



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

VIGÉSIMO TERMO ADITIVO, CELEBRADO EM 10 DE NOVEMBRO DE 2023, AO CONVÊNIO n. 03-A, DE 2/6/2021.

QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, COM INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE.

- I - O MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Afonso Pena, 3.297 - Paço Municipal, inscrito no CNPJ/MF sob n. 03.501.509/0001-06, neste ato representado pela Prefeita Municipal, **Sra. ADRIANE BARBOSA NOGUEIRA LOPES**, brasileira, casada, advogada, portadora do CPF/MF n. 832.263.201-06 e RG n. 000.896.148 SSP/MS, residente e domiciliada nesta Capital com interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF n. 11.228.564/0001-00, neste ato representado pelo seu Secretário Sr. **SANDRO TRINDADE BENITES**, brasileiro, casado, médico, CPF/MF n. 638.064.871-20 e RG n. 644782 - SSP/MS residente e domiciliado nesta Capital e a participação da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 02.955.271/0001-26, situada no Bloco VI Parque dos Poderes - Campo Grande - Mato Grosso do Sul, neste ato, representado pelo Secretário de Estado de Saúde, **Sr. MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF/MF n. 860.214.867-49 e do RG n. 113454 - SEJUSP/MS residente e domiciliado nesta capital e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**, CNPJ/MF n. 03.276.524/0001-06 com sede na Rua Eduardo Santos Pereira n. 88, Centro, nesta Capital, neste ato representado pela sua Presidente **Sra. ALIR TERRA LIMA**, brasileira, advogada, divorciada, portadora do CPF/MF n. 357.217.311-68 e do RG n. 3046 OAB e seu Diretor de Finanças **Sr. JOÃO NELSON LYRIO**, brasileiro, advogado, viúvo, portador do CPF/MF n. 003.601.471-00 e da OAB/MS n. 2631, ambos residentes e domiciliados nesta Capital, celebraram o presente Termo Aditivo mediante as cláusulas e condições aqui estipuladas:
- II - FUNDAMENTO LEGAL:** O presente Termo Aditivo possui fundamento legal no art. 65, inciso I, alínea "b", c/c art. 116, da Lei Federal n. 8.666/93, na Portaria GM/MS n. 1.010 de 21/7/2023, assim como na justificativa anexa ao Processo Administrativo n. 52621/2021-95 volume 05 e demais disposições legais aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA PRIMEIRA

- 1 - DO OBJETO:** Constitui objeto deste Termo Aditivo ao Convênio n. 03-A/2021 o acréscimo mensal de valor em atendimento à habilitação de 5 Leitos de UTI Adulto Tipo III, conforme Portaria n. 1.010/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA

- 2 - DO ACRÉSCIMO MENSAL:** Fica acrescido ao Convênio n. 03-A/2021 o valor mensal de **R\$ 95.812,00** (Noventa e cinco mil, oitocentos e doze reais), com recursos federais MAC de acordo com a Portaria GM/MS n. 1.010 de 21/07/2023, que habilita 5 novos Leitos de UTI Adulto Tipo III no hospital com efeitos financeiros a partir da competência Agosto de 2023.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CLÁUSULA TERCEIRA

- 3 - DOS RECURSOS FINANCEIROS:** O valor mensal estimado do Convênio passará R\$ 27.612.308,85 (Vinte e sete milhões, seiscentos e doze mil, trezentos e oito reais e oitenta e cinco centavos) para **R\$ 27.708.120,85** (Vinte e sete milhões, setecentos e oito mil, cento e vinte e oitenta e cinco centavos) a partir da competência Agosto/2023, conforme discriminado:

| Componente | Mensal |
|-------------------|----------------------|
| Pré-fixado | 20.299.130,09 |
| Pós-fixado | 7.408.990,76 |
| TOTAL | 27.708.120,85 |

3.1 - COMPONENTE PRÉ-FIXADO:

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – Valor Pré-fixado | Mensal |
|---|----------------------|
| Recurso Federal - Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar | 5.211.400,25 |
| Incentivo Federal à Contratualização - IAC | 1.527.669,29 |
| Incentivo Federal - INTEGRASUS/FIDEPS | 684.304,00 |
| Incentivo Federal - Vigilância em Saúde | 1.500,00 |
| Recurso Federal - Organização e Procura de Órgãos - OPO | 20.000,00 |
| Recurso Federal - Incentivo Rede Cegonha | 359.231,78 |
| Recurso Federal - Custeio UTI | 891.140,98 |
| Recurso Federal - Incentivo Rede Urgência e Emergência RUE | 1.451.663,57 |
| Recurso Federal - Incentivo RUE – Leitos UCP | 123.165,00 |
| Recurso Federal - Incentivo RUE – Centro de Atendimento AVC | 91.938,65 |
| Recurso Federal - Custeio hospitalar (Port. 827/2010) | 600.000,00 |
| Incentivo Estadual à Contratualização – IAC | 560.000,00 |
| Recurso Estadual de custeio | 760.000,00 |
| Recurso Estadual - Organização e Procura de Órgãos - OPO | 30.000,00 |
| Incentivo Estadual Equilíbrio Financeiro | 2.000.000,00 |
| Incentivo Estadual à cirurgias eletivas – Recurso Unid. do Trauma | 500.000,00 |
| Recurso Estadual custeio 13 Leitos UTI Neonatal | 227.314,70 |
| Incentivo Municipal à Contratualização - IAC | 560.000,00 |
| Recurso Municipal de custeio | 3.157.000,00 |
| Incentivo Municipal Equilíbrio Financeiro | 1.187.487,17 |
| Incentivo Financeiro Municipal para Custeio | 128.000,00 |
| Recurso Municipal custeio 13 Leitos UTI Neonatal | 227.314,70 |
| TOTAL | 20.299.130,09 |

3.2 - COMPONENTE PÓS-FIXADO:

| Componente | Mensal |
|---|---------------------|
| Produção FAEC Ambulatorial e Hospitalar – Recurso Federal | 3.500.000,00 |
| Produção de Alta Complexidade – Recurso Federal | 3.908.990,76 |
| TOTAL | 7.408.990,76 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CLÁUSULA QUARTA

- 4 - DO DOCUMENTO DESCRITIVO:** Fica atualizado o Documento Descritivo anexo ao Convênio n. 03-A/2021, com validade a partir da competência Agosto de 2023.

CLÁUSULA QUINTA

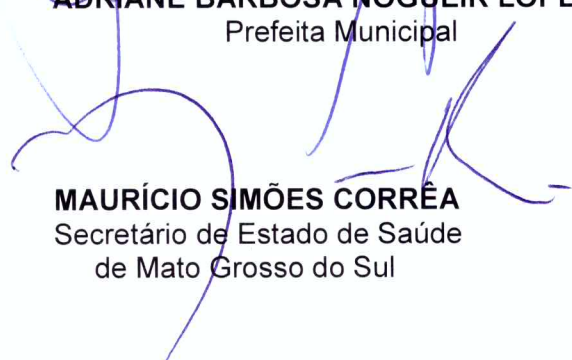
- 5 - DA RATIFICAÇÃO:** Ratificam-se as demais cláusulas e condições do Convênio n. 03-A/2021 e de seus Termos Aditivos, desde que não conflitem com o presente instrumento.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, os representantes das partes:

CAMPO GRANDE-MS, 10 DE NOVEMBRO DE 2023.


ADRIANE BARBOSA NOGUEIRA LOPES
Prefeita Municipal


SANDRO TRINDADE BENITES
Secretário Municipal de Saúde


MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA
Secretário de Estado de Saúde
de Mato Grosso do Sul


ALIR TERRA LIMA
Presidente da Associação Beneficente
Santa Casa de Campo Grande


JOÃO NELSON LYRIO
Diretor de Finanças da Associação Beneficente
Santa Casa de Campo Grande



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

**DOCUMENTO DESCRITIVO
ANEXO AO CONVÊNIO n.03-A/2021**

| 1. IDENTIFICAÇÃO | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|------------------------------|
| Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE- SANTA CASA | | | CNPJ: 03.276.524/0001-06 | | CNES: 0009717 | | |
| Endereço: RUA EDUARDO SANTOS PEREIRA N. 88 - CENTRO | | | | | | | |
| Cidade: Campo Grande | | UF: MS | CEP: 79.002-250 | | DDD/Telefone: (67) 3322-4000 | | |
| Banco: 104 | | Conta Corrente: 00902055-4 | | Agência: 4314 | Praça de Pagamento: Campo Grande | | |
| Responsável Legal: ALIR TERRA LIMA | | | CPF: 357.217.311-68 | | Cargo: PRESIDENTE | | |
| 2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL | | | | | | | |
| Tipo de Estabelecimento | | <input checked="" type="checkbox"/> Geral | | <input type="checkbox"/> Especializado | | | |
| Natureza: | | <input type="checkbox"/> Público | | <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico | | <input type="checkbox"/> Privado | |
| Número de Leitos: | | Geral: 744 | | SUS: 650 | | | |
| Serviço de Urgência e Emergência: | | | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | | <input type="checkbox"/> Não | | |
| Demanda: | | | <input type="checkbox"/> Espontânea | | <input checked="" type="checkbox"/> Referenciada | | |
| Serviço de Maternidade | | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Se sim, habilitado em GAR: | | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Número de Leitos de UTI SUS | | Adulto: 72 | Pediátrico: 10 | Neonatal: 08 | Ucinco: 11 | Ucinca: 04 | |
| Inserção nas Redes Temáticas de Saúde: | | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Qual: Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência | | | |
| 2.1. HABILITAÇÕES | | | | | | | |
| Código | Descrição | | | | | | |
| 0202 | Unid.de assist. de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave (solicitada desabilitação, aguardando a publicação do Ministério da Saúde) | | | | | | |
| 0506 | Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica | | | | | | |
| 0802 | Centro de referência em alta complexidade cardiovascular | | | | | | |
| 0803 | Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista | | | | | | |
| 0804 | Cirurgia cardiovascular pediátrica | | | | | | |
| 0805 | Cirurgia vascular | | | | | | |
| 0806 | Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos | | | | | | |
| 0811 | QUALISUS cardio nivel A | | | | | | |
| 0901 | Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares | | | | | | |
| 0902 | Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas | | | | | | |
| 0904 | Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo | | | | | | |
| 0907 | Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas | | | | | | |
| 0908 | Unidade de internação em cuidados prolongados(UCP) | | | | | | |
| 1101 | Serviço hospitalar para tratamento aids | | | | | | |
| 1414 | Atenção hospitalar de referencia a gestação de alto risco Tipo II (GAR II) | | | | | | |
| 1504 | Atenção especializada em DRC com Hemodiálise | | | | | | |
| 1505 | Atenção especializada em DRC com dialise peritoneal | | | | | | |
| 1602 | Centro de referência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia | | | | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| | |
|------|--|
| 1707 | UNACON com serviço de radioterapia (consta no CNES mas foi solicitada desabilitação, aguardando Ministério da saúde) |
| 1708 | UNACON com serviço de hematologia |
| 2101 | Centro de referência em assistência a queimados - média complexidade |
| 2102 | Centro de referência em assistência a queimados - alta complexidade |
| 2301 | Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional |
| 2304 | Enteral e parenteral |
| 2407 | Córnea/esclera |
| 2408 | Rim |
| 2413 | Banco de tecido ocular humano |
| 2420 | Retirada de órgãos e tecidos |
| 2428 | Estabelecimento de saúde de Nível C |
| 2501 | Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia* |
| 2604 | UTI III adulto |
| 2606 | UTI III pediátrica |
| 2611 | Unidade de terapia intensiva neonatal :Tipo III - UTIN III |
| 2703 | Hospital Tipo III em Urgência |
| 2802 | Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO) |
| 2803 | Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA) |
| 2901 | Videocirurgias |
| 3403 | Centro de trauma Tipo III |

2.2. ESTRUTURA FÍSICA

I- INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

| AMBULATORIAL | QTD/ CONSULTÓRIO | LEITOS / EQUIPAMENTOS |
|--|-----------------------------|----------------------------------|
| Clinicas Especializadas | 27 | 0 |
| Outros Consultórios não Médicos | 2 | 0 |
| Sala de Curativo | 3 | 0 |
| Sala de Enfermagem (Serviços) | 2 | 0 |
| Sala de Repouso Observação Indiferenciado | 1 | 1 |
| HOSPITALAR | QTD/ CONSULTÓRIO | LEITOS / EQUIPAMENTOS |
| Leitos de Alojamento Conjunto | 1 | 26 |
| Leitos RN Normal | 1 | 4 |
| Leitos RN Patológico | 1 | 11 |
| Sala de Cirurgia | 21 | 0 |
| Sala de Cirurgia | 2 | 0 |
| Sala de Parto Normal | 5 | 0 |
| Sala de Recuperação | 4 | 26 |
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | QTD/ CONSULTÓRIO | LEITOS / EQUIPAMENTOS |
| Consultórios Médicos | 15 | 0 |
| Sala de Acolhimento com Classificação de Risco | 3 | 0 |
| Sala de Curativo | 2 | 0 |
| Sala de Gesso | 2 | 0 |
| Sala de Higienização | 4 | 0 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| | | | | |
|--|---|--------------------------|-------------------|--------------|
| Sala Repouso/Observação - Indiferenciado | 6 | 36 | | |
| Sala Repouso/Observação - Pediátrica | 3 | 18 | | |
| Sala de Atendimento A Paciente Critico/Sala de Estabilização | 3 | 0 | | |
| II - UNIDADES DE INTERNAÇÃO | | | | |
| Clínica | Especialidades | Leitos Existentes | Leitos SUS | % SUS |
| Cirúrgico | 01 - Buco Maxilo Facial | 3 | 2 | 66% |
| | 02 - Cardiologia | 25 | 19 | 76% |
| | 03 - Cirurgia Geral | 51 | 47 | 92% |
| | 05 - Gastroenterologia | 1 | 1 | 100% |
| | 06 - Ginecologia | 8 | 6 | 75% |
| | 08 - Nefrologiaurologia | 6 | 4 | 66% |
| | 09 - Neurocirurgia | 33 | 29 | 88% |
| | 11 - Oftalmologia | 5 | 4 | 80% |
| | 12 - Oncologia | 13 | 12 | 92% |
| | 13 - OrtopediaTraumatologia | 122 | 115 | 94% |
| | 14 - Otorrinolaringologia | 2 | 1 | 50% |
| | 15 - Plástica | 10 | 8 | 80% |
| | 90 - Queimado Adulto | 4 | 3 | 75% |
| | 91 - Queimado Pediátrico | 5 | 4 | 80% |
| | 16 - Torácica | 8 | 7 | 87% |
| | 67 - Transplante | 4 | 4 | 100% |
| TOTAL DE LEITOS CIRÚRGICOS | | 300 | 266 | 88% |
| Clínico | 31 - AIDS | 1 | 1 | 100% |
| | 32 - Cardiologia | 44 | 41 | 93% |
| | 33 - Clínica Geral | 71 | 68 | 95% |
| | 38 - Hematologia | 3 | 2 | 66% |
| | 40 - Nefrourologia | 34 | 33 | 97% |
| | 42 - Neurologia | 34 | 31 | 91% |
| | 44 - Oncologia | 5 | 4 | 80% |
| | 88 - Queimado Adulto | 2 | 1 | 50% |
| | 89 - Queimado Pediátrico | 2 | 1 | 50% |
| | TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS | | 196 | 182 |
| Complementar | 93 - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru | 4 | 4 | 100% |
| | 92 - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional | 11 | 11 | 100% |
| | 76 - UTI Adulto - Tipo III | 80 | 72 | 90% |
| | 82 - UTI Neonatal - Tipo III | 18 | 8 | 44% |
| | 79 - UTI Pediátrica - Tipo III | 14 | 10 | 71% |
| | 66 - Unidade de Isolamento | 2 | 0 | 0% |
| | TOTAL DE LEITOS COMPLEMENTARES | | 129 | 105 |
| Obstétrico | 10 - Obstetrícia Cirúrgica | 13 | 11 | 84% |
| | 43 - Obstetrícia Clínica | 19 | 16 | 84% |
| | TOTAL DE LEITOS OBSTÉTRICOS | | 32 | 27 |
| | 45 - Pediatria Clínica | 36 | 30 | 83% |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| | | | | |
|------------------------------|--|------------|------------|-------------|
| Pediátrico | 68 - Pediatria Cirúrgica | 16 | 12 | 75% |
| | TOTAL DE LEITOS PEDIATRIA | 52 | 42 | 81% |
| Outras Especialidades | 34 - Crônicos | 21 | 21 | 100% |
| | TOTAL DE LEITOS OUTRAS ESPECIALIDADES | 21 | 21 | 100% |
| Hospital Dia | 71 - Intercorrência pós-transplante | 7 | 7 | 100% |
| | 07 - Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico | 7 | 0 | 0% |
| | TOTAL LEITOS HOSPITAL DIA | 14 | 7 | 50% |
| TOTAL DE LEITOS | | 744 | 650 | 87% |

III- EQUIPAMENTOS

| ÁREA | ESPECIFICIDADE DOS EQUIPAMENTOS | EXISTENTE | SUS |
|-------------------------|-----------------------------------|-----------|-----|
| EQUIPAMENTO DIAGNÓSTICO | Raio X | 22 | 20 |
| | Tomógrafo Computadorizado | 2 | 2 |
| | Ultrassom Convencional | 1 | 1 |
| | Ultrassom Doppler Colorido | 8 | 8 |
| | Ultrassom Ecografo | 2 | 2 |
| | Endoscópio das Vias Respiratórias | 5 | 5 |
| | Endoscópio das Vias Urinárias | 18 | 18 |
| | Endoscópio Digestivo | 5 | 5 |
| | Eletrocardiógrafo | 21 | 21 |
| | Eletroencefalógrafo | 1 | 1 |
| Ressonância Magnética | 1 | 1 | |

IV – LABORATÓRIO

| ÁREA | ESPECIFICIDADE | PRÓPRIO OU TERCEIRIZADO |
|-------------|-------------------|-------------------------|
| LABORATÓRIO | Clínico | Terceirizado |
| | Anatomopatológico | Terceirizado |

3. METAS

3.1 METAS QUANTITATIVAS

QUADRO I - OFERTA DE VAGAS - SISREG AMBULATORIAL – MÉDIA COMPLEXIDADE

PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA: DA LINHA 1 À 15 = 2 PONTOS E DA 16 À 49= 1 PONTO POR LINHA

| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META MENSAL |
|-----------------------------|---|-------------|
| 1 | 0201010410 Biópsia de próstata | 34 |
| 2 | 020101047 Biópsia de tireóide | 20 |
| 3 | 0201 Coleta de material (Biópsia percut. orientada tomografia/USG/ ressonância) | 2 |
| 4 | 0204 Diagnóstico por Radiologia | 400 |
| 5 | 0205 Diagnóstico por Ultrassonografia (USG) | 150 |
| 6 | 0205010032 Ecocardiografia Transtorácica Adulto | 150 |
| 7 | 0205010040 Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos | 44 |
| 8 | 0209010029 Colonoscopia | 15 |
| 9 | 0209010037 Esofagogastroduodenoscopia | 19 |
| 10 | 0209040017 Broncoscopia | 5 |
| 11 | 0211020060 Teste de esforço/Teste ergométrico | 44 |
| 12 | 0211020044 Monitoramento pelo sistema holter 24hs | 16 |
| 13 | 021105 Eletroencefalograma | 60 |
| 14 | 0211050083 Eletroneuromiograma | 23 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| | | | |
|----|--|--|-----|
| 15 | 0301010048 Consulta Buco-maxilo Facial | 280 | |
| 16 | 0301010072 – Consulta médica em atenção especializada | Angiologia Cirúrgica | 28 |
| 17 | | Cirurgia vascular | 32 |
| 18 | | Cardiologia/Cirurgia Cardíaca - Adulto | 550 |
| 19 | | Cardiologia/Cirurgia Cardiovascular Pediátrica | 113 |
| 20 | | Gastro/Cirurgia do Aparelho Digestivo | 55 |
| 21 | | Consulta em Cirurgia Geral | 196 |
| 22 | | Consulta Cirurgia Plástica Geral/Reparadora | 314 |
| 23 | | Consulta Cirurgia Torácica Geral | 80 |
| 24 | | Consulta Cirurgia Ginecológica | 56 |
| 25 | | Consulta em Gestação de Alto Risco | 267 |
| 26 | | Hematologista | 42 |
| 27 | | Mastologia geral | 23 |
| 28 | | Nefrologia adulto | 124 |
| 29 | | Neurologia | 40 |
| 30 | | Neurocirurgia | 80 |
| 31 | | Oftalmologia Catarata | 159 |
| 32 | | Oftalmologia Catarata Congênita e Infantil | 4 |
| 33 | | Oftalmologia Córnea | 86 |
| 34 | | Oftalmologia Glaucoma | 46 |
| 35 | | Oftalmologia Plástica Ocular | 20 |
| 36 | | Oftalmologia Pterígio | 30 |
| 37 | | Oftalmologia Retina Geral | 72 |
| 38 | | Oftalmologia Transplante de córnea | 38 |
| 39 | | Oftalmologia Tumores | 11 |
| 40 | | Oftalmologia Uveíte | 11 |
| 41 | | Urologia | 98 |
| 42 | | Ortopedia – Joelho | 20 |
| 43 | | Ortopedia – Mão | 20 |
| 44 | | Ortopedia – Quadril | 20 |
| 45 | | Oncologia | 200 |
| 46 | | Oncologia Cirúrgica | 130 |
| 47 | | Pneumologia Pediatria | 25 |
| 48 | | Consulta Pré Transplante | 35 |
| 49 | | Consulta Pós Transplante (doador vivo) | 3 |

QUADRO II - OFERTA DE VAGAS- SISREG AMBULATORIAL – ALTA COMPLEXIDADE

PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA: 2 PONTOS

| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META |
|------------------------------------|---|-------------|
| 50 | 206 Diagnóstico por tomografia | 255 |
| 51 | 0207 Diagnóstico por ressonância magnética com sedação | 8 |
| 52 | 0207 Diagnóstico por ressonância magnética sem sedação | 8 |
| 53 | 0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo | 7 |
| 54 | 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista (Arteriografias) | 15 |
| 55 | 0211 Métodos diagnósticos em especialidades (Cateterismo) | 34 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| QUADRO III - CIRURGIAS ELETIVAS- SISREG HOSPITALAR - MÉDIA COMPLEXIDADE | | |
|--|---|-------------|
| PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA: 2 PONTOS | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META |
| 56 | 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço (eletivas) | 12 |
| 57 | 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (eletivas) 04.15.02.003-4 - outros procedimentos com cirurgias sequenciais 04.15.01.001-2 - tratamento c/ cirurgias múltiplas | 32 |
| 58 | 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular (eletivas) | 20 |
| 59 | 0413 Cirurgia reparadora (eletivas) | 10 |

| QUADRO IV - CIRURGIAS ELETIVAS - SISREG HOSPITALAR - ALTA COMPLEXIDADE | | |
|---|--|-------------|
| PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA: 2 PONTOS | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META |
| 60 | 0403 e 0415020077 Cirurgias do sistema nervoso central e periférico (eletivas) 040803 Cirurgia do sistema osteomuscular-coluna vertebral (eletivas) 04.15.02.006-9 - procedimentos sequenciais em ortopedia (coluna) | 12 |
| 61 | 040602 e 040604 Cirurgia vascular e endovascular (eletivas) 04.15.02.003-4 - outros procedimentos com cirurgias sequenciais 04.15.01.001-2 - tratamento c/ cirurgias múltiplas | 15 |
| 62 | 0406 Cirurgia do Aparelho Circulatório (exceto as que se enquadram na meta anterior) 04.15.02.003-4 - outros procedimentos com cirurgias sequenciais 04.15.01.001-2 - tratamento c/ cirurgias múltiplas | 20 |
| 63 | 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular (eletivas) 04.15.02.006-9 - procedimentos sequenciais em ortopedia (exceto coluna) 04.03.02. Cirurgia do sistema nervoso central e periférico (ortopedia mão) | 20 |
| 64 | 0412 Cirurgia torácica 04.15.01.001-2 Tratamento com cirurgias múltiplas (pesquisar apenas por caráter eletivo) 04.15.02.003-4 Outros procedimentos com cirurgias sequenciais (pesquisar apenas por caráter eletivo) | 04 |

OBS: Para atualização das metas referente às ofertas aos sistemas de regulação fica acordado a implantação de um grupo de estudo para planejamento e fluxos assistências visando a qualificação da oferta e a reorganização no Documento Descritivo, com prazo de atualização até junho de 2023.

| QUADRO V – PRODUÇÃO TabWin- MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC | | |
|--|--|-------------|
| PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA: 1 PONTO | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META |
| 65 | 0201 Coleta de material / Biópsias | 54 |
| 66 | 0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | 195 |
| 67 | 0205 Diagnóstico por ultrassonografia | 949 |
| 68 | 0211 Métodos diagnósticos em especialidades | 1.093 |
| 69 | 0405 Cirurgia do aparelho da visão | 85 |
| 70 | 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário | 10 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

QUADRO VI - PRODUÇÃO TabWin- MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA: 1 PONTO

| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META |
|------------------------------------|---|--------------|
| 71 | 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 430 |
| | 0304 Tratamento em oncologia | 70 |
| | 0305 Tratamento em nefrologia | 35 |
| | 0310 Parto e nascimento | 94 |
| | 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 24 |
| | 0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico | 26 |
| | 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 29 |
| | 0405 Cirurgia do aparelho da visão | 16 |
| | 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 92 |
| | 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular | 324 |
| | 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário | 60 |
| | 0410 Cirurgia de mama | 5 |
| | 0411 Cirurgia obstétrica | 123 |
| | 0415 Outras cirurgias | 483 |
| Total | | 1.811 |

QUADRO VII - PRODUÇÃO TabWin- ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – MAC

PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA: 2 PONTOS

| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META |
|------------------------------------|--|-------------|
| 72 | 0304 Tratamento em oncologia (Quimioterapia) | 537 |
| 73 | 0405 Cirurgia do aparelho da visão | 32 |

QUADRO VIII - PRODUÇÃO TabWin - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – MAC

PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA: 2 PONTOS

| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META |
|------------------------------------|---|-------------|
| 74 | 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 15 |
| 75 | 0405 Cirurgia do aparelho da visão | 29 |
| 76 | 0406 Cirurgia do aparelho circulatório | 101 |
| 77 | 0413 Cirurgia reparadora | 6 |
| 78 | 0416 Cirurgia em oncologia 04.15.02.005-0 Procedimentos sequenciais em oncologia | 54 |

QUADRO IX - PRODUÇÃO TabWin – FAEC

PONTUAÇÃO DE REFERÊNCIA: 2 PONTOS

| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | MÉDIA MENSAL |
|------------------------------------|--|---------------------|
| 79 | 0305 Tratamento em nefrologia | 1278 |
| 80 | 0418 Cirurgia em nefrologia | 10 |
| 81 | 0406 Cirurgia do aparelho circulatório | 23 |
| 82 | 0413 Cirurgia reparadora | 5 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| QUADRO X - ACOMPANHAMENTO - PRODUÇÃO TabWin | |
|--|--------------|
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | MÉDIA MENSAL |
| 0205010024 Ecocardiografia Transesofágica | 2 |
| 0211020052 Monitorização Ambulatorial por Pressão arterial - MAPA | 5 |
| 03010100048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada | 1.967 |
| 0301010072 Consulta médica em atenção especializada | 6.500 |
| 0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico | 18 |
| 0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante | 18 |
| 0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante | 15 |
| 0504 Processamento de tecidos para transplante | 48 |
| 0505 Transplante de órgãos, tecidos e células | 18 |
| 0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante | 4 |

OBS.: As produções do Quadro X estão dispostas neste documento para que a CAC realize o acompanhamento quanto à produção, não sendo metas e pontuadas. No entanto, tais itens devem estar na garantia assistencial do hospital e, caso não houver tal garantia passará a constar como meta vinculando ao repasse financeiro.

O valor das metas quantitativas totalizam 123 pontos.

As metas estabelecidas nos quadros acima não contemplam a totalidade da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM's do SUS, portanto, os demais procedimentos não descritos nas linhas como metas serão realizados conforme a demanda de atendimento do hospital e faturados nos Sistemas de Informações - SUS.

As metas referentes à oferta de vagas e cirurgias eletivas utilizarão como fonte de informação o SISREG, através de dados disponibilizados pelas Gerência de Regulação Hospitalar- GRH e Gerência de Regulação Ambulatorial- GRA, dentre outras fontes de informações SUS.

| 3.2 METAS QUALITATIVAS | | | | | |
|------------------------|--|---|--|---|--|
| I - ATENÇÃO À SAÚDE | | | | | |
| Indicadores | Meta | Fonte de informação | Método de Aferição | Pontuação | |
| 1 | Monitorar serviço de ouvidoria | Monitorar | Relatório Hospitalar/ Trimestral | SIM=1 | |
| | | | | NÃO= 0 | |
| 2 | Taxa de Avaliação POSITIVA pelos usuários | 80% | Relatório Hospitalar/ Semestral | Nº avaliações positivas no mêsx100 <hr/> Nº avaliações realizadas no mês | 80% - 100%= 1 70% - 79%= 0,5 <70%= 0 |
| II - GESTÃO HOSPITALAR | | | | | |
| Indicadores | Metas | Fonte de informação | Método de Aferição | Pontuação | |
| 3 | Disponibilizar sistematicamente o censo hospitalar à Secretaria Municipal de Saúde | Encaminhar diariamente os Censos Matutinos, Vespertinos e Noturnos. | e-mail censo@sesau.camposgrande.ms.gov.br e dmh.sesau@gmail.com | Avaliação do encaminhamento dos e-mails | SIM= 2 |
| | | | | NÃO= 0 | |
| 4 | Taxa de Ocupação de Leitos* | 100% | Relatório Hospitalar/Censo/ TabWin Mensal | Permacência (TabWin)x100 <hr/> Nº leitos CNES x Nº dias/mês | 90%-100%= 1 80%-89%= 0,5 <80%= 0 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| | | | | | |
|----|---|--|--|---|--|
| 5 | Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto* | 100% | Relatório Hospitalar/Censo/TabWin Mensal | $\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes x dias do mês x } 100}{\text{N}^\circ \text{ leitos CNES x N}^\circ \text{ dias/mês}}$ | 80%-100%= 1 70%-79%= 0,5 <70%= 0 |
| 6 | Taxa de Mortalidade Institucional | 6% | Relatório Hospitalar/Comissão de Óbito / Mensal | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Óbitos ocorridos em pacientes após 24 h de internação no mês X } 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período}}$ | <6-6% = 1 7 -8% = 0,5 >8% = 0 |
| 7 | Tempo médio de permanência para leitos clínicos* | 8 dias | Relatório Hospitalar/ TabWin Mensal | $\frac{\text{N}^\circ \text{ permanência internados em leitos clínicos por mês}}{\text{N}^\circ \text{ total frequência no mesmo período}}$ | Até 8= 1 8 - 11=0,5 > 11=0 |
| 8 | Tempo Médio Permanência Leitos Cirúrgicos* | 8 dias | TabWin/ Mensal | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes permanência/TabWin internados em leitos cirúrgicos por mês}}{\text{N}^\circ \text{ total frequência/TabWin no mesmo período}}$ | até 8 dias= 1 9 a 11 dias= 0,5 >11 dias= 0 |
| 9 | Taxa de suspensão de cirurgia extra paciente | <10% | Relatório de Estatística Hospitalar Mensal | $\frac{\text{N}^\circ \text{ cirurgias suspensas por fatores extra pacientes x } 100}{\text{N}^\circ \text{ cirurgias agendadas}}$ | <10 -10%= 1 11- 15%= 0,5 >15%=0 |
| 10 | Taxa de Bloqueio de Consultas Fornecidas para o Sistema de Regulação (Consultas bloqueadas - Consultas Ofertadas) | 10% | SISREG / Trimestral | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Consultas bloqueadas X } 100}{\text{Total Consultas ofertadas}}$ | 0-10%= 1 >10 a 15%= 0,5 >15%= 0 |
| 11 | Manter atualizadas as Informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde | Atualizar periodicamente | SCNES/ Trimestral http://cnes.datasus.gov.br | Avaliação do relatório impresso emitido online | SIM= 1 |
| | | | | | NÃO= 0 |
| 12 | Ampliar o Caráter de Atendimento Eletivo mensal | 12,5% dos procedimentos hospitalares cirúrgicos serem eletivos | TabWin (selecionar por caráter de atendimento) mensal | Avaliação da porcentagem dos procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares | $\geq 12,5\% = 2$ $12,4 - 10,5\% = 1$ $< 10,4\% = 0$ |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------|
| 13 | Habilitação em cardiologia | Atender aos parâmetros assistenciais das habilitações vigentes | Planilha de produção dos serviços habilitados/ TabWin/Portarias Trimestral | Avaliação da produção TabWin do cumprimento trimestral dos parâmetros estabelecidos em Portarias/Habilitação Cardiologia | ≥95% = 2 90 – 94% = 1 <90% = 0 |
| 14 | Habilitação em neurologia | Atender aos parâmetros assistenciais das habilitações vigentes | Planilha de produção dos serviços habilitados/ TabWin/Portarias Trimestral | Avaliação da produção TabWin do cumprimento trimestral dos parâmetros estabelecidos em Portarias/Habilitação Neurologia | ≥95% = 2 90 – 94% = 1 <90% = 0 |
| 15 | Habilitação em Oncologia | Atender aos parâmetros assistenciais das habilitações vigentes | Planilha de produção dos serviços habilitados/ TabWin/Portarias Trimestral | Avaliação da produção TabWin do cumprimento trimestral dos parâmetros estabelecidos em Portarias/Habilitação Oncologia | ≥95% = 2 90 – 94% = 1 <90% = 0 |
| 16 | Habilitação em Ortopedia | Atender aos parâmetros assistenciais das habilitações vigentes | Planilha de produção dos serviços habilitados/ TabWin/ Portarias Trimestral | Avaliação da produção TabWin do cumprimento trimestral dos parâmetros estabelecidos em Portarias/Habilitação Ortopedia | ≥95% = 2 90 – 94% = 1 <90% = 0 |
| 17 | Monitorar paciente em situação de alta médica com necessidade de acolhimento institucional | Monitorar | Relatório Hospitalar mensal de acordo com a Resolução SESAU nº 211 de 26/01/2021 | Avaliação do relatório mensal | SIM=1 |
| | | | | | NÃO= 0 |
| Comissões Hospitalares | | Metas | Fonte de Informação | Método de Aferição | Pontuação |
| 18 | Núcleo de Segurança do Paciente | Implantar ações para promoção da segurança do paciente divulgar e manter atualizado o Plano de segurança do paciente | Relatório Hospitalar/ Trimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM= 2 |
| | | | | | NÃO=0 |
| 19 | Serviço de Controle de Infecção Hospitalar | Alimentar o Sistema de Indicadores do MS | Relatório do SCIH / Trimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM= 1 |
| | | | | | NÃO=0 |
| 20 | Comissão de Ética Médica | Participar Reuniões Bimestrais | Avaliação documental através do registro em ATA/ Bimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM= 1 |
| | | | | | NÃO=0 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| | | | | | |
|----|---|---|---|------------------------------------|---------|
| 21 | Comissão de Ética de Enfermagem | Participação Reuniões Bimestrais | Ata das reuniões/ Bimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM= 1 |
| | | | | | NÃO=0 |
| 22 | Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos | Participação Reuniões mensais | Avaliação documental através do registro em ATA / Mensal | Avaliação do relatório apresentado | SIM= 1 |
| | | | | | NÃO=0 |
| 23 | Comissão de Revisão de Prontuários | Participação Reuniões mensais | Avaliação documental através do registro em ATA / Mensal | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 |
| | | | | | NÃO = 0 |
| 24 | Comissão de Análise de Óbitos | Participação Reuniões mensais | Avaliação documental através do registro em ATA/ Mensal | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 |
| | | | | | NÃO = 0 |
| 25 | Comitê Transfusional | Participação Reuniões mensais | Relatório Comitê Transfusional ao Sistema Nacional de Hemovigilância - ATA/ Mensal | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 |
| | | | | | NÃO = 0 |
| 26 | Organização de Procura de Órgãos (OPO) - Órgão executivo da Comissão Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos | Atendimentos às atividades estabelecidas em observância à legislação vigente sobre transplantes de órgãos e tecidos do corpo humano (vivo ou morto), com fins terapêuticos e científicos. | Relatório Hospitalar / Mensal | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 |
| | | | | | NÃO = 0 |

III – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS – QUALIDADE/SUS

| Atenção à saúde | | Meta | Fonte de informação | Método de Aferição | Pontuação |
|-----------------|----------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|-----------|
| 27 | Saúde do Trabalhador | Apresentar o levantamento trimestral do absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço | Relatório hospitalar Trimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 |
| | | | | | NÃO = 0 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|--|
| 28 | Cumprimento Lei nº 12732/2012 (Lei dos 60 dias) | Disponibilizar o primeiro tratamento ao paciente com neoplasia maligna em até 60 dias do diagnóstico e alimentar o sistema Vigican de forma regular conforme articulação junto a Vigilância Municipal | Avaliação do relatório emitidos pelo Sistema Vigican ou relatório hospitalar, Mensal | Avaliação do relatório emitidos pelo Sistema Vigican ou relatório hospitalar | 100% iniciados em 60 dias= 1 99% a 85% iniciados em 60 dias= 0,5 <84% iniciados em 60 dias = 0 |
| Rede cegonha | | Meta | Fonte de informação | Método de Aferição | Pontuação |
| 29 | Incentivar o parto natural | Disponibilizar recursos (Rede Cegonha) para incentivar o parto natural | Relatório Hospitalar mensal e Relatório de Visita Técnica da DMH | Análise dos Relatórios mensais | SIM= 1 NÃO= 0 |
| 30 | Taxa de ocupação de leitos de UTI Neonatal | 100% | Relatório Hospitalar/ Censo / TabWin- Mensal | Análise do Relatório Hospitalar mensal | 85-100%= 1 |
| 31 | Taxa de ocupação de leitos de UCINCO | 100% | Relatório Hospitalar/Censo/ TabWin - Mensal | Análise do Relatório Hospitalar mensal | 85-100%= 1 70 – 84%=0,5 <70%= 0 |
| 32 | Taxa de Episiotomia | Monitorar | Relatório Hospitalar/Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico; Relatório de Tipo de Parto em Ordem de descrição/ Mensal | Avaliação do relatório apresentado | SIM=1 NÃO=0 |
| 33 | Mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU | Apresentar o mínimo de 50% das mulheres em situação de abortamento assistidas com AMIU | Relatório hospitalar Semestral | Número de procedimentos AMIU no período x 100 ————— Número de procedimentos Total de Abortamento no mesmo Período | > ou = 50% =1 20-49,9% = 0,5 <20% =0 |
| 34 | Registro do procedimento secundário da AIH de inserção de DIU (0301040141) | Registrar na AIH | Relatório da saúde da mulher comparado com TabWin Mensal | Avaliação da Frequência de procedimentos de inserção de DIU mensal | SIM=1 NÃO=0 |
| 35 | Realizar e registrar o Apgar do recém-nascido nos 5 primeiros minutos de vida | 100% dos RN | Relatório Hospitalar/ Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico; Relatório de Tipo de Parto em Ordem de descrição /Mensal | Avaliação do relatório apresentado | 100% =1 89-99% =0,5 <89%= 0 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|---|--|
| 36 | Monitorar protocolo de avaliação e classificação de risco obstétrico | Monitorar | Relatório Hospitalar/ Trimestral | Apresentar relatório hospitalar de atendimento a gestantes com classificação de risco | SIM=1 |
| | | | | | NÃO=0 |
| 37 | Gestão participativa e compartilhada na Unidade materno e infantil | Participar do Colegiado gestor materno e infantil ou similar, multiprofissional | Avaliação documental através do registro em ATA / Bimestral | Realização de reuniões bimestrais | SIM = 1 |
| | | | | | NÃO = 0 |
| 38 | Participação no Grupo Condutor e Fórum da Rede Cegonha | 100% da participação | Lista de presença nas atividades disponibilizadas pela SRAS/SESAU Semestral | Avaliação da participação através das listas de frequência apresentadas | SIM= 1 |
| | | | | | NÃO= 0 |
| Rede de Urgência e Emergência | | Meta | Fonte de informação | Método de Aferição | Pontuação |
| 39 | Manter o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar e Garantir a implementação das ações propostas no plano de ação do hospital | Participar Reuniões mensais e implementação das ações | Avaliação documental através do registro em ATA / Mensal | Realização de reuniões mensais e relatório das implementações das ações | SIM = 2 |
| | | | | | NÃO= 0 |
| 40 | Manter o Núcleo Interno de Regulação como Garantia de acesso | Manter | Relatório Hospitalar Trimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 |
| | | | | | NÃO = 0 |
| 41 | Disponibilizar Equipe multiprofissional compatível com o porte da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência | Disponibilizar equipe multiprofissional conforme Portaria | Relatório de Monitoramento Hospitalar Trimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 |
| | | | | | NÃO = 0 |
| 42 | Taxa de Ocupação de Leitos UCP | 85% | Relatório de estatística hospitalar Mensal / TabWin | Análise do Relatório Hospitalar mensal | 85-100%= 1 70 – 84%=0,5 <70%= 0 |
| 43 | Alimentar o Sistema de informações da RUE / SES – MS (e-RUE) | Alimentar | Sistema e-RUE Trimestral | Monitoramento pela gestão da SESAU no Sistema e-RUE | SIM= 1 |
| | | | | | NÃO= 0 |
| Desenvolvimento Profissional | | Meta | Fonte de informação | Método de Aferição | Pontuação |
| 44 | Participação em programa de Capacitação e Desenvolvimento | 60 Horas de treinamento semestral | Relatório Hospitalar / Semestral | Avaliação do relatório apresentado | 51 a 60 = 1 21a 50 = 0,5 <50 = 0 |
| TOTAL | | | | 52 pontos | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

O valor das metas qualitativas totalizam 52 pontos.

*As metas que contemplem as Taxas de Ocupação e Tempo Médio de Permanência serão aferidas mensalmente pelo relatório hospitalar e no ano seguinte confirmadas através da ferramenta TabWin/DATASUS, devido ao prazo possível para faturamento das AIH's no Sistema de Informação SIHD (Até 6 meses).

4. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O valor anual estimado para a execução deste Documento Descritivo importa em **R\$ 332.633.206,20** (trezentos e trinta e dois milhões e seiscentos e trinta e três mil, duzentos e seis reais e vinte centavos) conforme especificado a seguir.

| COMPONENTE | Valor Mensal | Valor Anual |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO | 20.299.130,09 | 243.589.561,08 |
| ORÇAMENTO PÓS-FIXADO | 7.408.990,76 | 88.907.889,12 |
| TOTAL | 27.708.120,85 | 332.497.450,20 |

4.1 ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

| Programação Orçamentária – Pré-fixado | Valor Mensal | Valor Anual |
|---|----------------------|-----------------------|
| Recurso Federal – Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar | 5.211.400,25 | 62.536.803,00 |
| Incentivo federal à contratualização – IAC | 1.527.669,29 | 18.332.031,48 |
| Incentivo Federal – INTEGRASUS/FIDEPS | 684.304,00 | 8.211.648,00 |
| Incentivo Federal – Vigilância em Saúde | 1.500,00 | 18.000,00 |
| Recurso Federal - Organização e Procura de Órgãos - OPO | 20.000,00 | 240.000,00 |
| Recurso Federal - Rede Cegonha | 359.231,78 | 4.310.781,36 |
| Recurso Federal - Custeio UTI | 891.140,98 | 10.693.691,76 |
| Recurso Federal - Rede Urgencia e Emergência | 1.451.663,57 | 17.419.962,84 |
| Recurso Federal - Rede de Urgência e Emergência – Leitos UCP | 123.165,00 | 1.477.980,00 |
| Recurso Federal - Incentivo RUE – Centro de Atendimento AVC | 91.938,65 | 1.103.263,80 |
| Recurso Federal - Custeio hospitalar Ministério da Saúde Port 827/2010 | 600.000,00 | 7.200.000,00 |
| Incentivo Estadual à Contratualização - IAC | 560.000,00 | 6.720.000,00 |
| Recurso Estadual de custeio | 760.000,00 | 9.120.000,00 |
| Recurso Estadual - Organização e Procura de Órgãos - OPO | 30.000,00 | 360.000,00 |
| Recurso Estadual de Equilíbrio Financeiro | 2.000.000,00 | 24.000.000,00 |
| Incentivo estadual para cirurgias eletivas – Recursos SES Unidade do Trauma | 500.000,00 | 6.000.000,00 |
| Recurso Estadual custeio 13 Leitos UTI Neonatal | 227.314,70 | 2.727.776,40 |
| Incentivo Municipal à contratualização - IAC | 560.000,00 | 6.720.000,00 |
| Recurso Municipal de custeio | 3.157.000,00 | 37.884.000,00 |
| Incentivo Municipal Equilíbrio Financeiro | 1.187.487,17 | 14.249.846,04 |
| Incentivo Financeiro Municipal para Custeio | 128.000,00 | 1.536.000,00 |
| Recurso Municipal custeio 13 Leitos UTI Neonatal | 227.314,70 | 2.727.776,40 |
| TOTAL | 20.299.130,09 | 243.589.561,08 |

4.2 ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

| COMPONENTE | Valor Mensal | Valor Anual |
|---|---------------------|----------------------|
| Produção FAEC Ambulatorial e Hospitalar | 3.500.000,00 | 42.000.000,00 |
| Produção de Alta Complexidade – Recurso Federal | 3.908.990,76 | 46.907.889,12 |
| TOTAL | 7.408.990,76 | 88.907.889,12 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

4.2.1 O componente pós-fixado correspondente a Produção ambulatorial e Hospitalar da Alta Complexidade e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, repassado ao Hospital pósprodução, aprovação, processamento e concomitante transferência financeira, de acordo com a produção mensal aprovada, estimando-se um valor mensal de FAEC de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais) e de R\$ 3.908.990,76 (três milhões, novecentos e oito mil, novecentos e noventa reais e setenta e seis centavos) para Alta Complexidade.

4.2.2 Os procedimentos de Colangiopancreatografia Retrograda (CPRE) serão realizados pelo hospital até o limite de 10 procedimentos mensais, o excedente deste quantitativo deverá ser encaminhado a SESAU para definição do prestador que realizará o procedimento.

5. ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS DO ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

5.1 O componente pré-fixado importa em **R\$ 243.589.561,08 (duzentos e quarenta e três milhões, quinhentos e oitenta e nove mil, quinhentos e sessenta e um reais e oito centavos)**, a ser transferido ao Hospital em parcelas duodecimais de **R\$ 20.299.130,09 (vinte milhões, duzentos e noventa e nove mil, cento e trinta reais e nove centavos)**, conforme discriminado abaixo:

- a-** 50% do valor pré-fixado que remontam em **R\$ 10.149.565,05 (dez milhões, cento e quarenta e nove mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e cinco centavos)** terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento de **metas* quantitativas** discriminadas nesse documento descritivo.
- b-** 50% do valor pré-fixado que remontam em **R\$ 10.149.565,04 dez milhões, cento e quarenta e nove mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e quatro centavos)** terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento de **metas* de qualidade** discriminadas nesse documento descritivo.

*Entende-se por cumprimento de metas pactuadas nesse Documento Descritivo, a prestação de serviços conforme pontuação por subgrupos, forma de organização ou procedimentos, discriminados por linha nas tabelas de metas quantitativas. Sendo o cumprimento >90% totalizando 1 ponto, de 80 a 89%= 0,5 ponto e <80% = 0. Já as metas de qualidade são pontuadas por linha, porém, conforme score estabelecido no item.

A produção das metas quantitativas referente a cada linha, eventualmente não cumpra o pactuado ultrapassando ou ficando aquém do quantitativo previsto, poderá ser compensada durante o trimestre. No entanto, não poderão realizar a interrupção de serviço quando ultrapassarem o quantitativo mensal visando compensação e, também, não será cabível a transferência para trimestre subsequente.

| METAS | TOTAL DE PONTOS |
|--------------|-----------------|
| QUANTITATIVA | 123 |
| QUALITATIVAS | 52 |

Não deverão ser somados os resultados para apuração final, os valores repassados serão analisados conforme a distribuição para as metas qualitativas e quantitativas separadamente. Garantindo a efetiva prestação dos serviços conforme pactuado.

O repasse dos valores pelo cumprimento das metas quantitativas e qualitativas será diretamente proporcional à porcentagem dos pontos alcançados nas metas. Sendo assim, 123 pontos são condizentes à 100% das metas quantitativas e 52 pontos condizentes às 100% metas qualitativas. Portanto, o cálculo do valor será:

- Porcentagem de repasse do valor referente às metas de quantidade: $\frac{n^{\circ} \text{ pontos} \times 100}{123}$

- Porcentagem de repasse do valor referente metas de qualidade: $\frac{n^{\circ} \text{ pontos} \times 100}{52}$



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento à Contratualização-CAC, que realizará o monitoramento no mínimo a cada 3 meses das ações e serviços de saúde pactuados em cada mês, bem como, o cálculo da porcentagem de cumprimento de metas para validação dos repasses efetuados.

Se o hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando as metas físicas e o componente orçamentário do convênio a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

Se o hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos, terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

As avaliações de cumprimento de metas serão realizadas no mínimo trimestralmente em relação à produção de cada mês, e, se necessário, os valores eventualmente pagos a maior no período serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento de metas.

A fonte de informação para análise e avaliação das metas quantitativas se dará por meio de relatórios emitidos pelo Sistema de Regulação ou pela produção de serviços disponibilizados pelo SistemaTabWin/DATASUS, conforme descrito na meta. Já a fonte de informação para análise e avaliação das metas qualitativas será através da apresentação dos documentos comprobatórios descritos no quadro de metas, que serão analisados, conferidos e pontuados.

5.2 O recurso de incentivo disponibilizado para a Rede Cegonha será repassado proporcionalmente caso não sejam ofertados o total de leitos do quadro abaixo:

| Ação/ Serviço | Leitos Habilitados | Leitos Qualificados | Valor Mensal | Valor Anual |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| Leitos GAR | 26 | 26 | 147.885,83 | 1.774.630,00 |
| UTI Adulto (Tipo III) | --- | 13 | 103.691,30 | 1.244.295,60 |
| UTI Neonatal (Tipo III) | 8 | 7 | 55.833,78 | 670.005,36 |
| UCI Neonatal (UCINCo) | 11 | 11 | 43.060,87 | 516.730,50 |
| UCI Neonatal (UCINCA) | 4 | 4 | 8.760,00 | 105.120,00 |
| TOTAL | | | 359.231,78 | 4.310.781,46 |

5.3 O recurso de incentivo disponibilizado para a Rede de Urgência e Emergência será repassado proporcionalmente caso não sejam ofertados o total de leitos do quadro abaixo:

| Ação/ Serviço | Leitos Habilitados | Leitos Qualificados | Valor Mensal | Valor Anual |
|---|---------------------------|----------------------------|---------------------|----------------------|
| Custeio Porta de Entrada Hospitalar de Urgência | --- | --- | 300.000,00 | 3.600.000,00 |
| Enfermaria clínica de retaguarda | 124 | 124 | 641.183,33 | 7.694.199,96 |
| UTI adulto (Tipo III) | 72 | 56 | 446.670,21 | 5.360.042,52 |
| UTI pediátrica (Tipo III) | 10 | 8 | 63.810,03 | 765.720,36 |
| TOTAL | | | 1.451.663,57 | 17.419.962,84 |

| Ação/ Serviço | Leitos | Valor Mensal | Valor Anual |
|--|---------------|---------------------|--------------------|
| Unidades de Internação em Cuidados Prolongados UCP | 21 | 123.165,00 | 1.477.980,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU
SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE – SUPRIS

6. PACTUAÇÕES FINAIS

6.1. A interrupção de algum serviço deverá ser comunicada em até 24 horas, quando ocorrer por imprevistos e, com 30 dias de antecedência quando for programada (a exemplo de reforma ou mudança de local). Em caso de interrupção de serviços, bem como, fechamento de agenda de procedimentos na regulação ou comunicado de paralisação em cirurgias eletivas, ocorrerá desconto de 1% ao dia do valor de custeio municipal mensal, enquanto perdurar a interrupção. No entanto, o supervisor da Divisão de Monitoramento Hospitalar avaliará a situação motivadora da interrupção e submeterá a deliberação do gestor da pasta para proceder com o desconto.

6.2. O censo hospitalar nominal, encaminhado diariamente pelo hospital, poderá ser verificado por servidor desta Secretaria Municipal de Saúde, através de visita técnica. Em caso de constatação de leito ocioso e/ou não informado através do censo, o hospital será notificado e ocorrerá desconto de 1% do valor de custeio municipal mensal, por leito omitido. Enquadra-se neste mesmo valor de desconto situações avaliadas que decorrem de indisponibilidade de leitos para a SESAU e, no caso de verificação de leitos SUS utilizados para internações por convênios ou particulares. Neste caso, não será passado custeio ou valor diferencial previsto para os mesmos.

6.3. Em caso de atendimento de demanda espontânea através do Pronto Socorro, não classificadas nas cores amarela, laranja e vermelho ou da nefrologia e oncologia da instituição, ocorrerá desconto de 1% do valor de custeio municipal por paciente atendido, além do impedimento de faturamento nos Sistemas de Informações quanto aos atendimentos realizados ao paciente. Aplica-se a este mesmo descontos situações apontadas em relatórios de supervisão e de auditoria em detrimento à atendimento de pacientes por inconformidade.

6.4. Os procedimentos contemplados nas portarias de habilitações de serviços de Alta complexidade, definidos com parâmetros de quantidade nas normativas, que ainda não estão previstos neste Documento Descritivo na totalidade estabelecida nas portarias, serão gradativamente ampliados nas metas, conforme verificação de demanda de pacientes e adequação da capacidade de oferta pela instituição.

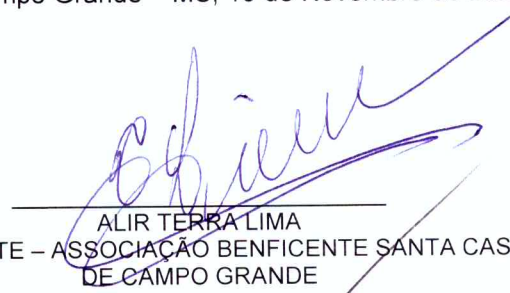
6.5. Em caso de recusa de pacientes e/ou transferência destes por motivo de falta de material ou de profissional, sem estar acordado com a SESAU, acarretará em desconto de 2% do custeio mensal de fonte municipal, por caso analisado.

6.6. A recusa de atendimento à paciente encaminhado por meio de vaga em agenda extra de consulta que a SESAU abrir e comunicar o hospital com no mínimo 5 dias de antecedência para demandas judiciais acarretará desconto de 1% do valor de custeio mensal de fonte municipal.

6.7. Fica prorrogado o período de carência por mais 3 (três) meses para adequação e cumprimento de parte das metas no período de Julho a Setembro/2023. Assim, para as metas quantitativas e qualitativas relacionadas às quantitativas, o cumprimento a partir de 80% será condizente ao repasse de 100% do valor.

Campo Grande – MS, 10 de Novembro de 2023.


SANDRO TRINDADE BENITES
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE


ALIR TERRA LIMA
PRESIDENTE – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA
DE CAMPO GRANDE