical – Colposcopia	1
Exames de Mamografia	1
Serviço de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas	1
Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico – exames especializados	Serviço externo
Agência Transfusional	1

NOTA 1: A distribuição física poderá ser adequada pela Contratada, com anuência prévia da SMS, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

NOTA 2: Os leitos para obstetrícia clínica*** totalizam 08, sendo que 1 desses leitos ficou destinado à leito experimental e reversível para Saúde Mental, exclusivo para pacientes atendidas no HMDI, quando necessário e, 2 leitos também reversíveis, destinados à internação em Pediatria Clínica, para bebês que permanecem internados após a alta materna.

3.3 - Áreas Comuns e Serviços de Apoio Ao Atendimento:

UNIDADES DE APOIO	OBS.
Auditório	Próprio
Central de Material e Esterilização - CME	Próprio
Farmácia Hospitalar	Próprio
Farmácia Distrital – área de acesso externo	Serviço implantado e mantido pela SMS:

	Funcionários lotados pela SMS e Medicamentos fornecidos pela SMS.
Serviço de Prontuários do Paciente e Arquivo de Documentos	Próprio e contrato de Arquivo
Serviço de Engenharia Clínica e de Manutenção Predial e de equipamentos Hospitalares	Próprio
Serviço de Higienização Hospitalar	Contratado
Serviço de Nutrição e Dietética - SND	Próprio
Serviço de Processamento de Roupas Hospitalares	Próprio
Serviço de Tecnologia da Informação	Próprio
Serviço de Vigilância e Monitoramento	Contratado
Serviço de Controle Interno e Gestão da Qualidade	Próprio
Serviço de Registro Civil	Próprio

3.4 Serviços e Comissões de Apoio ao Funcionamento do HMDI

Os seguintes Serviços, Comissões e Núcleos em funcionamento no HMDI devem oferecer suporte à gestão dos setores técnico e administrativo, com o objetivo de aprimorar o processo de gestão desta instituição.

Especificação	Vínculo
Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa - CEENP	Diretoria
Comitê de Ética em Pesquisa do HMDI	Vinculado ao CONEP
Comissão de Residência Médica - COREME	Comissão Nacional de Residência Médica - Programas de Residência vinculados à SMS
Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS e Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - SCIRAS	Diretoria
Comissão Interna de Gestão da Qualidade	Diretoria
Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - NUHVE	Diretoria
Núcleo Interno de Segurança do Paciente - NISP	Diretoria

Serviço de Ouvidoria do HMDI	Diretoria
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Diretoria
Comissão Interna de Prontuários	Diretoria
Comissão de Revisão de Óbitos	Diretoria
Comissão de Gerenciamento Resíduos de Serviços Saúde	Diretoria
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes– CIPA	Diretoria
Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos	Diretoria
Comissão de Ética de Enfermagem	Diretoria
Comissão de Ética Médica	Diretoria

NOTA: Os profissionais que compõem as comissões supracitadas não são exclusivos para as mesmas. São profissionais atuantes em diversas áreas do HMDI e que representam os setores envolvidos nos temas de cada Comissão, exceto para o SCIRAS, CEENP, Serviço de Ouvidoria e um representante do NISP e NUHVE.

4. DEFINIÇÃO DAS LINHAS DE SERVIÇOS E ATIVIDADES DE SAÚDE

A OSC colaboradora oferecerá os serviços assistenciais de saúde de baixa e média complexidade, contemplando clínicas de internação (alojamento conjunto, obstetrícia clínica, ginecologia cirúrgica), atendimento ambulatorial, bloco cirúrgico em regime de urgência/emergência oriundos da própria unidade, dentro do quantitativo físico de leitos especificados.

O HMDI dispõe de assistência hospitalar e ambulatorial, com centro cirúrgico, centro de parto normal, laboratório de análises clínicas e agência transfusional, exames de raios-X e ultrassonografia.

Mantém o funcionamento do serviço de emergência 24 horas, sendo classificado como Serviço do tipo porta aberta e referenciada. O Atendimento médico ambulatorial para pré-natal de alto risco será regulado pela SMS.

O HMDI integra a Rede Temática “**Rede Alyne**”, pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Para manutenção do credenciamento da “Rede Alyne”, deverá ser garantido pela Administração Pública (SMS), no que couber, o cumprimento da Portaria GM/MS nº.5.349 de 12/09/2024 e Portaria GM/MS nº. 5.350 de 12/09/2024 que institui a Rede Alyne no âmbito do SUS, bem como as demais portarias e leis relacionadas ao tema já existentes ou que vierem a ser criadas.

O HMDI é credenciado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Estratégia criada em 1990 pela OMS e UNICEF, que tem por objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Para receber e manter o título de Hospital Amigo da Criança o hospital deve cumprir os dez passos para o sucesso do aleitamento materno e atender os demais critérios estabelecidos pelo Brasil (MS). Para manutenção do credenciamento deverá ser garantido pela CONCEDENTE (SMS), no que couber, as condições para o cumprimento das exigências da Estratégia, conforme Portaria GM/MS nº 1.153, de 22/05/2014.

Para o funcionamento do HMDI, serão consideradas as seguintes linhas de serviços, as quais terão metas definidas.

4.1 Atenção na Urgência em Ginecologia e Obstetrícia

Compreende as ações ofertadas e executadas no HMDI para os atendimentos em Urgência com porta aberta para atenção ginecológica/obstétrica, 24 horas por dia, ininterruptamente, sendo

referência para as unidades de saúde do Município. Para tanto, deverá ser utilizado o protocolo validado pelo Ministério da Saúde para avaliação com classificação de risco em obstetrícia e ginecologia.

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador do Município e que sejam classificados conforme Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco preconizado pelo Ministério da Saúde.

Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente deverá ser registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar AIH).

O HMDI atende à Urgência à Saúde da Mulher, sendo classificada como serviço do tipo porta aberta. Por este motivo, o volume de procedimentos nesse serviço pode variar em decorrência da demanda, que pode ser maior ou menor que a capacidade estimada de atendimentos e, também, devido a fatores externos que não podem ser gerenciados pela contratada, como por exemplo, normativas da Central de Regulação, a indisponibilidade de vagas em outros serviços da mesma natureza da Rede Municipal e Estadual de Saúde, que pode gerar superlotação, entre outros.

Não serão estabelecidas metas de produção para os atendimentos realizados no Setor de Urgência, tais como consultas médicas, atendimento de classificação de risco pelo enfermeiro e atendimento de observação de até 24 horas. Estes procedimentos serão incluídos no quadro final de avaliação de metas do RGA (Relatório de Gestão e Atividades), assim como os procedimentos diagnósticos relacionados à situação clínica e indicação médica após a consulta inicial de cada paciente.

Capacidade estimada de atendimento mensal no Setor de Urgência/emergência em Ginecologia e Obstetrícia

Atendimentos na Urgência	Media Mensal
Consulta Médica de Urgência/Emergência	2.300
Consulta de Acolhimento e Classificação de Risco	2.300
Atendimento de observação de até 24 horas (4 leitos/dia)	200

As consultas realizadas pelo Enfermeiro no acolhimento e classificação de risco devem ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas no RGA, conforme as normas definidas pela SMS e não compõem as metas para fins de avaliação de desempenho.

4.2 Atenção Ambulatorial

A atenção ambulatorial se refere ao conjunto das ações ofertadas e executadas em nível ambulatorial, de forma programada e/ou referenciada, atendendo tanto pacientes externos, como pacientes egressos de internação hospitalar, quando necessário.

As consultas ambulatoriais compreendem: Primeira consulta (agendada pela Regulação); primeira consulta de egressos do HMDI; Interconsultas e Consultas subsequentes (retornos das primeiras consultas), agendados no HMDI.

Os exames eletivos e as primeiras consultas serão agendados por intermédio da Central de Regulação do Município, de acordo com as vagas pactuadas e disponibilizadas mensalmente pelo HMDI. Será responsável também pela indicação e realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos pela equipe médica, nas dependências do HMDI.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar no mínimo, das 07h às 18h, de segunda-feira a sexta-feira. O atendimento ambulatorial deve estar programado para

funcionar conforme o limite da capacidade operacional pactuada, nas seguintes especialidades:

Especialidades Médicas Ofertadas pelo Ambulatório

Obstetrícia - Pré-Natal de Alto Risco
Ginecologia Geral – Inclui: Patologia cervical; Amb. de Ginecologia Cirurgia; Planejamento Reprodutivo e Puerpério
Mastologia
Pediatria Clínica (exclusivo para retorno de egressos da UTIN/UCINs e CGBP) Pediatria:
Consulta de Pré Operatório de Cirurgia Pediátrica (Central de Regulação)

As consultas de Pediatria Clínica serão exclusivas para egressos da UTIN/UCINs do HMDI, em atendimento às normativas da Rede Cegonha e Canguru (Rede Alyne), conforme demanda interna. Não serão ofertadas vagas de 1ª Consulta à Central de Regulação para esta especialidade. Porém o volume de atendimento poderá variar, de acordo com a demanda de acompanhamento dos pacientes pós alta hospitalar. As primeiras consultas dos egressos serão agendadas no momento da alta hospitalar e os retornos, conforme a necessidade de cada paciente.

As primeiras consultas de Pré - Operatório de Cirurgias Pediátricas, serão agendadas/encaminhadas pela Central de Regulação do Município, para avaliação pré-operatória e, posteriormente, serão referenciados pela Central de Regulação, para outros hospitais especializados, onde as cirurgias serão realizadas e, não realizarão retorno no HMDI.

4.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno (SADT)

Compreende a estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais e de internações hospitalares, disponíveis no HMDI. Os procedimentos realizados para atendimento a pacientes internados não compõem a linha de serviços para efeito de metas, porém a produção realizada será informada mensalmente nos RGAs, por meio dos relatórios do Serviço de Faturamento Hospitalar ou outro tipo de relatório que vier a ser criado.

Exames/Procedimentos de urgência e emergência

Mamografia
Ultrassonografia Obstétrica e Ginecológica
Ultrassonografia Mamaria
Core Biopsy
Ultrassonografia Neonatal - (exclusivo para RNs egressos da UTIN/UCINs/ALCON, do HMDI

O HMDI realizará os seguintes procedimentos terapêuticos ambulatoriais, para os quais **não serão ofertadas vagas** diretamente à Central de Regulação:

Outros procedimentos Ambulatoriais

Procedimento Terapêutico	Profissional Responsável
Inserção de DIU	Médico
Colposcopia e Leep	Médico
Teste da Orelhinha	Fonoaudiólogo
Teste da Linguiinha - Fonoaudiólogos	Fonoaudiólogo

Acolhimento Gestantes no 3º Trimestre	Enfermeiro
Gestação - Atendimento em grupo****	
Posto de Coleta de Leite Humano	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem

Os procedimentos de inserção de DIU e Colposcopia/LEEP, dependem de indicação médica após a consulta inicial nos ambulatórios de Ginecologia e serão agendados no HMDI conforme solicitação médica.

O teste de Orelhinha, conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos na maternidade. Assim, é proposta como capacidade de produção a mesma capacidade prevista para os partos no HMDI. Os exames que por algum motivo não puderem ser realizados durante a internação e os retestes serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

Não há código no SUS, para faturamento do Teste da linguinha para outros profissionais além da Fonoaudiologia. Os exames que não puderem ser realizados pelo fonoaudiólogo durante a internação serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

O Posto de Coleta de Leite Humano atende as pacientes internadas e a doadoras não internadas do HMDI. A meta de produção está fundamentada na média história e será considerado o número de atendimentos realizados à lactantes neste serviço.

4.4 Atenção Hospitalar

Diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente em regime de internação. Será responsável pelo atendimento obstétrico, incluindo gestação de Alto Risco, desde a internação para acompanhamento de patologias da gestação, assistência ao parto e suporte de UTI Neonatal.

Para quantificar os procedimentos de Internação Hospitalar, serão consideradas: **Saídas Clínicas, Saídas Cirúrgicas, Saídas Obstétricas, Saídas de UTIN, de UCINco e UCINca**.

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento, quando for o caso.

Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

O HMDI é integrante da Rede Temática “Rede Alyne”, pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Para manutenção do credenciamento da “Rede Alyne”, deverá ser garantido pela SMS, no que couber, o cumprimento da Portaria GM/MS nº.5.349 de 12/09/2024 e Portaria GM/MS nº. 5.350 de 12/09/2024 que institui a Rede Alyne no âmbito do SUS, bem como as demais portarias e leis relacionadas ao tema já existentes ou que vierem a ser criadas.

O HMDI é Hospital Amigo da Criança (IHAC). Estratégia criada em 1990 pela OMS e UNICEF, que tem por objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento *materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Para receber e manter o título de Hospital Amigo da Criança o hospital deve cumprir os dez passos para o sucesso do aleitamento materno e atender os demais critérios estabelecidos pelo Brasil (MS). Para manutenção do credenciamento deverá ser garantido pela SMS, no que couber, as condições para o cumprimento das exigências da Estratégia, conforme Portaria GM/MS nº 1.153, de 22/05/2014.

4.5 Farmácia Distrital

Trata-se de uma unidade de apoio, **pertencente a SMS**, com acesso externo independente ao acesso ao HMDI, para dispensação de medicamentos e insumos a população, incluindo pacientes diabéticos insulínod dependentes. As atividades desta unidade **não compõem meta** do referido convenio, e não serão contempladas nos RGAs. Este Serviço não está sob a governança da OSC.

Os Servidores da SMS necessários para o funcionamento da Farmácia Distrital serão mantidos pela SMS para o funcionamento da mesma. O mobiliário e equipamentos para esta área e o estoque de medicamentos serão fornecidos pela SMS, bem como a gestão dos servidores (controle de jornada, reposição do quadro e demais atividades inerentes ao funcionamento da mesma). O controle do estoque e a logística de dispensação e de reabastecimento de medicamentos será realizada pelos farmacêuticos da SMS lotados na Farmácia Distrital e a próprias SMS.

A gestão do HMDI será responsável pela manutenção preventiva e corretiva da área física da Farmácia Distrital, incluindo manutenção de ar condicionado, estrutura de rede de TI, telefones e mobiliários, calibração de equipamentos, bem como a higienização da área física e coleta de resíduos.

4.6 Novas Especialidades de Atendimento e Outros Projetos

Caso, no decorrer da vigência do presente Plano de Trabalho, **em comum acordo entre as partes**, a SMS e a OSC, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de especialidade médica ou patologia, essas atividades deverão ser **previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SMS**. Essas autorizações serão dadas **após análise técnica e financeira**, serão quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e **elaborado o orçamento econômico financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo**.

No caso de ampliação ou criação de Serviços ou de Novos Projetos, que dependam do repasse de recursos financeiros pela SMS para sua execução, para fins de avaliação do convênio a produção assistencial somente será contabilizada como meta, após a implantação completa da infraestrutura física e lotação dos profissionais necessários.

5. ENSINO E PESQUISA

O HMDI traz no contexto para o qual foi planejado, a finalidade da integração entre assistência, ensino e pesquisa. Assim, deverá apresentar no RGA, informações pertinentes à estas atividades.

5.1 Estágios / Atividades Acadêmicas

O quantitativo de vagas para estágios acadêmicos será definido semestralmente em conjunto com a Diretoria do HMDI, Diretoria Acadêmica do HMDI e com a Escola Municipal de Saúde, de acordo com o perfil assistencial e capacidade do HMDI para receber estagiários.

Será elaborada uma planilha semestral demonstrando esta capacidade e o controle e acompanhamento das atividades de estágio acadêmico e de pós-graduação no HMDI, bem como dos Programas de Residência Médica em andamento, pelo Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa (CEENP-HMDI).

As vagas de estágios oferecidos aos cursos de graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino Superior (IES) serão gerenciadas pela diretoria acadêmica do HMDI por intermédio do Centro de Estudos e em conjunto com a SMS através da Escola Municipal de Saúde (EMS).

Não serão estabelecidas metas para quantitativo de estágios para este convênio, no

entanto o HMDI deverá incluir no Relatório de Gestão (RGA) informações a respeito das atividades de estágio realizadas, para fins de monitoramento.

6. METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DA ATENÇÃO À SAÚDE

A OSC deverá informar mensalmente, por meio de Relatório de Gestão e Atividades (RGA), até o dia 20 do mês subsequente, os resultados dos indicadores de produção, que estão relacionados à quantidade de procedimentos de assistência oferecida e realizada aos usuários do HMDI. Todavia, nada obsta que a SMS solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

Para fundamentar os relatórios de produção e indicadores, poderão ser utilizados os relatórios do serviço de faturamento hospitalar, relatórios da Central de Regulação do Município e relatórios do TabWin quando disponibilizados a HMDI, bem como relatórios do sistema informatizado de gestão integrada adotados no HMDI, ou outros que vierem a ser criados.

Conforme o monitoramento contínuo e mensal pela Comissão Especial de Avaliação (CEA), e por necessidades da SMS quando justificadas e devidamente documentadas, esses indicadores e metas poderão ser alterados, de comum acordo entre as partes (por exemplo: quando, por um período igual ou maior de três meses, não houver demanda para o procedimento).

Serão considerados como Indicadores de Produção os seguintes critérios:

I- Para as Internações Hospitalares

- a) Saídas clínicas (exceto partos normais);
- b) Saídas cirúrgicas (exceto partos cesáreas);
- c) Saídas Obstétricas (Total de Partos Normal e Cesáreas);
- d) Saídas UTIN
- e) Saídas UCIN Co
- f) Saídas UCIN Canguru.

II. Consultas/ Atendimentos Médicos Ambulatoriais

- a) Consulta médica na atenção especializada (Nº de consultas realizadas)
- b) Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais:
 - Inserção de DIU - Nº de procedimentos realizados
 - Colposcopia e Leep - Nº de procedimentos realizados

III. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Eletivos (SADT)

- a) SADT ofertados à Rede Assistencial (Regulação) = Nº de exames eletivos realizados:
 - Exames de Mamografia
 - Exames de Ultrassonografia (Obstétrico e de mama)
 - Core Biopsy
- b) - Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada (Nº de procedimentos realizados):
 - Teste da Orelhinha;
 - Teste da Linguinha;
 - Atendimento no Posto de Coleta de Leite Humano;

NOTA: Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para atendimento a **pacientes internados não comporão metas do referido Termo de Colaboração**, no entanto, deverão ser informados mensalmente nos RGAs.

6.1 Metas e Indicadores da Produção Assistencial

6.1.1 – Metas de Internações Hospitalares

O maior número de internações para partos e cirurgias no HMDI ocorre pela porta de entrada do Serviço de Urgência/Emergência. O número para leitos de internação e a distribuição destes por especialidade estão especificadas no quadro abaixo.

Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é porta aberta, os leitos de Clínicos e/ou Cirúrgicos, poderão ser utilizados para admissões de parturientes ou vice-versa e, por este motivo, o número de admissões para partos poderá ultrapassar as metas e, o número de internações para outros procedimentos clínicos ou cirúrgicos poderá ser menor que a capacidade prevista, conforme descrito no quadro acima. No entanto, um compensará o outro, em número de atendimentos realizados, considerando-se o total de leitos ativos.

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente o quantitativo de saídas hospitalares apresentadas no quadro a seguir, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados, taxa de ocupação hospitalar (TOH) estimada e Taxa média de permanência (TMP), distribuídos da seguinte forma:

Metas de saídas hospitalares para o HMDI

INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	Leitos ativos	TMP (dias)	Capacidade Estimada de Saídas Hosp	Taxa de Ocupação Hosp.	META MENSAL N° de Saídas Hosp./mês
Saídas Obstétricas (Partos Normal + Cesáreos) – Leitos ALCON + PPP	45	3	450	90 %	405
Saídas Cirúrgicas (exceto partos cesáreos)	18	2	270	85%	187
Saídas Clínicas (exceto partos normais)	8	2,8	86	85 %	73
Saídas UTIN	10	20	15	85%	13**
Saídas UCIN Co	10	15	20	80%	16
Saídas UCIN Canguru.	5	20	8	65%	05
Leitos PPP (Partos Normal) *	5 PPP	-	-	-	Sem metas*

NOTA: Leitos PPP *: estão instalados no Centro de Parto Normal (CPN). Embora as pacientes admitidas para parto normal deem entrada pelo CPN, **o tempo de permanência nesta Unidade é variável e em geral, é menor que 24horas**. A maioria das pacientes são encaminhadas para leitos no ALCON no período imediato ao parto, de onde ocorrerão as saídas(alts) hospitalares. Por este motivo **não serão estabelecidas metas para diárias ou saídas hospitalares para os leitos PPP**.

Para o cálculo da Taxa de ocupação serão computadas as saídas hospitalares (altas) ocorridas no mês (30 dias).

Considerou-se para o cálculo:

- O número de leitos operacionais instalados;
- A Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH), **sendo:** de 90 % para ALCON, conforme a média histórica e de 85 % para leitos clínica e cirúrgicas, de 85% para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 65% UCIN Canguru.
- Os Tempos Médios de Permanência (TMP), **sendo:** de 3,0 dias para as saídas obstétricas, de 2,8 dias para saídas clínica, de 2,0 dias para as saídas cirúrgicas. Para UTIN o TMP foi de 20 dias, de UCIN Co de 15 dias e, de UCIN Canguru TMP de 20 dias.

A capacidade estimada para **saídas cirúrgicas** contempla as cirurgias ginecológicas de urgência/emergência e as cirurgias programadas (eletivas). Do total de internações cirúrgicas, 50% serão destinadas à cirurgias eletivas agendadas, ou seja, (inclui todas as especialidades realizadas no HMDI, inclusive mastologia) e, o restante das vagas ocupadas por cirurgias da urgência/emergência do HMDI.

Importante frisar que **dos 08 leitos clínicos**, 03 são reversíveis para outros tipos de tratamento, sendo 02 leitos pediátricos (RNs admitidos após a alta materna) e 01 leito de Saúde Mental Experimental (exclusivo para pacientes internas do HMDI), os quais são reversíveis para obstetrícia clínica geral, quando não forem utilizados por estas especialidades. Nestas situações, a CP será menor que a estimada a seguir.

As internações em UTIN/UCINco/UCIN Canguru seguem as orientações do Ministério da Saúde, de Sistema de Cuidado Progressivo (MS-Portaria Nº 895/2017), em que o RN crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta em UTIN é atendido de acordo com a sua condição clínica e complexidade do cuidado exigido (MS-Portaria Nº 895/2017).

Portanto, a **Taxa de Ocupação e Nº de diárias deste tipo de unidade depende da situação clínica dos pacientes**, para que possam receber alta da UTIN para a UCIN. Nem todos os pacientes admitidos na UTIN terão necessidade de serem transferidos para a UCIN Convencional e desta para a UCIN Canguru.

*Há 04 leitos de estabilização de neonatologia, que são leitos **de suporte para o atendimento no ALCON**. Apesar estarem cadastrados no CNES, **não existe código específico para faturamento de “diária de neonatologia” pelo SUS**. Nem todos RNs atendidos nesse espaço terão AIH (estão ocupando vaga no ALCON, junto com a mãe). Apenas para os RNs submetidos a algum tratamento clínico que gere AIH ou que permanecem internados após a alta materna, é realizada a internação com AIH para faturamento. **Portanto, não há metas para ocupação destes leitos de estabilização de neonatologia**, que são necessários para o suporte ao atendimento do RN do HMDI. **A partir do aumento de leitos de UTIN esses leitos de estabilização serão desativados.**

6.2 Metas de ocupação de leitos por especialidade

Taxa de ocupação de leitos por especialidade (Nº de Diárias):

Leitos por Especialidades	Nº de Leitos Instalados	Capacidade Total Mensal de Diárias	Meta Mensal	Meta Mensal (Nº de Diárias/mês)
Taxa de ocupação de leitos em Obstetrícia - (ALCON)	45	1.350	≥ 90%	1.215
Leitos PPP (no Centro de Parto Normal)	05	-	-	Sem meta
Taxa de ocupação de leitos em	08	240	≥ 85%	204

OBSTETRÍCIA clínica (Exceto Partos)				
Taxa de ocupação de leitos em Ginecologia Cirúrgica (Exceto Partos)	08	240	≥ 85%	204

Taxa de ocupação de leitos UTIN	10 *	300	≥ 85%	255*
Taxa de ocupação de leitos UCIN Convencional	10	300	≥ 80%	240
Taxa de ocupação de leitos UCIN Canguru	05	150	≥ 65%	97

Nota 1: - Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é a principal porta de entrada para as admissões no HMDI, os leitos das especialidades como Obstetrícia clínica Geral e/ou de Ginecologia Cirúrgica poderão ser revertidos entre si, ou utilizados para admissões para partos. Assim a taxa de ocupação a maior para uma dessas especialidades, compensará a taxa a menor da outra, pois o número total de leitos é fixo.

Nota 2: Leitos PPP - estão instalados no Centro de Parto Normal (CPN). Embora as pacientes admitidas para parto normal deem entrada pelo CPN, o tempo de permanência nesta Unidade é variável em geral, é menor que 24 horas. A maioria das pacientes são encaminhadas para leitos no ALCON no período imediato ao parto. Por este motivo não serão contabilizadas diárias nos leitos PPP para compor metas.

Nota3: Para os leitos de neonatologia - as internações em UTIN/UCINco/UCIN Canguru seguem as orientações do Ministério da Saúde, de Sistema de Cuidado Progressivo (MS- Portaria Nº 895/2017. Assim, embora tenha sido considerado taxas de ocupação de 85 % para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 70% para UCIN Canguru, para calcular a meta nessas Unidades, na realidade a taxa de ocupação dependerá da situação clínica dos pacientes, para que possam receber alta da UTIN para a UCIN e poderá vir e ser maior ou menor que o valor estimado e, nesses casos, será aplicado o Fator de Correção da meta correspondente.

6.3 Metas de Consultas / Atendimentos Médicos Ambulatoriais

A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais (quando houver). Serão considerados como Atendimento Médico Ambulatorial com Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso do HMDI, Interconsultas e Consultas Subsequentes.

Metas de atendimentos ambulatoriais para o HMDI

Consultas Atendimentos Ambulatório	Primeira Consulta (Regulação).	Interconsultas/ Consulta Subsequente/ egressos	Capacidade Mensal	META (85% da CPM)
Consulta Médica em Atenção Especializada - Ginecologia (Inclui Patologia Cervical, Amb. De Ginecologia Cirurgia, Planej. Reprodutivo e Puerpério).	345	231	576	490
Consulta Médica – Mastologia	93	139	232	197

Consulta Médica - Pré-Natal Alto Risco- PNAR	144	216	360	306
CONSULTAS EM PEDIATRIA: Egressos da UTIN/UCINs	Não oferta	252	252	214

CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA PEDIÁTRICA (pré-operatório)	36	24	60	51
TOTAL MENSAL DE CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS			1.480	1258

A quantidade mensal de vagas de 1ª Consulta Inicial que serão ofertadas para agendamento pela Central Regulação do Município, será de 60% da Meta para as especialidades de: Ginecologia cirúrgica; Patologia Cervical, Planejamento Reprodutivo e de 40% para as especialidades de Mastologia e de Pré-Natal de Alto Risco. As demais vagas de consultas médicas dessas especialidades (40% e 60%) respectivamente), serão ocupadas com os agendamentos pelo próprio HMDI, de retornos dessas 1ªs consultas, consultas de egressos do HMDI e de interconsultas.

O indicador de aferição será o Relatório de Produção Ambulatorial extraído de Relatórios de Faturamento Hospitalar e/ou do sistema de gestão integrada da Instituição.

6.4 Metas do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Eletivos – (Externo)

Para atender á demanda por exames de ultrassonografia (USG) pela SMS, serão ofertados os tipos de exames especificados no quadro a seguir.

Metas de Exames Eletivos

EXAMES / PROCEDIMENTOS	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Mamografia (p/ Regulação)	282	240
Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica (p/ Regulação)	708	602
Ultrassonografia Mamaria (p/ Regulação)	456	388
Ultrassonografia Mamaria – Interconsulta (após consulta pela Mastologia)	48	40
Core Biopsy (p/ Regulação)	48	40
Core Biopsy – Interconsulta (após consulta pela Mastologia)	24	20
Ultrassonografia Neonatal - (exclusiva para RNs egressos da UTIN/UCINs/ALCON)	104	88
TOTAL ESTIMADO	1.690	1.408

Serão considerados como Metas para exames eletivos, 85% da capacidade de produção estimada.

Da capacidade estimada para procedimentos de Core Biopsy, 2/3 serão ofertadas à central de Regulação da SMS e 1/3 desta capacidade será destinada a pacientes do ambulatório de mastologia do HMDI, que necessitam do procedimento, conforme avaliação médica.

Não serão ofertadas vagas da especialidade **Ultrassonografia Neonatal** à Central de Regulação. Esta previsão de exames é exclusiva para apoio diagnóstico aos recém-nascidos provenientes da UTIN/UCINs, ALCON do HMDI.

Metas de Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais

Procedimento Terapêutico	Profissional	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Inserção de DIU	Médico	29	25
Colposcopia e LEEP	Médico	50	42

Os procedimentos médicos (DIU/ Colposcopia /Leep) são atendimentos realizados sob demanda e conforme a necessidade para os pacientes que foram atendidos no HMDI após a consulta médica inicial. **Não serão ofertadas vagas** específicas para estes tipos de procedimento à Central de Regulação.

6.5 Metas de Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada

Para as demais categorias de profissionais de nível superior denominadas na FPO de “Outros profissionais de nível superior na atenção básica” (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social), não serão ofertadas vagas de atendimento ambulatorial (eletivo) para a Central de Regulação e não serão incluídos no quadro de metas, pois os atendimentos dessas especialidades são exclusivos para pacientes internados no HMDI e os atendimentos de retornos ambulatoriais a egressos são eventuais.

Apenas para o Serviço de Fonoaudiologia haverá metas para os procedimentos de Teste da Orelhinha e teste da linguinha e, também, haverá metas para os atendimentos no Posto de Coleta de leite Humano.

Procedimento	Profissional	Capacidade Produção estimada mensal
Teste da Orelhinha*	Fonoaudiólogo	450
Teste da Linguinha - Fonoaudiólogos **	Fonoaudiólogo	450
Posto de Coleta de Leite Humano*** (Nº de Atendimentos)	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem	300
Acolhimento Gestantes no 3º Trimestre Gestação - Atendimento em grupo****	Enfermeiro	250

Para o Serviço de Fonoaudiologia*: os procedimentos de Teste da orelhinha (Emissões Otoacústicas - EOA), conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos nas maternidades, e, em casos de falha do teste, deverá ser garantido retorno no HMDI para retestes. Assim, está sendo apresentada capacidade de produção para este exame a mesma prevista para partos no HMDI e como meta, no mínimo 85% dessa capacidade. Assim como para o Teste da Linguinha.

Recém-nascido com indicador de risco para deficiência auditiva deverá, independente do resultado do teste de EOA, deve ser referenciado para Avaliação/ Reabilitação Auditiva, via Central de Regulação do Município.

Posto de Coleta de Leite Humano*:** As atividades do Posto de Coleta de Leite são

complementares às da equipe multiprofissional do ALCON, que também orientam e incentivam a amamentação. Em rotinas internas da Unidade, serão definidos as prioridades e o fluxo para o atendimento no Posto de Coleta. Os profissionais deste Serviço realizam atendimento às puérperas internadas no Alojamento Conjunto, orientando e/ou realizando coleta de leite das mães que optarem por ser doadoras de leite. O volume do leite coletado é encaminhado para o Banco de Leite da M.N.C para realizar o tratamento adequado.

Assim, as funcionárias lotadas no Posto de Coleta, realizam visitas diárias ao ALCON, atendendo à demanda da Unidade das pacientes identificadas pela equipe multiprofissional da Internação, bem como atendem às doadoras externas cadastradas, que comparecem ao Posto de Coleta para doação

Acolhimento Gestantes no 3º Trimestre Gestação - Atendimento em grupo:

Atendimento a ser implantado gradativamente no HMDI, com vistas ao acolhimento das gestantes no terceiro trimestre da gestação, para viabilizar o programa da SMS, de vincular as gestantes do município de Goiânia que fazem pré-natal na atenção básica, a uma maternidade de referência, sendo indicada a visita das pacientes à maternidade para conhecer o ambiente. Inicialmente não haverá metas para este tipo de atendimento, porém a produção deverá ser informada no RGA para fim de acompanhamento da implantação do projeto. **As vagas para o atendimento em grupo, serão ofertadas e agendadas pela Central de Regulação.** Esta atividade será conduzida no HMDI por profissional enfermeiro, em regime de atendimento ambulatorial.

Para o Serviço de Odontologia Neonatal – Frenotomia: não será estabelecida meta de produção para esse procedimento, uma vez que a demanda é inesperada e muito variável. O Serviço conta com apenas uma profissional, com vínculo pela SMS e o Serviço é exclusivo para recém-nascidos da Maternidade Dona Iris e/ou do posto de coleta de leite humano do HMDI, que necessitam de frenotomia, acompanhamento pós-realização da frenotomia e outras demandas de acompanhamento de odontologia a recém-nascidos da maternidade. Não será ofertada vaga à Regulação para atendimentos externos. A produção será informada nos RGAs, para fins de acompanhamento.

7. INDICADORES QUALITATIVOS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A análise desses indicadores permitirá aos gestores acompanhar e avaliar conjuntamente a assistência prestada, podendo ser utilizada para planejamento e readequações dos serviços pela Maternidade, visando a melhoria contínua dos processos. Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria:

Indicadores Qualitativos da Assistência em Saúde

Indicador	Meta mensal
Taxa de Infecção Hospitalar Geral	≤ 5,3%
Taxa de Infecção em sítio cirúrgico	≤ 2,8%
Taxa de Infecção em UTIN Neonatal	≤ 28,7%

Indicadores de Acompanhamento

Indicador	Meta mensal
Taxa de Parto Cesárea	≤ 40%
Taxa de Parto Normal	≥ 60%
Tempo de Permanência na UTIN	≤ 20 dias
Taxa de permanência do binômio mãe/bebê pós- parto- ALCON	≤ 3 dias

7.1. Indicadores para Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada

Para as demais categorias de profissionais de nível superior denominadas na FPO de “Outros profissionais de nível superior” (Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social), **não serão ofertadas vagas de atendimento ambulatorial (eletivo) para a Central de Regulação**, pois os atendimentos dessas especialidades são exclusivos para **pacientes internados na H MDI** e os atendimentos de retornos ambulatoriais a egressos são eventuais.

Apenas no Serviço de Fonoaudiologia para os procedimentos de Teste da Orelhinha e teste da linguinha haverá metas de atendimento. Os atendimentos no Posto de Coleta de leite Humano ocorrerão de acordo com a demanda interna de atendimento às doadoras voluntárias.

Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada.

Procedimento	Profissional	Capacidade Produção estimada mensal
Teste da Orelhinha*	Fonoaudiólogo	100% de Nascidos Vivos em condições de realizar o exame
Teste da Linguinha	Fonoaudiólogo	100% de Nascidos Vivos em condições de realizar o exame
Posto de Coleta de Leite Humano*** (Nº Atendimentos)	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem	Sem Meta - Demanda Interna
Sala de vacina	Técnico de Enfermagem	Sem Meta - Demanda Interna

Para o Serviço de Fonoaudiologia*: os procedimentos de Teste da orelhinha (Emissões Otoacústicas - EOA), conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos nas maternidades e, em casos de falha do teste, deverá ser garantido retorno na HMDI para retestes.

Recém-nascido com indicador de risco para deficiência auditiva deverá, independente do resultado do teste de EOA, ser referenciado **pela Central de Regulação do Município** para Avaliação/Reabilitação Auditiva.

8. INDICADORES QUALITATIVOS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

A análise desses indicadores permitirá aos gestores acompanhar e avaliar conjuntamente a assistência prestada, podendo ser utilizada para planejamento e readequações dos serviços pela Maternidade, visando a melhoria contínua dos processos. Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria:

Indicadores de Parto

Indicador	Quantidade mensal realizada
Taxa de Parto Cesárea	≤ 40%
Taxa de Parto Normal	≥ 60%

Total de Partos realizados	variável
----------------------------	----------

Indicador - Tempo de Permanência	Meta
Tempo de permanência do binômio mãe/bebê pós- parto ALCON	≤ 2,0 dias
Tempo de permanência Obstetrícia Clínica	≤ 2,5 dias
Tempo de permanência Ginecologia Geral / Cirúrgica	≤ 2,0 dias
Indicador - Taxa de Ocupação	%
Taxa de Ocupação ALCON - Aloj.Conjunto (Mãe +Internação Clínica do RN)	90%
Taxa de Ocupação Obstetrícia Clínica	85%
Taxa de Ocupação Ginecologia Geral / Cirúrgica	85%

Indicadores de infecção relacionadas a assistência em saúde

Indicador: Taxas de Infecção Hospitalar	Meta mensal
Taxa de Infecção Hospitalar Geral	≤ 5,3%
Taxa de Infecção em Sítio Cirúrgico	≤ 2,8%

9. OUTRAS INFORMAÇÕES DE ACOMPANHAMENTO

O Relatório Mensal de Gestão e Atividades (RGA) deverá ainda, apresentar informações pertinentes aos seguintes serviços, para o acompanhamento e avaliação da qualidade da assistência prestada aos usuários atendidos no HMDI:

- Dados consolidados do Núcleo Interno de Segurança do Paciente;
- Dados consolidados da Comissão de Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde – CCIRAS;
- Dados consolidados da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Dados consolidados do Relatório Serviço de Ouvidoria;
- Dados consolidados do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica;
- Dados consolidados dos indicadores das Boas Práticas de Parto e Nascimento;
- Dados consolidados dos indicadores dos 10 Passos para Sucesso no Aleitamento Materno – Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);
- Comprovação da constituição da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da Comissão Interna de Revisão de Prontuários (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias).

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada, pela **Comissão Especial de Avaliação – CEA** e acompanhada pela Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle/SMS (SUPRAC) Diretoria de Regulação, Superintendência de Redes de Atenção à Saúde, Diretoria de Atenção Secundária e de Urgência e Emergência/SMS e Serviços de Saúde da OSC, em regime mensal conforme estabelecido no Plano de trabalho.

Para fins de avaliação e monitoramento, os indicadores quantitativos e qualitativos definidos neste Plano de Trabalho serão informados à SMS mensalmente, por meio dos Relatórios de Gestão e Atividades (RGA), que incluirão informações da produção assistencial realizada, bem como relatórios dos procedimentos faturados.

Os Relatórios de Gestão e Atividades (RGA) serão elaborados pela Diretoria Geral e Técnica da Unidade Hospitalar, revisados pela equipe técnica da OSC tendo como base as informações dos relatórios de produção de atendimento e Serviço de Faturamento de Contas Hospitalares do HMDI, dos relatórios obtidos a partir dos sistemas informatizados de gestão em uso no HMDI e de relatórios emitidos pela Central de Regulação do Município quando forem disponibilizados à Unidade, e/ou outros sistemas de controle que vierem a ser implantados pela SMS ou pela Contratada.

A cada mês, a SMS, por meio de sua Gerência de Atenção Especializada - GAE, fundamentada nos relatórios consolidados da Comissão Especial de Avaliação - CEA, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela OSC, para avaliação dos indicadores de desempenho definidos no Plano de Trabalho.

A SMS poderá, a qualquer tempo, utilizar-se de representantes formalmente designados, para complementação no monitoramento dos serviços prestados. E a SMS emitirá o relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria.

As metas estabelecidas neste Plano de trabalho quando não atingidas, deverão ser devidamente justificadas e contextualizadas pela Diretoria da Unidade e, quando acometidas por fatores ou variáveis que interfiram diretamente nos resultados (metas), os quais não estejam sob o controle das ações da Contratada, não deverão ser penalizadas para fins de avaliação de desempenho. Nestas situações, a meta poderá ser reajustada quando acometida por fatores ou variáveis que interferirem diretamente na capacidade de produção estimada neste Plano de Trabalho.

Essas variáveis que denominadas **Fatores de Correção da Meta (FCM)** e estão descritas no **anexo I**, deverão ser deduzidas da Capacidade de Produção Estimada (CPE), para redefinir a capacidade de produção real do mês avaliado, que corresponderá a meta do mês. Os FCM aplicados deverão ser comprovados por meio de documentos ou relatórios gerenciais, validados pela Diretoria da unidade.

Assim a meta mensal será igual à capacidade de produção estimada (CPE), deduzidos os fatores de adequação da meta (FCM) incidentes no período avaliado, ou seja:

Tais medidas se justificam principalmente considerando ser este Plano de Trabalho é de gestão compartilhada, com responsabilidades conjuntas, cuja efetividade está diretamente atrelada aos repasses financeiros pactuados para o custeio dos procedimentos assistenciais e funcionamento geral da Unidade, em que qualquer intercorrência dos repasses poderá comprometer a realização dos serviços pactuados.

Outro fator de grande impacto é a lotação de Servidores da SMS na Unidade para a composição das escalas de trabalho e cujas ausências sem a devida e tempestiva reposição afetam diretamente nos indicadores quantitativos e qualitativos. Também, a possibilidade de não ocupação das vagas de procedimentos eletivos ofertados, para a Central de Regulação.

Os Indicadores de Acompanhamento da produção assistencial serão apresentados no RGA conforme o modelo de quadro de resultados abaixo.

Quadro Síntese dos Indicadores da Produção Assistencial

LINHAS DE	Meta Mensal	Produção	% Alcançado	Meta	% Alcançado da
DETALHAMENTOS					

SERVIÇO			Mensal Apresentada	da Meta	Corrigida	Meta Corrigida com FC
Internações Hospitalares	Saídas Obstétricas (Partos)					
	Saídas Cirúrgicas					
	Saídas Clínicas					
	Saídas UTIN					
	Saídas UCIN Co					
	Saídas UCIN Canguru					
Atendimentos Médicos Ambulatoriais	Consultas Médicas na Atenção Especializada- Ginecologia					
	C o n s u l t a s Médicas- Mastologia					
	Consultas Médicas - PNAR					
	Consultas em Pediatria/Neonatologia (egressos e Amb.)					
	Consultas Cirurgia Pediátrica – Pré-operatório					
Exames e Procedimentos Eletivos (SADT Externo)	Mamografia					
	Ultrassom Geral e Ginecológico					
	Ultrassom Mama					
	Core Biopsy					
Outros Procedimentos Médicos	Inserção DIU					
	Colposcopia e LEEP					
Procedimentos por Outros Profissionais de Saúde	Teste Orelhinha					
	Teste Linguinha					
	Posto Coleta Leite Hum.					
TOTAL GERAL						

Para a Avaliação Geral da Produção Assistencial será realizado o somatório de todos os itens avaliados no quadro acima e o cálculo do percentual geral alcançado. **A coluna “meta corrigida” representará o Indicador Corrigido**, quando a produção do mês não alcançar 85% da capacidade estimada, por motivos que justifiquem a aplicação do Fator de Correção. Nesta situação, será considerada a meta corrigida para a avaliação do indicador e para o somatório final.

11. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA FORMA DE REPASSE (CONFORME ARTIGO INCISO II-A DA LEI 13.019/2014)

O Plano de trabalho com a proposta de aplicação dos recursos financeiros encontra-se detalhado, conforme Anexo III.

11.1 Despesas com Pessoal

O Plano de trabalho com a proposta de aplicação dos recursos financeiros com a despesa com Pessoal será apresentando pela Contratada e será avaliada pela SMS quanto a viabilidade e aplicabilidade.

11.2 Despesas com Manutenção

Compreendem as despesas necessárias ao funcionamento do HMDI com contratação de serviços e aquisição de materiais e insumos, exceto as despesas com pessoal, compreendendo o seguinte:

11.3 Aquisições

Referente à despesas para aquisição de insumos em geral como materiais médico-hospitalares e de exames diagnósticos; medicamentos, produtos químicos; instrumental cirúrgico; impressos, materiais de escritório; roupas hospitalares e uniformes; produtos de higiene e limpeza; alimentos, utensílio de cozinha; equipamentos de proteção individual e coletiva; materiais de manutenção predial; aquisição de combustíveis e derivados, despesas com softwares, materiais para manutenção de sistema de informatização e gestão da informação, despesas de outra natureza relativas às atividades hospitalares, insumos, materiais e medicamentos.

11.4 Contratações de Serviços

Inclui despesas com serviços de telefonia, internet, fornecimento de gás metano e gases medicinais; de locação de equipamentos médico-hospitalares; contratos com laboratórios específicos e banco de sangue; serviço de anestesia; serviços médicos e de outros profissionais de saúde; contratos de manutenção preventiva e/ou de reparos de bens patrimoniais móveis e imóveis, inclusive veículo; calibração de equipamentos; serviços de instalação de equipamentos hospitalares; contrato de empresas de sistemas de informatização, despesas permanentes com manutenção de licenças e atualização de sistemas e programas informatizados, incluindo sistema eletrônico de compras e de controle da segurança; contrato de assessoria jurídica, de certificação da qualidade e outros serviços; despesas com processo seletivo; seguros de qualquer natureza exigidos para segurança e o pleno funcionamento da instituição; serviço de portaria e segurança, limpeza hospitalar e de sistemas de videomonitoramento; serviços eventuais e emergenciais como de lavanderia e outros essenciais para a HMDI.

11.5 Despesas com Investimentos

Despesas com investimentos que se fizerem necessárias no decorrer do Plano de Trabalho serão pactuados entre SMS e OSC, devidamente justificados quando houver necessidade e urgência de atendimento dos mesmos. A proposta deverá conter justificativa, estimativa do orçamento discriminado para o investimento, o cronograma de repasses e de aplicação dos recursos e será pactuada **por meio de termo aditivo** para complementação do custeio, observando-se as normativas da SMS.

Reitera-se que todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Termo de Colaboração Emergencial terão os respectivos termos de doação emitidos em favor da SMS, para patrimonialmente.

12. ANEXOS

Anexo I - Fatores de Correção das Metas

Anexo II - Servidores da SMS lotados e a serem mantidos no HMDI

Anexo III - Cronograma de Desembolso

ANEXO I - FATORES DE CORREÇÃO DAS METAS - AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

Para a avaliação dos resultados apresentados da produção assistencial, excepcionalmente a Meta poderá ser readequada quando acometida por fatores ou variáveis que interferem diretamente nos resultados, os quais não dependem exclusivamente de ações da CONTRATADA. Assim, essas variáveis denominadas de Fator de Correção (FC), deverão ser consideradas para readequar a Meta mensal, quais sejam:

A- READEQUAÇÃO DA META PARA MENOS

FC 1 = N° DE PROCEDIMENTOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAIS DA SMS PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO (CH) E NÃO REALIZADA:

Reajustar a Meta do mês considerando o volume de procedimentos deixados de realizar, correspondente à CH prevista e não cumprida de profissional da SMS lotado no HMDI, sem reposição pela SMS. Considerar todos os tipos de ausências: licença médica, licença maternidade, greves, licenças especiais, ponto facultativo, demissões ou desligamentos sem reposição, remanejamentos para outras unidades pela SMS, folgas em dia de aniversário concedido pela SMS, liberação para congressos previsto no Estatuto do Servidor Público Municipal, etc, com a devida comprovação e relatório do Diretor Técnico da Unidade.

FC 2 = N° DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR NÃO APROVEITAMENTO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO/ SMS, PARA AS VAGAS OFERTADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE. Neste caso, reajustar a Meta do mês, descontando o nº de vagas não utilizadas pela Central de Regulação do Município, a partir do total de vagas ofertadas pela unidade.

FC 3 = A TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PACIENTES AGENDADOS: Reduzir da Meta o nº de procedimentos correspondentes ao número de pacientes faltosos, verificada por meio de Relatórios do Sistema Informatizado de Gestão utilizado na unidade, ou Relatórios emitidos pela Regulação da SMS, desde que forneçam relatórios com esse tipo de informação, ou por comparação entre o volume de procedimentos efetivamente agendados e os realizados/faturados.

FC 4 = A INTERDIÇÃO OU SUSPENSÃO DE ATENDIMENTOS (EXAMES, CONSULTAS, INTERNAÇÕES) PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS OU INTERDIÇÃO DE ÁREA FÍSICA QUE OCORRAM DE FORMA EMERGENCIAL OU INTEMPESTIVA: Deduzir da Meta prevista o volume de procedimentos deixados de realizar durante o período de interdição do equipamento ou da área física, por motivos justificados pela Diretoria Administrativa ou Técnica do HMDI e atestados pela Diretoria Geral (ex: medidas de isolamento determinado pela CCIH, reparo ou reforma da área física, manutenção de equipamentos, entre outros), que impossibilitaram as atividades programadas, após verificada a impossibilidade de remanejamento/ajustes internos.

Assim, a meta mensal estimada no Plano de trabalho poderá ser readequada pela aplicação dos fatores de correção incidentes no período avaliado, quando a produção não atingir o mínimo de 85% esperado da Meta prevista.

Nestes casos:

META MENSAL CORRIGIDA= [META PREVISTA NO PTR- FATORES DE CORREÇÃO]

B- READEQUAÇÃO DA META PARA MAIS:

A meta mensal também poderá ser readequada para mais, quando ocorrerem fatores

que aumentem a produção estimada no Plano de Trabalho, tais como:

- Realização de mutirão para atendimentos eletivos;
- Aumento da Carga Horária de profissionais da especialidade avaliada; -
- Criação de novos serviços/atendimentos para os quais ocorre oferta de vagas à Central de Regulação. Nesses casos, também deverá haver justificativas validadas pela Diretoria Técnica e Geral da instituição.

Assim: META MENSAL CORRIGIDA =[META PREVISTA NO PTR + FATORES DE CORREÇÃO]

ANEXO II

Nome	Cargo	Atividade Exercida	Departamento
ADRIANA CRISTINA DAVID	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ENFERMEIRO GERAL	ENFERMEIRO	HMMDI
ADRIANA MARQUES DA SILVA	ESPECIALISTA EM SAÚDE - FONOAUDIÓLOGO	FONOAUDIALOGO	HMMDI
ALESSANDRA ARANTES DA SILVA CAMPOS	MÉDICO - CLINICO GERAL/ GENERALISTA	MEDICO CLINICO GERAL	HMMDI
ALESSANDRO TEIXEIRA LEITE	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
AMANDA PAIVA BERNARDES ALVES	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ENFERMEIRO GERAL	ENFERMEIRO	HMMDI
ANA CLARA ARAUJO COSTA	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
ANA LUDMILA DE OLIVEIRA MELO	PROFISSIONAL DE SAUDE	ENFERMEIRO	HMMDI
ANDREIA DELFINO DOS SANTOS	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ENFERMEIRO GERAL	ENFERMEIRO	HMMDI
ANDRESSA MACHADO SANTANA BRASIL	MÉDICO - PROCTOLOGISTA	MEDICO PROCTOLOGISTA	HMMDI
ANGELIKA CRISTINA SILVA MARTINS	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ASSISTENTE SOCIAL	ASSISTENTE SOCIAL	HMMDI
AUREA REGINA PEDROSA DE OLIVEIRA	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
AUREA SIRQUEIRA SANTANA	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM GERAL	TECNICO DE ENFERMAGEM	HMMDI
BRAULINO FERREIRA DA CRUZ	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO EM RADIOLOGIA	TECNICO EM RADIOLOGIA (T.RX)	HMMDI
BRUNA YANA DE CARVALHO LIN	MÉDICO - OFTALMOLOGISTA	MEDICO OFTALMOLOGISTA	HMMDI
CLAUDENICE ALVES FERREIRA	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM GERAL	TECNICO DE ENFERMAGEM	HMMDI
CLAUDIA CARDINALLE CIRINO LEMOS	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
	ESPECIALISTA EM SAÚDE -		

CLAUDIA MARANHÃO BARIANI	PSICÓLOGO	PSICOLOGO	HMMDI
CLAUDIA MARANHÃO BARIANI	ESPECIALISTA EM SAÚDE - PSICÓLOGO	PSICOLOGO	HMMDI
CRISTIANE PORTO CORTEZ BITTAR CLAUDINO	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
CRISTIANE VIEIRA MANSO DE LIMA	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ENFERMEIRO GERAL	ENFERMEIRO	HMMDI
CYNTHIA ELIAS DE OLIVEIRA	MÉDICO - CLÍNICO GERAL/ GENERALISTA	MEDICO CLINICO GERAL	HMMDI
DANIELLA DE CARVALHO PORTAL	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
DANIELLE BARBOSA DE MACEDO	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
DANIELLE MORENO CASTANHO BERTOLINI	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
DEBORA DAMIANA DA SILVEIRA PEREIRA DOS SANTOS	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
DENES RIBEIRO DE OLIVEIRA	MÉDICO	COORDENADOR	HMMDI
DENISE RODRIGUES GALINARI SCARTEZINI	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO EM RADIOLOGIA	TECNICO EM RADIOLOGIA (T.RX)	HMMDI
DILZA GOMES RIBEIRO	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO EM RADIOLOGIA	TECNICO EM RADIOLOGIA (T.RX)	HMMDI
EDUARDO SANTOS LOPES PONTES	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
EKISSANIA ROSA DE ALMEIDA	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ENFERMEIRO GERAL	ENFERMEIRO	HMMDI
ELDOM DE MEDEIROS SOARES	MÉDICO - CLÍNICO GERAL/ GENERALISTA	MEDICO CLINICO GERAL	HMMDI
ELIANE DA SILVA RIBEIRO	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
ELIENE MARIA RICARDO SERRATH CANTANHEDE	ESPECIALISTA EM SAÚDE - FARMACÊUTICO / BIOQUÍMICO	FARMACEUTICO/BIOQUIMICO	HMMDI
ERIBERTO CLEMENTE NETO	MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL	MEDICO CIRURGIAO GERAL	HMMDI
FERNANDA XIMENES LOPES	ESPECIALISTA EM SAÚDE - FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA	HMMDI
FERNANDO SIMIAO DE FREITAS	AUXILIAR EM SAÚDE - AUXILIAR DE FARMÁCIA	AUXILIAR DE FARMACIA	HMMDI
FLAVIO HENRIQUE COSTA DE OLIVEIRA	ESPECIALISTA EM SAÚDE - FARMACÊUTICO	FARMACEUTICO	HMMDI
GABRIELA REBOUCAS DE ARAUJO	MÉDICO - CLÍNICO GERAL/ GENERALISTA	MEDICO CLINICO GERAL	HMMDI
GERALDA APARECIDA DE FARAES	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM GERAL	TECNICO DE ENFERMAGEM	HMMDI
HELEN XAVIER DAMASCENO	ESPECIALISTA EM SAÚDE - FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA	HMMDI

HERIKA CLAUDINO DA COSTA	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM GERAL	TECNICO DE ENFERMAGEM	HMMDI
JAMILE ALVES DE SOUZA GOMES	MÉDICO - CLINICO GERAL/ GENERALISTA	MEDICO CLINICO GERAL	HMMDI
JAMILE SILVA VIEIRA	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ENFERMEIRO GERAL	ENFERMEIRO	HMMDI
JAQUELINY BARSANULFO FERREIRA DE AQUINO BOMFIM	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ENFERMEIRO GERAL	ENFERMEIRO	HMMDI
JOAO MARCELO PORTO DE DEUS	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO EM RADIOLOGIA		HMMDI
KARINA HATCHWELL GERHARDT	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
KELLEN SEBBA DE ALENCAR	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
KLEBER GONCALVES DE OLIVEIRA	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
LAILA SENA MOTA OLIVEIRA	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM GERAL	TECNICO DE ENFERMAGEM	HMMDI
LARISSA MAYUMI TANIGUCHI	MÉDICO - INTENSIVISTA ADULTO	MEDICO INTENSIVISTA	HMMDI
LEANDRO REIS LOUSA	MÉDICO - RADIOLOGISTA	MEDICO RADIOLOGISTA	HMMDI
LETICIA NASCENTE FELIPE DINIZ FERREIRA	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
LIVIA DOMITILA MARINHO GRAMACHO	MÉDICO - RADIOLOGISTA	MEDICO RADIOLOGISTA	HMMDI
LIVIA PAULA SILVA FIGUEIREDO	ESPECIALISTA EM SAÚDE - FARMACÊUTICO	FARMACEUTICO	HMMDI
LORENE ALMEIDA PINHEIRO DE BELEM ROSSAFA	MÉDICO - MASTOLOGISTA	MEDICO MASTOLOGISTA	HMMDI
LUCIA ABADIA DE CARVALHO QUEIROZ	ANALISTA EM ASSUNTOS SOCIAIS	ASSISTENTE SOCIAL	HMMDI
LUCIANA CORREA SOARES	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO EM RADIOLOGIA	TECNICO EM RADIOLOGIA (T.RX)	HMMDI
MARCELLE BRANDAO MARANHÃO DE OLIVEIRA	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
MARCIA CORTIJO DE CAMPOS MARTINI	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
MARCOS LAZARO DE SOUZA GONDIM	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
MARIA DA PENHA ALVES E SILVA CASTRO	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ENFERMEIRO GERAL	ENFERMEIRO	HMMDI
MARIA DO SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM GERAL	TECNICO DE ENFERMAGEM	HMMDI
MARIA LUCIA MEIRELES ANDRADE	MÉDICO - RADIOLOGISTA	MEDICO RADIOLOGISTA	HMMDI

MARINA DE ALMEIDA MAIA	AGENTE DE APOIO ADMINISTRATIVO	AUXILIAR DE SERVICOS DE HIGIENE E LIMPEZA	HMMDI
MARINA SOUZA ROCHA FALCÃO	MÉDICO - OFTALMOLOGISTA	MEDICO OFTALMOLOGISTA	HMMDI
MARLA MOREIRA DE AVELAR	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
MEIRE LUZIA GONCALVES	MÉDICO - CLINICO GERAL/ GENERALISTA	MEDICO CLINICO GERAL	HMMDI
MICHELLE CARNEIRO ALMEIDA	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
NALDIMAR LOURENCO BARBOSA	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
NOESI LOURENCO XAVIER DE PAULA SOUZA	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO EM RADIOLOGIA	TECNICO EM RADIOLOGIA (T.RX)	HMMDI
PEDRO HENRIQUE AVELINO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	HMMDI
PEDRO HENRIQUE MACEDO DOS SANTOS	MÉDICO - OFTALMOLOGISTA	MEDICO OFTALMOLOGISTA	HMMDI
PEDRO HONORATO PINHEIRO	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
RAFAELA PAULA MARCIANO	ESPECIALISTA EM SAÚDE - PSICÓLOGO	PSICOLOGO	HMMDI
RIANE VINICIUS MARTINS FREITAS	MÉDICO - CLINICO GERAL/ GENERALISTA	MEDICO CLINICO GERAL	HMMDI
ROBERTA RASSI ALMEIDA	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
RODOLFO REZENDE MENDONCA	MÉDICO - RADIOLOGISTA	MEDICO RADIOLOGISTA	HMMDI
ROMULO UCHOA	MÉDICO - RADIOLOGISTA	MEDICO RADIOLOGISTA	HMMDI
ROSIMAR CANDIDA FERNANDES COSTA	MÉDICO - ULTRASSONOGRAFISTA	MEDICO ULTRASSONOGRAFISTA	HMMDI
RUTH CARLA ALVES DA COSTA BORGES	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
SAMANTA TEIXEIRA POUZA FURTADO	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
SAMIR ANTONIO MADI	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
SANDRA MARCIA RAMOS PIMENTEL AFIUNE	MÉDICO - PEDIATRA	MEDICO PEDIATRA	HMMDI
SHIRLEY EURIPIA DE REZENDE RIBEIRO	ESPECIALISTA EM SAÚDE - ENFERMEIRO GERAL	ENFERMEIRO	HMMDI
SILMARA CHRISTINE DE ASSUNCAO QUEIROZ E SILVA	PROFISSIONAL DE SAUDE	FISIOTERAPEUTA	HMMDI
SILVIO SEBASTIAO DA COSTA	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO EM RADIOLOGIA	TECNICO EM RADIOLOGIA (T.RX)	HMMDI
SIRLENE DA SILVA PINHEIRO NOBREGA	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM GERAL	TECNICO DE ENFERMAGEM	HMMDI
SUELI DA SILVA TEIXEIRA FELIX	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM GERAL	TECNICO DE ENFERMAGEM	HMMDI

TADEU BATISTA PEREIRA DE CARVALHO	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
TALITA DE TOLEDO LIMA	MÉDICO - CLINICO GERAL/ GENERALISTA	MEDICO CLINICO GERAL	HMMDI
TELMA MARIANO LOURENCO DE SOUZA	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO DE ENFERMAGEM GERAL	TECNICO DE ENFERMAGEM	HMMDI
TEREZINHA GONCALVES DE ALMEIDA OLIVEIRA	ANALISTA EM ASSUNTOS SOCIAIS	ASSISTENTE SOCIAL	HMMDI
TULIO PEREIRA PINTO GAMA	MÉDICO - ULTRASSONOGRAFISTA	MEDICO ULTRASSONOGRAFISTA	HMMDI
VANESSA GONCALVES MARANHÃO	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO EM RADIOLOGIA	TECNICO EM RADIOLOGIA (T.RX)	HMMDI
VANESSA MARTINS PARO DE SIMONE	MÉDICO - RADIOLOGISTA	MEDICO RADIOLOGISTA	HMMDI
VANESSA ROCHA DE OLIVEIRA	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
WESLAINE DE FARIA BATISTA	AGENTE DE APOIO ADMINISTRATIVO	AUXILIAR DE SERVICOS DE HIGIENE E LIMPEZA	HMMDI
WEULER ALVES FERREIRA	MÉDICO - GINECOLOGISTA / OBSTETRA	MEDICO GINECOLOGISTA	HMMDI
WILLIAN CALDEIRA DE MOURA	TÉCNICO EM SAÚDE - TÉCNICO EM RADIOLOGIA	TECNICO EM RADIOLOGIA (T.RX)	HMMDI
YVANA DE CARVALHO RISPOLI	ESPECIALISTA EM SAÚDE - CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	CIRURGIAO DENTISTA	HMMDI

ANEXO III

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

(Art. 22, inciso II, Lei nº 13.019/2014)

Objeto:

Formalização de TERMO DE COLABORAÇÃO EMERGENCIAL para gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital e Maternidade Dona Iris, assegurando a continuidade e eficiência dos atendimentos hospitalares e ambulatoriais, no âmbito do Município de Goiânia.

Finalidade:

Assegurar o pleno funcionamento do HMMDI por meio da transferência regular de recursos financeiros, vinculados ao Fundo Nacional de Saúde – SUS, Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, observando a legislação vigente, as cláusulas do convênio e o Plano de Trabalho aprovado, especialmente no tocante às metas assistenciais e seus fatores de correção.

Base Legal:

Lei nº 13.019/2014, art. 22, inciso II – obrigatoriedade de apresentação de cronograma de desembolso no plano de trabalho;

Lei Complementar nº 101/2000 – gestão fiscal planejada e responsável;

Lei nº 4.320/1964, art. 54 – liquidação da despesa mediante comprovação do direito creditório;

Anexo I – Fatores de Correção das Metas, integrante do Plano de Trabalho; Demais normas correlatas e regulamentos aplicáveis.

1. Cronograma de Desembolso Previsto

VALOR TOTAL DAS DESPESAS DO HMDI COM CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS, MATERIAIS DE CONSUMO, MEDICAMENTOS, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E INVESTIMENTO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	TOTAL
1 DESPESAS CONTRATOS DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E NÃO MÉDICOS	R\$ 25.799.383,37
1.1 CLT com encargos	R\$ 16.260.148,14
1.2 Outras Formas de Contratação-Médico	R\$ 9.480.006,65
1.3 Outras Formas de Contratação-odontológica	R\$ 59.228,58
2. MEDICAMENTOS	R\$ 1.241.905,74
3. DESPESAS MATERIAIS	R\$ 2.138.557,45
3.1 Materiais Hospitalares	R\$ 954.130,57
3.2 Gases Medicinais	R\$ 488.531,53
3.3 Dietas Enterais e Parenterais	R\$ 695.895,34
4 DESPESAS MATERIAIS DIVERSOS	R\$ 372.697,10
4.1 Material de Higienização	R\$ 229.714,26
4.2 Material Expediente	R\$ 53.814,26
4.3 Combustível	R\$ 89.168,58
5. MATERIAIS DIVERSOS	R\$ 4.242.519,14
5.1 Laboratório	R\$ 979.181,02
5.2 SADT	R\$ 546.000,00
5.3 Nutrição produção	R\$ 1.718.038,18
5.4 Esterelização CME	R\$ 476.142,84
5.5 Controlador de acesso	R\$ 241.800,00
5.6 Transporte Externo de pacientes	R\$ 259.714,26
5.7 Coleta de Resíduos	R\$ 21.642,84
6. MANUTENÇÃO	R\$ 452.362,44
6.1 Engenharia Clínica	R\$ 199.505,28
6.2 Engenharia Predial	R\$ 252.857,16
7. Seguros/Impostos/Taxas	R\$ 216.428,58
7.1 Seguros	R\$ 173.142,84
7.2 Impostos/Taxas	R\$ 43.285,74
8. Telefonia	R\$ 21.642,84
9. Água	R\$ 109.729,26
10. Energia Elétrica	R\$ 329.571,42
11. Prestação de Serviços Terceiros	R\$ 529.609,60
12. Locação de Equipamentos Médicos	R\$ 129.857,16
13. Informática serviços e locação de equipamentos hardware e software	R\$ 184.200,00
14. TOTAL	R\$ 35.768.464,10

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HMDI

Discriminação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Valor do Repasse	R\$ 5.961.410,68	R\$ 5.961.410,68	R\$ 5.961.410,68	R\$ 5.961.410,68	R\$ 5.961.410,68	R\$ 5.961.410,68
Valor Total do Projeto (6 meses)	R\$ 35.768.464,10					

Observância aos Fatores de Correção das Metas (Anexo I) do Plano de Trabalho.

O desembolso das parcelas ficará condicionado à comprovação do cumprimento das metas mensais estabelecidas no Plano de Trabalho, **considerando-se os ajustes decorrentes dos Fatores de Correção previstos no Anexo I**, os quais poderão resultar em readequação da meta para menos ou para mais, nos termos a seguir:

A – Readequação para Menos:

Serão aplicados os redutores previstos nos FC1 a FC4, abrangendo, entre outros, ausência de carga horária de profissionais da SMS sem reposição, vagas não aproveitadas pela Central de Regulação, absenteísmo de pacientes e suspensões de atendimento por motivos técnicos ou estruturais.

B – Readequação para Mais:

Será possível a ampliação da meta mensal quando ocorrerem fatores como mutirões, aumento de carga horária de profissionais ou criação de novos serviços com oferta à Central de Regulação.

Cálculo:

META MENSAL CORRIGIDA = [META PREVISTA NO PTR ± FATORES DE CORREÇÃO]

Disposições Jurídico-Administrativas

A liberação de cada parcela dependerá de comprovação documental idônea da produção assistencial, relatórios gerenciais e fiscais, além do cumprimento das obrigações contratuais e legais.

As alterações nas metas, para mais ou para menos, deverão ser formalmente justificadas e aprovadas pela Diretoria Técnica e pela Diretoria Geral, com base nos relatórios e documentos comprobatórios.

O não cumprimento das condições estabelecidas no Plano de Trabalho, bem como a inobservância das regras do Anexo I, poderá implicar glosa parcial ou total da parcela, bem como outras sanções previstas na Lei nº 13.019/2014 e no Termo de Colaboração firmado.

Goiânia, 14 de agosto de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Abraao Simao de Almeida**, **Usuário Externo**, em 15/08/2026, às 22:28, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Gaspar Machado Pellizzer**, **Secretário Municipal de Saúde**, em 15/08/2026, às 23:09, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
<https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **11153373** e o
código CRC **4B9EEE54**.

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar -
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 26.29.000024552-6

SEI Nº 11153373v1