

Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

**TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 001/2013**

**TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO  
CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS  
E O INSTITUTO DE GESTÃO E  
HUMANIZAÇÃO-IGH, NA FORMA ABAIXO.**

O **ESTADO DE GOIÁS**, doravante denominado **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Cívica, nº 01, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS, brasileiro, advogado inscrito na OAB-GO sob o nº 18.851, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/SES-GO, com sede na Rua SC-1, nº 299, Prq. Santa Cruz, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.529.964/0001-57, representada pelo Secretário de Estado da Saúde, ANTONIO FALEIROS FILHO, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 200.173-2-SSP/GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 118.971.206-72, com a interveniência da **AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS/AGR**, doravante denominada **INTERVENIENTE**, pessoa jurídica de direito público, constituída na forma de autarquia, com sede na Av. Goiás, nº 305, Ed. Visconde de Mauá, Centro, nesta capital, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Regulador, HUMBERTO TANNÚS JÚNIOR, brasileiro, divorciado, economista, portador da CI/RG nº 472.932-DGPC/GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 167.058.231-00, de conformidade com o disposto no art. 1º, § 4º, da Lei nº 13.569, de 27/12/1999, com a redação conferida pela Lei nº 17.268, de 04/02/2011, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH**, doravante denominado **CONTRATADO**, pessoa jurídica de direito privado, qualificado como organização social, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.858.570/0001-33, com endereço na Av. Antônio Carlos Magalhães, nº 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador-BA, CEP 41800-700, com estatuto registrado no Cartório de Registro Especial de Títulos e Documentos e de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, 1º Ofício da Comarca de Salvador-BA, sob o nº 29.848, Livro A-15, microfilmado sob o nº de ordem 29.848, rolo 427, neste ato representado por PAULO BRITO BITTENCOURT, brasileiro, casado, administrador de empresas, domiciliado na Rua João Bião Cerqueira, 212, apto. 1104, Pituba, Salvador/BA, CEP 41830-580, portador da CI/RG nº 3.542.155-07 e inscrito no CPF/MF sob o nº 457.702-205-20, decidem celebrar o presente **TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO**, nos autos do processo administrativo nº 201300010018898, que passa a ser parte integrante deste ajuste, independentemente de transcrição.

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto a transferência da gestão da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) ao Instituto de Gestão e Humanização (IGH), em virtude da integração daquela unidade ao Hospital Materno Infantil (HMI), operada pelo Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO**

A presente transferência decorre da Requisição de Despesa emitida pela Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde-SUNAS (fl. 02) e da proposta do CONTRATADO, às fls. 24/46 e encontra seu fundamento no art. 1º, inciso X, alínea "a", do Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO**

Fica a gestão da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) transferida à responsabilidade do CONTRATADO, que assume o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde naquela unidade.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Sem prejuízo de outras obrigações estabelecidas na legislação pertinente, o CONTRATANTE obriga-se a:

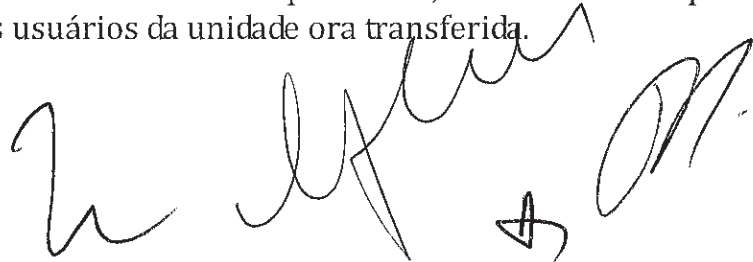
I. Oferecer adequada estrutura física e operacional ao CONTRATADO, tais como materiais permanentes, equipamentos e instrumentos, com vistas ao fiel cumprimento das obrigações assumidas no presente ajuste;

II. realizar os repasses mensais com pontualidade;

III. prestar os esclarecimentos e informações necessários ao CONTRATADO, de forma a orientá-lo na correta prestação dos serviços e no atingimento das metas pactuadas, dirimindo as omissões deste instrumento e dando-lhe ciência de qualquer alteração contratual que se mostre necessária;

IV. manter no sítio da SES/GO e no Portal da Transparência do Governo do Estado, na internet, dados sobre o presente ajuste, sua execução e avaliação.;

V. Realizar o acompanhamento mensal e a avaliação semestral *in loco*, sob os aspectos de gestão, contábil e jurídico, com vistas ao acompanhamento e à monitoração do cumprimento das metas pactuadas, bem como da qualidade da assistência prestada aos usuários da unidade ora transferida.



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

**CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

Sem prejuízo de outras obrigações estabelecidas na legislação pertinente, o CONTRATADO obriga-se a:

- I. cumprir fielmente o pactuado neste instrumento e seus anexos;
- II. realizar a administração e o gerenciamento da unidade ora transferida, por meio de técnicas modernas e adequadas que garantam o desenvolvimento de sua estrutura funcional e física, bem como o provimento dos insumos e medicamentos necessários ao seu pleno funcionamento.
- III. Atender exclusivamente os usuários do SUS na unidade, de forma a:
  - a) garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados e a integralidade da assistência, dentro de sua capacidade instalada;
  - b) implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento ao SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco;
  - c) garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
  - d) alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços elencados no Anexo Único deste instrumento;
  - e) garantir os requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da unidade ora transferida no Ministério da Saúde-MS;
  - f) Buscar certificação de qualidade em saúde;
- IV. implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios estabelecidos pelo CONTRATANTE;
- V. aderir, implantar e/ou alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar disponibilizados ou indicados pelo CONTRATANTE, contemplando todos os módulos necessários a gestão da unidade;
- VI. alimentar, com fidelidade, o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar-SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde;
- VII. registrar todo faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ do Fundo Especial de Saúde-FUNESA, de acordo com as normas do Ministério da Saúde;
- VIII. manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade ora transferida e com os serviços prestados, de conformidade com o estabelecido nas normas sanitárias;
- IX. firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos ou contratar pessoal habilitado;
- X. incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS,

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

disposta na Portaria nº 2838/MS, de 01/12/2011, além do logotipo da unidade ora transferida e do CONTRATADO;

XI. manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na unidade, disponibilizando, a qualquer momento, ao CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e a segurança dos serviços prestados;

XII. arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao CONTRATANTE, usuários e/ou a terceiros por culpa ou dolo de seus colaboradores e contratados, na execução dos serviços ora transferidos;

XIII. providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à execução dos serviços objeto do presente termo, junto aos órgãos competentes;

XIV. abster-se de cobrar, em qualquer hipótese e a qualquer título, direta ou indiretamente, por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares prestados ao paciente;

XV. dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados, que deverão conter, pelo menos: nome, número do documento de identificação com foto e endereço completo de sua residência, com vistas ao planejamento das atividades assistenciais;

XVI. enviar ao CONTRATANTE, até o dia 10 do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, na forma por ele definida, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados;

XVII. Em relação aos direitos dos usuários:

a) manter atualizado seu prontuário arquivo médicos, considerando os prazos previstos na legislação aplicável;

b) não utilizar nem permitir que terceiros o utilizem para fins de experimentação;

c) justificar, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto neste ajuste;

d) permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização-PNH;

e) esclarecer sobre os direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

f) respeitar a decisão de consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

- g) garantir a confidencialidade de seus dados e informações;
- h) assegurar o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- j) garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previsto em lei;
- k) fornecer, por ocasião da alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, em papel timbrado denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, pelo menos os seguintes dados:
- k.1) Nome do usuário;
  - k.2) Nome da Unidade;
  - k.3) Motivo da internação (CID-10);
  - k.4) Data de admissão e data da alta;
  - k.5) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
  - k.6) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- l) incentivar o uso seguro de medicamentos, tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas estabelecidos pelo CONTRATANTE;
- m) realizar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.
- n) realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria ante as sugestões, queixas e reclamações, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- o) instalar Serviço de Atendimento ao Usuário-SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pelo CONTRATANTE, independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo SUS, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades;
- p) identificar as carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando ao CONTRATANTE, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
- XIX. Abster-se de adotar qualquer medida unilateral de mudanças na oferta de serviços, nos fluxos de atenção consolidados ou na estrutura física da unidade, sem a prévia ciência e aprovação do CONTRATANTE;
- XX. possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia-NHE, responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

XXI. implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral-NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade;

XXII. movimentar os recursos financeiros transferidos pelo CONTRATANTE em conta (s) bancária (s) específica (s) e exclusiva (s), vinculada (s) à unidade ora transferida, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios do CONTRATADA;

XXIII. publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente ajuste, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente;

XXIV. elaborar e encaminhar à Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização dos Serviços Públicos-AGR e ao CONTRATANTE, em modelos estabelecidos por aquela agência, relatórios de execução mensal, até o dia 10 do mês subsequente ao trimestre;

XXV. elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado ao CONTRATANTE e à AGR até o dia 10 de janeiro do ano subsequente;

XXVI. anexar à prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com os serviços de água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;

XXVII. comunicar ao CONTRATANTE e à AGR todas as aquisições e doações de bens móveis realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

XXVIII. tomar ciência, no prazo de 10 (dez) dias após a assunção do gerenciamento da unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros ajustes firmados pelo CONTRATANTE, manifestando-se, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, quanto ao interesse em mantê-los;

XXIX. permitir o livre acesso da AGR, da Controladoria-Geral do Estado-CGE, das Comissões instituídas pelo CONTRATANTE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria, a todos os atos e fatos relacionados, direta ou indiretamente, com o presente ajuste;

XXX. elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da outorga deste instrumento, os regulamentos de gestão de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços com recursos públicos, que deverão ser aprovados pela Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde/SUNAS, e pela AGR;

XXXI. observar os indicadores de desempenho, de acordo com o disposto nas

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás-TCE-GO e suas eventuais alterações;

XXXII. realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com divulgação na imprensa oficial, além de manter a capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente ajuste;

XXXIII. garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do SUS sob sua responsabilidade, bem como a de todos aqueles que trabalham na unidade;

XXXIV. providenciar negociação e celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da unidade, sempre em compatibilidade com o praticado no mercado de trabalho;

XXXV. elaborar regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados na contratação de obras, serviços, compras e alienações, consubstanciados nos princípios gerais de licitação, e publicar no Diário Oficial do Estado no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste instrumento, que deverá incluir cláusulas dispendo sobre:

- a) procedimentos abertos e acessíveis ao público;
- b) destinação dos bens móveis e imóveis adquiridos com recursos públicos, com vinculação exclusiva à execução do presente ajuste;
- c) inalienabilidade dos bens adquiridos com recurso públicos;
- d) necessidade de anuência do poder público para a alienação de bens e obrigatoriedade de investimento dos recursos advindos de tais alienações no desenvolvimento das atividades objeto do presente ajuste;
- e) utilização de plataforma de gerenciamento eletrônico de aquisições e contratações, similar à plataforma *Bionexo*, utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

f) vedação a que a entidade mantenha qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional com pessoas físicas e/ou jurídicas que se vinculem, por grau de parentesco, com seus dirigentes com poder decisório;

XXXVI. empreender meios para obtenção de receita própria complementar, respeitando os princípios deontológicos e a missão das entidades qualificadas como organização social;

XXXVII. criar/alterar seu Regimento Interno, obedecendo o disposto no artigo 5º, IV, da Resolução Normativa nº 007/2011, do Tribunal de Contas do Estado-TCE/GO.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O CONTRATADO poderá requerer ao CONTRATANTE o ressarcimento de despesas não pactuadas, realizadas mediante autorização prévia.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A contratação de compras, obras, serviços e alienações com emprego de recursos provenientes do presente ajuste, deverão passar por análise e aprovação do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUARTO - O cabeçalho do documento preconizado no inciso XVII, "k", desta cláusula deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";

PARÁGRAFO QUINTO - O documento preconizado no inciso XVII, "k", desta cláusula deverá trazer o "ciente" do usuário ou de seu representante legal na segunda via e deverá ser arquivado no prontuário do usuário, observadas as exceções previstas em lei.

PARÁGRAFO SEXTO - No caso preconizado no inciso XXVIII desta cláusula, havendo interesse em manter os ajustes, o CONTRATADO deverá providenciar sua sub-rogação junto aos contratados, com a anuência do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Para cumprimento do disposto no inciso XXXVI desta cláusula, o CONTRATADO poderá prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, excedentes das metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob gestão estadual.

PARÁGRAFO OITAVO - Os serviços a que se referem o parágrafo sexto desta cláusula serão objeto de faturamento e pagamento complementares pelo CONTRATANTE, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.

**CLÁUSULA SEXTA - DA GESTÃO DE PESSOAS**

O CONTRATADO utilizará os recursos humanos necessários e suficientes à realização das ações previstas neste ajuste, de acordo com plano de gestão de pessoas que adotará modelo misto de trabalhadores, no qual uma parcela será composta de servidores próprios, mantidos pelo CONTRATANTE, e outra parcela, de empregados contratados mediante processo seletivo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O CONTRATANTE poderá pôr à disposição do CONTRATADO servidores de seu quadro de pessoal permanente, garantidos a estes todos os direitos e vantagens preconizados na legislação pertinente, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária paga pelo CONTRATADO.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O CONTRATANTE deduzirá, do valor do repasse mensal, 50% (cinquenta por cento) do valor mensal de seu gasto com a folha de pagamento



Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

relativa aos servidores lotados na unidade ora transferida, de conformidade com o dimensionamento de recursos humanos apresentado pelo CONTRATADO e aprovado pelo CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO REPASSE MENSAL E DO VALOR GLOBAL**

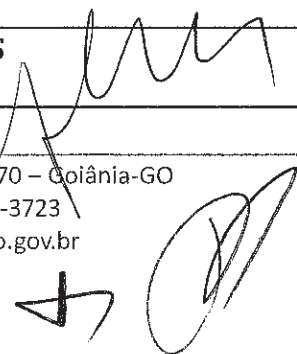
Em virtude da transferência efetivada pela cláusula terceira do presente instrumento, o CONTRATANTE repassará ao CONTRATADO o valor mensal de R\$ 1.067.000,00 (hum milhão e sessenta e sete mil reais), correspondentes a 39 (trinta e nove) leitos ao custo unitário de R\$ 27.358,98 (vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e oito centavos), perfazendo o valor global de R\$ 7.397.866,66 (sete milhões, trezentos e noventa e sete mil, oitocentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos).

PARÁGRAFO ÚNICO - O valor mensal estabelecido no *caput* desta cláusula é composto de parcela fixa, correspondente a 80% (oitenta por cento) e parcela variável, correspondente a 20% (vinte por cento), definidas com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

**CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas oriundas do presente ajuste serão custeadas com os recursos discriminados abaixo, conforme Nota de Empenho nº 0062, de 13/11/2013, no valor de R\$ 1.067.000,00 (hum milhão e sessenta e sete mil reais), às fls. 58/59 do processo administrativo nº 201300010018898, devendo o valor restante ser empenhado no exercício seguinte.

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2850	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
FUNÇÃO	10	SAÚDE
SUB-FUNÇÃO	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA	1023	PROGRAMA PROMOÇÃO E GARANTIA DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
AÇÃO	1265	IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE GERENCIAMENTO HOSPITALAR COM PUBLICIZAÇÃO E PARCERIAS COM O TERCEIRO SETOR
GRUPO DE DESPESA	03	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
FONTE DE RECURSO	00	RECEITAS ORDINÁRIAS



Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

**CLÁUSULA NONA – DO PLANO DE METAS**

Em virtude da transferência efetivada pelo presente ajuste, o CONTRATADO obriga-se ao cumprimento do plano de metas estabelecido nos anexos deste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA**


O presente termo vigorará de 1º de dezembro de 2013 a 28 de junho de 2014.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

O presente termo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua outorga, às expensas do CONTRATANTE, e será oportunamente apreciado pelo Tribunal de Contas do Estado.

E por estarem acordes, assinam as partes em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos e desejados efeitos.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, Goiânia, 02 de dezembro de 2013.

  
**ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS**  
Procurador-Geral do Estado

  
**ANTONIO FALEIROS FILHO**  
Secretário de Estado da Saúde

  
**HUMBERTO TANNÚS JÚNIOR**  
Presidente da AGR

  
**PAULO BRITO BITTENCOURT**  
Instituto de Gestão e Humanização

**- TESTEMUNHAS:**

1. ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ CI/RG: \_\_\_\_\_  
2. ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ CI/RG: \_\_\_\_\_

**TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 001/2013**

**ANEXO I**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

**Nome:** Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL)

**CNES:** 2339080

**Endereço:** Rua 230 s/n, Setor Nova Vila, Goiânia-GO - CEP 74640-210

**Tipo de Unidade:** Hospital de Extensão Universitária e Unidade de Referência para atendimento de Ginecologia, Obstetrícia, Mastologia, Cirurgia Plástica Reparadora, Pediatria (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças até dois anos de vida, nascidas na Maternidade) e Planejamento familiar (métodos anticoncepcionais, laqueadura tubária - LTB, vasectomia) com serviço de Urologia, Cardiologia (consulta e avaliação de risco), de Média Complexidade devidamente referenciado pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal.

**Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

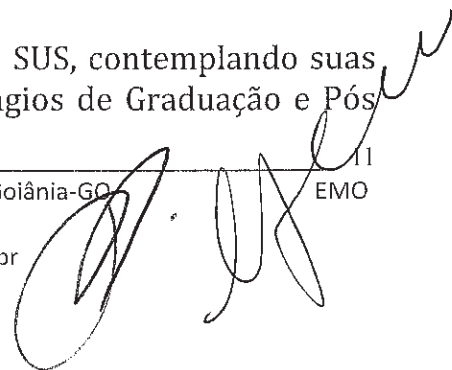
**Gestão do Sistema:** Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

**1.1. Introdução**

A Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, proprietária e Gerente da Unidade de Saúde acima identificada, no intuito de atender aos princípios basilares da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde - SUS, apresenta o Termo de Referência para a integração da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes ao Hospital Materno Infantil - HMI /SES/GO.

O Hospital Materno Infantil -HMI deverá observar os seguintes objetivos específicos:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- Resolubilidade e qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde - MS;
- Busca de certificação de qualidade;
- A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino: estágios de Graduação e Pós



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós Graduação Sensu Lato, Especialização e Residência Multiprofissional e em áreas especializadas, em conformidade com as legislações vigentes.

## 1.2. Descrição da Unidade

Hospital especializado em Média Complexidade em Urgência/Emergência para atendimento de Ginecologia, Obstetrícia, Mastologia, Cirurgia Plástica Reparadora, Pediatria (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças até dois anos de vida, nascidas na Maternidade) e Planejamento familiar (métodos anticoncepcionais, laqueadura tubária - LTB , vasectomia) com serviço de Urologia, Cardiologia (consulta e avaliação de risco), sendo referência para a Região Metropolitana de Goiânia e todo o Estado, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente.

A MNSL foi o primeiro hospital público do Estado e o primeiro hospital de Goiânia a conquistar o Título de Hospital Amigo da Criança, em junho de 1999, conferido pela UNICEF.

Possui arquitetura horizontalizada, com a seguinte capacidade instalada:

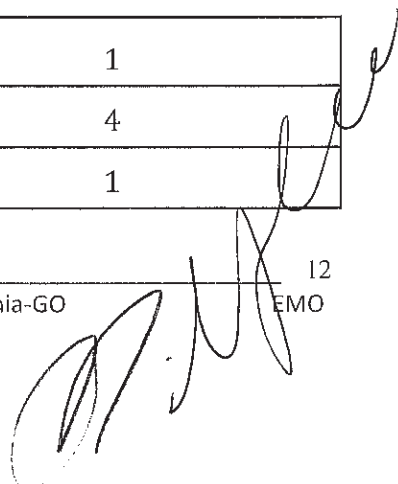
1.2.1 Recepção Central. Possui um espaço com televisão e capacidade para 41 cadeiras e 4 salas assim distribuídas:

Cartório e Prefeitura Municipal	1 sala
Banheiro para deficientes físicos e funcionários	1
Banheiro para pacientes	2

1.2.2 Ambulatório: Dividido em Puericultura e Ginecologia/Obstetrícia

1.2.2.1 Puericultura/Fonoaudiologia. Possui 6 salas assim distribuídas:

Recepção	1
Consultórios de Puericultura	4
Sala de vacina	1





Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

1.2.2.2 Ginecologia/Obstetrícia. Possui 4 consultórios, 1 banheiro e uma recepção.

1.2.3. Corredor do Ambulatório

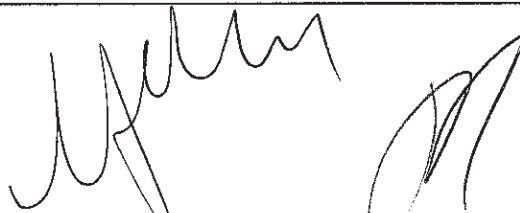
Auditório	1	Capacidade para 80 pessoas
Recursos Humanos	1 sala	Onde funciona: departamento pessoal, serviço de qualidade e pesquisa
Arquivo do Recursos Humanos	1 sala pequena	
Serviço Social	1 sala	
Laboratório	3 salas	Realização de exames de bioquímica, imunologia e alguns de hematologia
		Todas as microscopias e onde é realizada a estocagem de reagentes
		Coleta de sangue dos pacientes.
SAME	1 sala	
Banheiros	3	

1.2.4. Urgência/ Emergência

Sala de Ultra-sonografia	2
Sala de Triagem	2

1.2.5. Internação. Oferece atendimento:

Ginecologia	Obstetrícia
Neonatologia	Mastologia e cirurgia plástica reparadora (consulta e cirurgias)



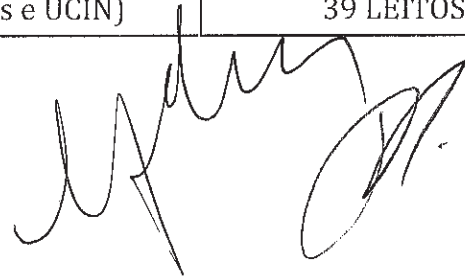
**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios****1.2.5.1. Enfermarias Clínicas**

Obstetrícia com alojamento conjunto (2 Enfermarias localizadas na ala da urgência/emergência e 1 no corredor do pré-parto)	19 leitos
Ginecologia (localizada na ala da urgência/emergência)	07 leitos
Tratamento Clínico (localizada no final do corredor da ala da UCIN)	03 leitos
<b>TOTAL</b>	<b>29 leitos</b>

OBS: O Hospital possui uma Enfermaria de Pré- Parto com 4 leitos. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as inter consultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

**1.2.5.2 Unidade de Cuidados Intermediários - UCIN**

Berçário de médio risco	2 berços
Internação	8 berços
Sala de preparo de medicação	1
Isolamento	1
Expurgo	1
<b>TOTAL</b>	<b>10 leitos</b>
<b>TOTAL DE LEITOS DA MNSL (Enf. Clínicas e UCIN)</b>	<b>39 LEITOS</b>



Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

1.2.6. Centro Cirúrgico

Cirurgia	4 salas	Cesariana/curetagem e cirurgia ginecológica contaminada/parto normal, cesáreas e cirurgias ginecológicas/exclusivo para parto normal
Recuperação Pós-Anestésica - RPA	3 leitos	
Vestiário masculino	1	
Vestiário feminino	1	
Copa	1	
CME	1	
Expurgo	1	

O Centro Cirúrgico possui 5 salas de cirurgia e uma RPA com 1 leito para atender os procedimentos cirúrgicos, com funcionamento ininterrupto todos os dias da semana.

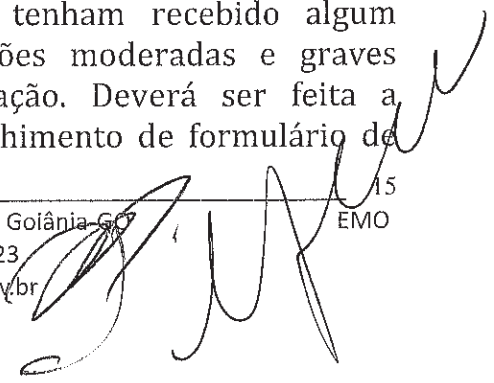
1.2.7. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT. Dispõe de equipamentos e procedimentos de diagnóstico tais como:

Análises Clínicas	Anatomia Patológica (realizado por meio de Chek- in e encaminhado para serviço terceirizado do SUS).
Eletrocardiografia	Cardiotocografia
Colposcopia	Ultrassonografia

Obs: O exame e o laudo técnico de Ultrassonografia deverá ser realizado pela Central Remota de Laudos.

1.2.8. Eventos Adversos Moderados e Graves Pós Vacinação - EAPV

O EAPV presta atendimento aos indivíduos que tenham recebido algum imunobiológico e venham a apresentar complicações moderadas e graves causadas pelas vacinas do Calendário de Imunização. Deverá ser feita a notificação de todos os eventos, por meio do preenchimento de formulário de



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

notificação e investigação de eventos adversos pós vacinação, e informar os EAPV graves e /ou inusitados, por telefone, à Divisão de Imunização do Município de Goiânia (3524-3808) ou à Coordenação Estadual de EAPV (3201-4547/4543).

### 1.3. Ensino e Pesquisa

É de fundamental importância a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão nos hospitais da rede hospitalar da SES/GO pois os mesmos encontram-se em processo de certificação junto ao Ministério da Saúde/Ministério da Educação para obtenção de certificado de hospital de Ensino e Pesquisa do SUS.

A certificação do MEC/MS é reconhecida nacionalmente como um quesito de excelência em qualidade da instituição de saúde, à semelhança dos certificados de acreditação hospitalar.

A Unidade deverá atender a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2400/2007, de 02/10/2007, que regulamenta o processo de certificação.

A Unidade deverá desenvolver atividades em parceria com instituições de ensino profissionalizante e de ensino superior, oferecendo campos de prática para estágios de graduação, estágios de cursos profissionalizantes e de pós-graduação. Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da atenção a saúde oferecida aos usuários do SUS.

Para o desenvolvimento dessas atividades, a Unidade deverá ser adequada às exigências do MEC para as devidas certificações.

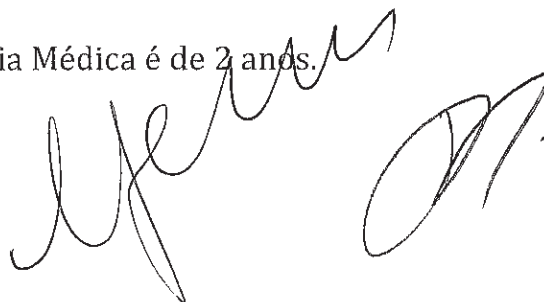
#### 1.3.1. Residência Médica

O Programa de Residência Médica-PRM é reconhecido pelo Ministério da Educação-MEC, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica-CNRM e na MNSL está funcionando como um cenário de práticas do Hospital Materno Infantil-HMI nas áreas de: Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia.

A prática médica é por um período de 3 (três meses) onde, nesse espaço de tempo, o Residente de Ginecologia/ Obstetrícia atua no ambulatório, na cirurgia e realiza plantão e o Residente de Pediatria atua somente no ambulatório de puericultura.

A duração média de cada Residência Médica é de 2 anos.

Fonte: Ensino e Pesquisa





Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

Especialidades	Quantitativo R1	Horários
Ginecologia/Obstetrícia	1	2ª e 3ª feiras: cirurgia 4ª e 5ª feiras: plantão de 6 horas 6ª feira: plantão de 12 horas
Pediatria	1	De 2ª a 6ª feira das 8h00 às 17h00
TOTAL	2	

Os preceptores são os médicos plantonistas do hospital de preferência mestre/doutor ou especialista em sua área profissional.

### 1.3.2. Internato Médico

Possui Internato em Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria em Convênio com as Universidades: Unirg-Gurupi/TO, Universidade Evangélica-GO e Universidade Federal de Goiás-GO.

## 2. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

### 2.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

#### 2.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação.
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação.

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

- Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições.
- Serviço de Nutrição Enteral conforme a Resolução - RDC/ MS/SNVS nº 63 de 6 de julho de 2000.
- Serviço de Nutrição Parenteral conforme a Portaria nº 272/MS/SNVS de 8 de abril de 1998.
  - Assistência por equipe médica especializada.
  - Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
  - Material descartável necessário à assistência multiprofissional.
  - Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
  - Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes.
  - Sangue e hemoderivados.
  - Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, contempladas na tabela unificada do SUS.
  - Fornecimento de enxoval hospitalar.
  - Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.
- Exames e laudos técnicos de Ultrassonografia que deverão ser realizados pela Central Remota de Laudos.

#### **4.2. Atendimento às Urgências**

2.2.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam realizados pelo Serviço de Urgência da Unidade a pessoas encaminhadas por meio do SAMU 192 e SIATE e reguladas pelo Complexo Regulador Estadual.

2.2.2. Deverá ser implantado o Acolhimento do Usuário por Classificação de Risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, definida sob supervisão médica, conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/GO.

2.2.3. Se a assistência prestada em regime de urgência na Unidade der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento de Urgência e sim como um atendimento hospitalar.

2.2.4. Se, em consequência do atendimento de Urgência na Unidade, o usuário é colocado em regime de observação por um período menor que 24 horas, e não

Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da urgência, não gerando nenhum registro de internação.

### 2.3. Atendimento Ambulatorial

Além de consultas por profissionais de saúde e o atendimento nos programas específicos, a equipe ambulatorial executa as prescrições da equipe multiprofissional, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumpre as atribuições próprias de enfermagem, sempre cooperando com o corpo clínico e visando o bem estar do paciente, priorizando os casos mais graves ao proporcionar assistência imediata .

### 2.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

Serão disponibilizados exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos na Unidade. O exame e o laudo técnico de Ultrassonografia deverá ser realizado pela Central Remota de Laudos.

### 2.5 Complementação da Assistência

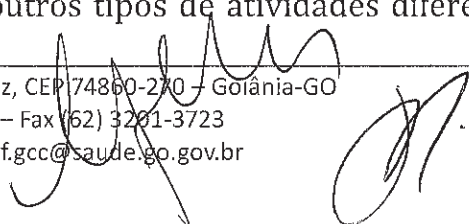
Enfermagem	Nutrição	Psicologia
Fisioterapia	Serviço Social	Farmácia
Fonoaudiologia		

A MNSL possui uma série de projetos a serem implantados os quais deverão oferecer serviços diferenciados que visam complementar a assistência oferecida aos seus usuários como exemplo, o Projeto da Rede Cegonha a qual passou a fazer parte desde março de 2012 e o Projeto para implantação de Leitos Psicossocial onde, de acordo com a Portaria nº 26/2013 do Estado de Goiás , está determinado que seja habilitado 04 leitos para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas na unidade.

Todos esses programas deverão contar com equipe especializada, com significativa demanda de usuários, incluindo orientação aos familiares.

### 2.6. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se ao longo da vigência do ajuste, de comum acordo entre as partes, a Contratada ou a SES/GO se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes das



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/GO. Essas atividades serão autorizadas, após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de termo aditivo ao Contrato.

**2.7. Requisitos exigidos para execução do Termo de Transferência**

Tendo em vista que a Unidade funcionará com o perfil descrito, cabe a SES/GO acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

2.7.1. O Contratado deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível com o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

4.7.2. A Unidade deverá possuir um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe.

2.7.3. Cada médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

2.7.4. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002.

2.7.5. A Unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

2.7.6. A Unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.

2.7.7. A Unidade deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple, no mínimo: controle de estoques, do almoxarifado e farmácia, sistema de custos, prontuário médico observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/GO.

2.7.8. A Unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

2.7.9. A gestão da Unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

2.7.10. A Unidade deverá manter serviço de manutenção de equipamentos médico-hospitalares e predial, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde.

2.7.11. A gestão da Unidade, se for necessário, poderá agregar alguns serviços como lavanderia, cozinha, almoxarifado, laboratório e CME.

2.7.12. Os serviços de puericultura e imunização da maternidade deverão ser transferidos, para as unidades ambulatoriais de saúde do município de Goiânia, por serem um serviço direcionado à atenção básica, ficando a unidade com mais espaço físico para direcionar um melhor atendimento à saúde da mulher.

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

2.7.13. A Unidade deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE e constituir legalmente e manter ativas Comissões :

<ul style="list-style-type: none"><li>• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comissão de Verificação de Óbitos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comissão de Análise e Revisão de Prontuários</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comissão de Ética Médica e de Enfermagem e Multidisciplinar</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA e SESMT</li></ul>	

OBS: Poderão ser criadas as Comissões de Residência Médica e Multiprofissional quando forem implantadas as respectivas residências.

2.7.13.1. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH deve atender a Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e a Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010.

2.7.14. A Unidade deverá atender à legislação sanitária federal, estaduais e municipais aplicáveis.

## **2.8. Serviços a serem Implantados e Implementados:**

### **2.8.1 Realizar/Implantar:**

- Unidade de Cuidados Intermediários - UCIN com capacidade para 10 leitos o qual deverá obedecer as Legislação Consultadas : Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 , Portaria nº 1091 de 25 de agosto de 1999 e Manual de Assistência ao RN, da Coordenação Materno Infantil do MS, 1994 , onde as mesmas referem que as UCINS serão responsáveis pelo cuidado de RN nas seguintes condições:

I. Recém-nascido que após alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares

II. Recém-nascidos com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO2) elevada (FiO2 > 30%);

III. Recém- Nascido com peso superior a 1.000 g e inferior a 1.500 g, quando estáveis , sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso;

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

IV. Recém- Nascido maior que 1.500 g que necessite de venóclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ ou em uso de antibióticos com quadro estável;

V. Recém- Nascido em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguinotransfusão;

VI. Recém- Nascido submetido a procedimento de exsanguinotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico;

VII. Recém- Nascidos submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós- operatório imediato em UTIN.

- área de estar para os pais e seus filhos, destinada a incentivar o contato entre o RN e os pais

- plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde- PGRSS, sobre o qual tramita no Tribunal de Justiça de Goiás o Processo nº 200804316109

- reservatório de água com capacidade para 10.000 lts

- na entrada do setor da UCIN, área destinada a lavagem das mãos e braços até o cotovelo e vestimento do capote para todos os visitantes da UCIN, conforme legislação vigente.

- sala de estabilização com um leito de acordo com a Portaria nº 2048-GAB/MS

- instalação do grupo gerador, juntamente com a construção de um abrigo, com isolamento acústico

- abrigo de resíduos sólidos

- instalação de 2 aparelhos de ar condicionado na UCIN

- construção de uma entrada independente para os funcionários do hospital

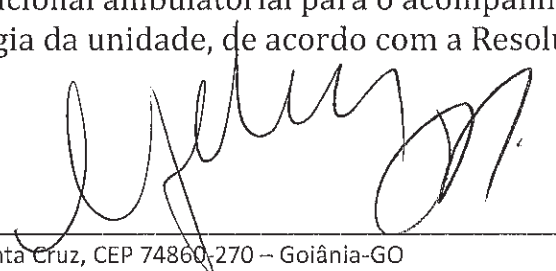
- serviço de rede de gases medicinais nas 6 enfermarias

- centro de parto normal para a Rede Cegonha

- residência multiprofissional

- leitos psicossociais onde, de acordo com a Portaria nº 26/2013 do Estado de Goiás, está determinado que seja habilitado 04 leitos para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, levando em consideração a clientela específica da unidade

- serviço de atendimento nutricional ambulatorial para o acompanhamento pós-natal e para o grupo de mastologia da unidade, de acordo com a Resolução do CFN nº 380/2005.





Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

2.8.2 Implementar:

- Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE
- farmácia hospitalar
- Projeto DOULAS (mulher que cuida da outra) na enfermaria do pré-parto
- Projeto Hospital Amigo da Criança
- Rede Cegonha
- auditório
- pronto socorro obstétrico
- atenção à saúde auditiva

**2.9. Serviço de Imageologia com Central Remota de Laudos**

A entidade contratada para gerir o serviço de imageologia será responsável pela instalação de uma Central Remota de Laudos, assumindo o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de imageologia do seguinte exame: ultrassonografia.

A Organização Social que assumir a gestão da Unidade estará desobrigada da prestação desse serviço, sendo o valor relativo ao mesmo descontado quando da realização do repasse mensal.



**TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 001/2013**

**ANEXO II**

**METAS DE PRODUÇÃO**

**1. ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR**

**1.1. Assistência Hospitalar**

1. Realizar, no mínimo, 90 % da meta estabelecida no Plano de Metas de Produção.

2. O indicador de aferição será a saída hospitalar, comprovada por meio da Autorização de Internação Hospitalar - AIH emitida pelo próprio hospital, processada e faturada pelo DATASUS/MS;

3. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

**1.2. Urgência/ Emergência**

Manter o Serviço de Urgência/Emergência em Ginecologia/ Obstetrícia em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana.

**1.3. Ambulatório**

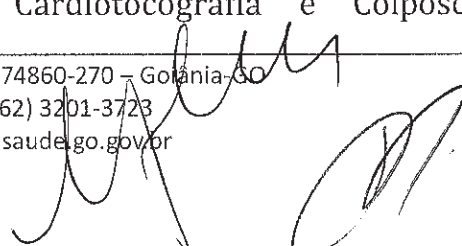
Atender os usuários egressos da instituição hospitalar para retorno nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Cirurgia Plástica e Urologia e aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.

**1.4. Manter e incrementar o Programa de Residência Médica e Multiprofissional**

Manter e incrementar o cenário de práticas para Residência Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde - GO  
A duração média de cada Residência Médica e Multiprofissional é de 02 anos.

**1.5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT**

Realizar os exames de Imagiologia com Ultrassonografia, Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Eletrocardiografia, Cardiotocografia e Colposcopia



Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

conforme a necessidade dos usuários internados e atendidos na Urgência/Emergência. O exame e o laudo técnico de Ultrassonografia deverá ser realizado pela Central Remota de Laudos.

## 2. Compromissos Gerais

Prestar Atendimento em Urgência/Emergência, Ambulatorial (consulta), internação, Serviço de Diagnóstico e Terapêutico-SADT e Atendimento Complementar nas seguintes especialidades:

### 2.1- Atendimento de Urgência:

- Ginecologia/ Obstetrícia

### 2.2- Atendimento Ambulatorial (consulta de retorno):

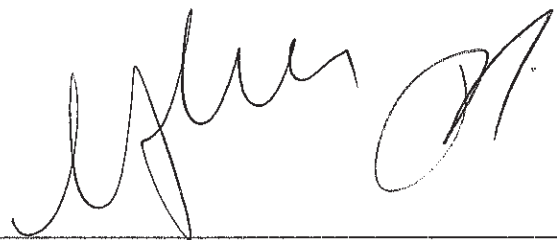
• Ginecologia	• Obstetrícia
• Mastologia	

### 2.3- Internação:

- Ginecologia
- Obstetrícia
- Mastologia
- Neonatologia

### 2.4- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT:

- Análises Clínicas	- Ultra-sonografia
- Anatomia Patológica (realizado por meio de Checkin e encaminhado para serviço terceirizado do SUS).	- Cardiotocografia
- Colposcopia	- Eletrocardiografia



Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

2.5- Atendimento Complementar:

Enfermagem	Psicologia	Nutrição
Fisioterapia	Serviço Social	Farmácia
Fonoaudiologia		

b) Manter atividades de aperfeiçoamento e treinamento em serviços nas áreas assistenciais e de suporte técnico e administrativo;

c) Manter um Programa de Qualidade que abranja, em especial, as áreas de:

- Humanização do Atendimento
- Protocolos Clínicos e de Internações



**TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 001/2013**

**ANEXO III**

**PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO**

**1. QUANTITATIVOS/METAS MENSAIS DE INTERNAÇÃO**

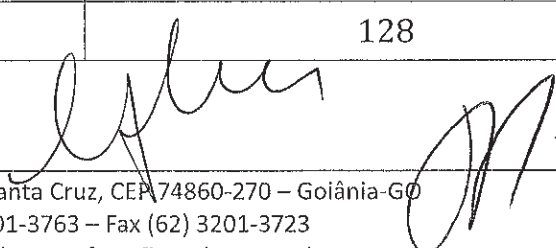
LEITOS	CAPACIDADE INSTALADA	LEITOS/DIA	META CONTRATADA
Internação Obstétrica	19	570	242
Internação Ginecológica	7	210	119
Internação Clínica	3	90	25
U.C.I.	10	300	42

ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS
Urgências/Emergências	950

ATENDIMENTO AMBULATORIAL (retorno)	QUANTIDADE
Casos Clínicos e Cirúrgicos internados	372

ATENDIMENTO AMBULATORIAL (consultas)	QUANTIDADE
Consultas Referenciadas	95

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE
Procedimentos Cirúrgicos	128



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

OBS: O quadro acima demonstra a capacidade de realização de procedimentos (capacidade instalada x recursos humanos), no entanto, a efetiva realização dos procedimentos cirúrgicos dependerá da necessidade do Gestor Municipal.

<b>ATOS NÃO MÉDICOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Atos Multidisciplinares	11.400
<b>SADT</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	2.340

OBS: As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela SUNAS com objetivo de definição das metas reais de acordo com a série histórica da unidade e em conjunto com o CONTRATADO, após a primeira avaliação.

<b>INDICADORES HOSPITALARES</b>	
<b>Média de Permanência</b>	
Internação Obstétrica	2 dias
Internação Ginecológica	1,5 dias
Internação Clínica	3 dias
UCI	6 dias
Taxa de Ocupação Hospitalar	85%
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar por setor de internação	≤ 9,5%
Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar	≤ 0,04%
Taxa de Mortalidade Neonatal Hospitalar	≤ 2,9 %
Taxa de Intercorrências Obstétricas	≤ 7 %
Taxa de Cesáreas	≤ 15%

OBS: Seguir o cálculo dos Indicadores de Infecção segundo a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e reduzir o nível endêmico de infecções hospitalares baseados nos Indicadores dos últimos 6 meses, por setor.



Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

## 1.2 Premissas gerais utilizadas na definição do Plano de Metas de Produção

- Considerar para efeitos de cálculos a atividade ininterrupta de 24 horas durante todo o mês;
- Metas previstas para alcançar 90% de ocupação da capacidade de internação;
- Para o cálculo das metas foram utilizados os indicadores Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar, conforme critérios do Ministério da Saúde.
- Pronto atendimento dimensionado de acordo com a capacidade operacional de atendimento e de acordo com norma da Coordenação Nacional de Urgência – 2048/2002, de abrangência Estadual.
- Não há possibilidade de ser dimensionada a demanda social efetiva para esta Unidade, posto que o atendimento é exclusivo ao SUS, sendo portanto universal, não havendo restrições a nenhum cidadão.
- Apesar de estar regulada pelos Complexos Reguladores de Urgência, a Unidade é porta de entrada para o atendimento de Urgência/ Emergência em Obstetrícia e assistência médico-hospitalar em ginecologia, Obstetrícia e Mastologia.

## 2. Indicadores de Desempenho

### 2.1 Densidade de incidência de infecção hospitalar por setor de internação

É a relação percentual entre o total de IRAS ocorridas no setor e o total de paciente dia/ no setor.

Densidade	$\text{Taxa} = (\text{N}^\circ \text{ de IRAS no Setor} \div \text{Total de paciente-dia/setor}) \times 1000$
-----------	---

### 2.2 Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar

OBS: É considerado óbito hospitalar aquele que ocorre após o registro do paciente no hospital

TxMMH	Nº de óbitos em obstetrícia em determinado período	x 100	≤ 0,04%
	Nº de pacientes obstétricas com alta no mesmo período		

**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

### 2.3 Taxa de Mortalidade Neonatal Hospitalar

È a razão entre o nº de óbitos de RN até 28 dias de vida, ocorridos em determinado período, no hospital, e o nº de nascidos vivos no mesmo período.

TxMNeH	Nº de óbitos de RN até 28 dias em determinado período	X 100	≤ 2,9 %
	Nº de nascidos vivos no mesmo período		

### 2.4 Taxa de Intercorrências Obstétricas

È a razão entre o nº de óbitos em menores de um ano nascidos em determinado período, no hospital, e o nº de nascidos vivos na mesma área e período

TxIO	Nº de intercorrências obstétricas em determinado período	X 100	≤ 7 %
	Nº total de partos no mesmo período		

### 2.5 Taxa de Cesáreas

È a relação percentual entre o nº de partos cirúrgicos ocorridos durante determinado período, no hospital, e o nº de partos no mesmo período

TxCe	Nº de partos cirúrgicos em determinado período	X 100	≤ 15%
	Nº total de partos no mesmo período		

### 2.6 Taxa de Ocupação Hospitalar por setor de internação

È a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se, para o cálculo dos leitos/dia no denominador, os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

Taxa	Total de pacientes/dia no período de 1 mês	X 100
	Total de leitos operacionais/dia do período	

Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

**2.7 Média de permanência hospitalar por setor de internação:**

É a relação entre o total de pacientes/dia e a quantidade de internações realizadas em determinado período.

Média	Total de pacientes/dia no período de 1 mês	X 100
	Total de pacientes saídos do mesmo período	

**2.8 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à ventilação Mecânica (PAV):**

DIP	Nº de PAV	X 1000
	Nº de Ventilação Mecânica/ dia	

**2.9 Densidade de Incidência de Infecção Primária Corrente Sanguínea:**

IPCS	Nº de IPCS	X 1000
	Nº de Cateter Venoso Central dia	

**2.10 Taxa de Utilização Cateter Venoso Central**

CVC	Nº CVC dia	X 100
	Nº paciente dia	

**2.11 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica**

TUVM	Nº Ventilação Mecânica dia	X 100
	Nº Paciente dia	

**2.12 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionada a cateter vesical**

ITU	Nº de ITU relacionada ao cateter vesical	X 1000
	Nº Cateter Vesical dia	

### 2.13 Taxa de Utilização de SVD

TUSVD	Nº de cateter vesical dia	X 100
	Nº paciente dia	

### 2.14 Tempo médio de entrega de resultados de exames para Imunologia:

É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.

Tempo	Data da solicitação do exame	≤ 24 hs
	Data da realização do exame	

### 2.15 Tempo médio de entrega de resultados de exames para Microbiologia:

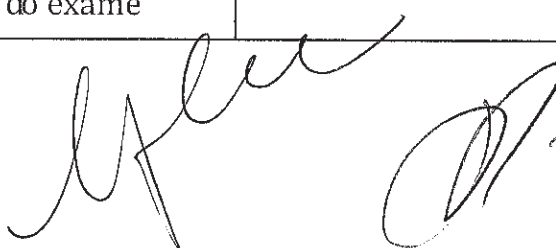
É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.

Tempo	Data da solicitação do exame	≤ 72 hs
	Data da realização do exame	

### 2.16 Tempo médio de entrega de resultados de exames:

É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.

Tempo	Data da solicitação do exame	≤ 6 a 12 hs
	Data da realização do exame	



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

**2.17 QUADRO DE PARÂMETROS**

INDICADOR (Média de permanência)	VALOR
Internação Obstétrica	2 dias
Internação Ginecológica	1,5 dias
Internação Clínica	3 dias
UCI	6 dias
Taxa de Ocupação Hospitalar	85 %
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar por setor de internação	≤ 9,5%
Taxa de Mortalidade Neonatal Hospitalar	≤ 2,9 %
Taxa de Intercorrências Obstétricas	≤ 7 %
Taxa de Cesáreas	≤ 15%
Tempo médio de entrega de resultados de exames para Imunobiologia	= < 24h
Tempo médio de entrega de resultados de exames para Microbiologia	= < 72 hs
Tempo médio de entrega de resultados de exames	6 a 12 hs
Índice de Resultado Financeiro	= > 1

**3. INDICADORES DE QUALIDADE**

**3.1 Índice de Satisfação da Clientela**

É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas, mediante entrevista direta.

ISC	Quantidade de avaliação entre bom e ótimo	X 100	= > 80%
	Total de pessoas pesquisadas		



Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios

### 3.2 Razão de evolução da Produção e Faturamento da MNSL

Razão	$\Sigma$ Janeiro/dezembro do ano em monitoramento	> 1
	$\Sigma$ janeiro/dezembro do ano anterior	

### 3.3 Índice de Resultado Financeiro:

É a relação entre a receita total e despesa total no mesmo período.

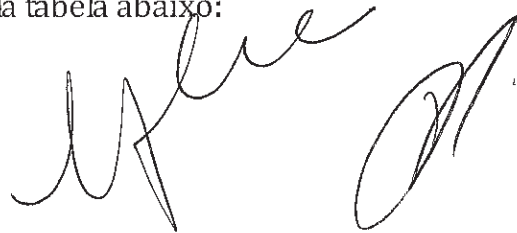
IRS	Receita total no período	=	> 1 - Resultado positivo
	Despesa total no mesmo período		< 1 - Resultado negativo = 1 - Equilíbrio

### 4. Sistemática de Avaliação

A avaliação será feita semestralmente e obedecerá os seguintes critérios:

- Análise dos Resultados de Metas Estabelecidas
- Análise dos Indicadores de Desempenho
- Análise dos Indicadores de Qualidade
- Análise dos Relatórios e dos Quadros da Ouvidoria
- Monitoramento da Produção e Faturamento

Para cada uma das metas que compõem os indicadores acima será atribuída uma nota variando de 0 a 10, em função do grau de consecução da meta acordada. Para tanto será observada a escala constante da tabela abaixo:



**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA ATRIBUÍDA A META
> 90% até 100%	10
> 80% até 89%	9
> 70% até 79%	8
> 60% até 69%	7
> 50% até 59%	6
> 40% até 49%	5
> 30% até 39%	4
> 20% até 29%	3
> 10% até 19%	2
> 5% até 9%	1
< 5%	ZERO

Cada um dos indicadores de desempenho receberá um peso específico, variando de 1 a 4, em função da sua importância relativa no contexto da sistemática de avaliação, conforme a seguinte distribuição:

INDICADOR	PESO
IN1- Cumprimento de metas estabelecidas	4
IN2 - Indicadores de desempenho	2
IN3 - Indicadores de qualidade	2
IN4 - Produção e faturamento	2


**Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças  
Gerência de Contratos e Convênios**

**5. Memória do cálculo**

	DESCRIÇÃO				
	Meta	Nota	Média (a)	Peso (b)	TOTAL (a) x (b)
1				4	
				4	
				4	
				4	
2				2	
3				2	
4				2	
				2	
				2	
TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES					
NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = $\Sigma (c)/10$					

PONTUAÇÃO	CONCEITO	VALOR A RECEBER DO VARIÁVEL
9,0 a 10,0 pontos	A - MUITO BOM	100%
7,1 a 8,9 pontos	B - BOM	80%
6,1 a 7,0 pontos	C - REGULAR	60%
5,0 a 6,0 pontos	D - RUIM	30%
< 5,0	E- INSUFICIENTE	ZERO

  
**ANTONIO FALEIROS FILHO**  
Secretário de Estado da Saúde

  
**PAULO BRITO BITTENCOURT**  
Instituto de Gestão e Humanização