



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

DOCUMENTO DESCRITIVO
ANEXO AO CONVÊNIO N. 04 /2024

| 1. IDENTIFICAÇÃO | | | |
|--|--|--|--|
| Razão Social: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN | | CNPJ: 15.126.437/0018-91 | CNES: 0009709 |
| Endereço: AV. SENADOR FILINTO MULLER, N. 355 - VILA IPIRANGA. | | | |
| Cidade: Campo Grande | UF: MS | CEP: 79080-190 | DDD/ Telefone: (61) 3255-8365 |
| Banco: Banco do Brasil | Conta corrente: 400058-7 | Agência: 2576-3 | Praça de Pagamento: Campo Grande/MS |
| Responsável Legal: Andréa de Siqueira Campos Lindenberg | | CPF: 403.536.561-00 | Cargo: SUPERINTENDENTE |
| 2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL | | | |
| Tipo de Estabelecimento: | <input checked="" type="checkbox"/> Geral | | <input type="checkbox"/> Especializado |
| Natureza: | <input checked="" type="checkbox"/> Público | <input type="checkbox"/> Filantrópico | <input type="checkbox"/> Privado |
| Número de Leitos: | Geral: 210 | | SUS: 202 |
| 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 | |
| Inserção nas Redes Temáticas de Saúde: | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Qual(is): Rede Cegonha Rede de Urgência e Emergência Rede de Doenças Crônicas – Doença Renal Crônica/Obesidade/Oncologia Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Tratamento odontológico/ortopedia) |
| Habilitações: | <p>0202 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao paciente portador de Obesidade Grave; 0506 - Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica; 0801 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular; 0803 - Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos Em Cardiologia Intervencionista; 0805 - Cirurgia Vascular; 0806 - Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos; 1101 - Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS; 1203 - Hospital Dia – AIDS; 1414 - Atenção Hospitalar de Referência à Gestaçao de Alto Risco Tipo II; 1504 - Atenção especializada em DRC com Hemodiálise; 1505 - Atenção especializada em DRC com Diálise Peritoneal; 1616 - Centro de Atendimento de Urgência Tipo II Aos Pacientes com AVC 1707 - UNACON com serviço de Radioterapia; 1901 - Laqueadura; 1902 - Vasectomia; 2501 - Unidade de Assistência de alta Complexidade em traumatologia-ortopedia; 2601 - UTI II Adulto; 2603 - UTI II Pediátrica; 2610 - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II; 2802 - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO); 2901 - Videocirurgias;</p> | | |
| 2.1 ESTRUTURA FÍSICA | | | |



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

| I- INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| AMBULATORIAL. | | QTD/CONSULTÓRIO | LEITOS/EQUIPAMENTOS |
| Clínicas Especializadas | | 53 | 0 |
| Clínicas Indiferenciadas | | 26 | 0 |
| Outros consultórios não médicos | | 6 | 0 |
| Sala de cirurgia ambulatorial | | 4 | 0 |
| Sala de curativo | | 2 | 0 |
| Sala de enfermagem (serviços) | | 4 | 0 |
| Sala de gesso | | 1 | 0 |
| Sala de pequena cirurgia | | 3 | 0 |
| HOSPITALAR | | QTD/CONSULTÓRIO | LEITOS/EQUIPAMENTOS |
| Leitos de alojamento conjunto | | 0 | 18 |
| Leitos RN normal | | 0 | 18 |
| Leitos RN Patológico | | 0 | 5 |
| Sala de cirurgia | | 2 | 0 |
| Sala de cirurgia | | 5 | 0 |
| Sala de parto normal | | 1 | 0 |
| Sala de pré-parto | | 3 | 3 |
| Sala de recuperação | | 1 | 6 |
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | QTD/CONSULTÓRIO | LEITOS/EQUIPAMENTOS |
| Consultórios médicos | | 2 | 0 |
| Sala de acolhimento com classificação de risco * | | 2 | 0 |
| Sala de atendimento indiferenciado | | 1 | 0 |
| Sala de atendimento pediátrico | | 1 | 0 |
| Sala de gesso | | 1 | 0 |
| Sala de higienização | | 0 | 0 |
| Sala pequena cirurgia | | 1 | 0 |
| Sala repouso/observação indiferenciado | | 4 | 13 |
| Sala repouso/observação pediátrica | | 3 | 7 |
| Sala de atendimento a paciente crítico | | 2 | 7 |
| II – UNIDADES DE INTERNAÇÃO | | | |
| Clínica | Especialidades | Leitos existentes | Leitos SUS |
| CIRÚRGICO | Buco Maxilo Facial | 1 | 1 |
| | Cardiologia | 1 | 1 |
| | Cirurgia Geral | 18 | 18 |
| | Endocrinologia | 1 | 1 |
| | Gastroenterologia | 1 | 1 |
| | Ginecologia | 6 | 6 |
| | Nefrologiaurologia Urologia | 6 | 6 |
| | Neurocirurgia | 1 | 1 |
| | Oftalmologia | 1 | 1 |
| | Oncologia | 1 | 1 |
| | Ortopedia traumatologia | 20 | 20 |
| | Otorrinolaringologia | 1 | 1 |
| | Plástica | 1 | 1 |



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

| | | | | |
|---|--|---------------------------------|---------------|-----------|
| | Torácica | 1 | 1 | |
| | TOTAL DE LEITOS CIRÚRGICOS | 60 | 60 | |
| CLÍNICO | AIDS | 17 | 17 | |
| | Cardiologia | 5 | 5 | |
| | Clínica Geral | 7 | 7 | |
| | Dermatologia | 1 | 1 | |
| | Hematologia | 1 | 1 | |
| | Nefrologia/ Urologia | 2 | 2 | |
| | Neonatologia | 5 | 5 | |
| | Neurologia | 7 | 7 | |
| | Pneumologia | 2 | 2 | |
| | | TOTAL DE LEITOS CLINICOS | 47 | 47 |
| | PEDIÁTRICO | Pediatria Clínica | 15 | 15 |
| Pediatria Cirúrgico | | 3 | 3 | |
| TOTAL DE LEITOS PEDIÁTRICOS | | 18 | 18 | |
| OBSTETRÍCO | Obstetrícia Cirúrgica | 11 | 11 | |
| | Obstetrícia Clínica | 21 | 21 | |
| | TOTAL DE LEITOS OBSTÉTRICOS | 32 | 32 | |
| COMPLEMENTAR | Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru | 0 | 0 | |
| | Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional | 10 | 6 | |
| | UTI Adulto tipo II | 19 | 16 | |
| | UTI Neonatal - tipo II | 6 | 6 | |
| | UTI Pediátrica tipo II | 6 | 5 | |
| | TOTAL DE LEITOS COMPLEMENTARES | 41 | 33 | |
| HOSPITAL DIA | AIDS | 12 | 12 | |
| TOTAL | | 210 | 202 | |
| III- SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT | | | | |
| ÁREA | ESPECIFICIDADE DOS EQUIPAMENTOS | EXISTENTE | EM USO | |
| DIVERSAS | Raio X com Fluoroscopia | 3 | 1 | |
| | Raio X de 100 a 500MA | 14 | 7 | |
| | Raio X Dentário | 2 | 2 | |
| | Raio X mais de 500MA | 2 | 2 | |
| | Raio X para Hemodinâmica | 1 | 1 | |
| | Tomógrafo Computadorizado | 1 | 0 | |
| | Ultrassom Convencional | 10 | 8 | |
| | Ultrassom Doppler Colorido | 8 | 8 | |
| | Ultrassom Ecografo | 2 | 2 | |
| | Endoscópio das Vias Respiratórias | 6 | 1 | |
| | Endoscópio Digestivo | 20 | 10 | |
| | Eletrocardiógrafo | 32 | 21 | |
| | Eletroencefalógrafo | 2 | 2 | |
| | Equipamentos para Hemodiálise | 20 | 20 | |
| | Audiômetro de Dois Canais | 3 | 3 | |
| Audiômetro de Um Canal | 1 | 1 | | |
| Cabine Acústica | 1 | 1 | | |



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

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------|
| | Emissões Otoacusticas Evocadas por Produto de Distorção | 1 | 1 |
| | Imitanciometro | 2 | 1 |
| | Controle Ambiental/Ar condicionado central | 22 | 21 |
| | Grupo Gerador | 9 | 9 |
| | Aparelho de profilaxia c/jato de bicarbonato | 1 | 1 |
| | Compressor Odontologico | 1 | 1 |
| | Equipo Odontologico | 1 | 1 |
| | Fotopolimerizador | 1 | 1 |
| | Berço Aquecido | 26 | 19 |
| | Biolirrubinometro | 1 | 1 |
| | Bomba de infusão | 377 | 352 |
| | Desfibrilador | 48 | 43 |
| | Equipamento de Fototerapia | 22 | 11 |
| | Incubadora | 37 | 18 |
| | Marcapasso Temporario | 4 | 3 |
| | Monitor de ECG | 207 | 159 |
| | Monitor de pressão invasivo | 171 | 127 |
| | Monitor de pressão não invasivo | 237 | 186 |
| | Reanimador Pulmonar/AMBU | 156 | 58 |
| | Respirador/Ventilador | 84 | 61 |
| | Biomicroscopio (lampada de fenda) | 3 | 2 |
| | Cadeira Oftalmológica | 5 | 5 |
| | Campimetro | 1 | 1 |
| | Coluna Oftalmologica | 5 | 5 |
| | Endoscopia das vias urinarias | 1 | 1 |
| | Lensometro | 2 | 1 |
| | Laparoscopia/video | 6 | 4 |
| | Microscopio cirurgico | 1 | 1 |
| | Oftalmoscopio | 4 | 2 |
| | Projetor ou tabela de optotipos | 4 | 4 |
| | Refrator | 3 | 3 |
| | Retinoscopio | 1 | 1 |
| | Aparelho de Eletroestimulação | 3 | 3 |
| | Bomba de infusao de Hemoderivados | 8 | 8 |
| | Equipamento de Circulação extracorpórea | 2 | 1 |
| VI – LABORATÓRIO | | | |
| ÁREA | ESPECIFICIDADE DOS EQUIPAMENTOS | PRÓPRIO OU TERCEIRIZADO | |
| LABORATÓRIO | Clínico | PRÓPRIO | |
| | Anatomopatológico | PRÓPRIO | |
| OBS: As informações encaminhadas pelo HUMAP através do ofício N. 105 serão incorporadas posteriormente ao CNES conforme ofício a ser enviado para SESAU para ciência do gestor municipal. | | | |
| METAS | | | |
| 3.1 METAS QUANTITATIVAS | | | |
| QUADRO I – OFERTA DE VAGAS – SISRÉG AMBULATORIAL – MÉDIA COMPLEXIDADE | | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | | META MENSAL |



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

| | | | |
|----|--|--|-----|
| 1 | 0205010032 Ecocardiografia transtoracica (Fetal)* | 16 | |
| 2 | 0205010040 Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos | 40 | |
| 3 | 0209010029 Colonoscopia (Coloscopia) | 80 | |
| 4 | 0209010037 Esofagogastroduodenoscopia | 90 | |
| 5 | 0211020060 Teste de esforço/ teste ergométrico | 52 | |
| 6 | 0211080055 Espirometria ou prova de função pulmonar completa | 350 | |
| 7 | 0301010072 Consulta médica em Atenção Especializada Agenda Global | Alergia/ Imunologia Pediatrica | 80 |
| 8 | | Cardiologia | 200 |
| 9 | | Cardiologia - Aritmia | 40 |
| 10 | | Cardiologia - Pediatria | 35 |
| 11 | | Cardiologia - Marcapasso | 48 |
| 12 | | Cirurgia Cardíaca | 100 |
| 13 | | Cirurgia Bariátrica/ Obesidade | 20 |
| 14 | | Cirurgia de Cabeça e Pescoço | 88 |
| 15 | | Cirurgia Geral | 262 |
| 16 | | Cirurgia Ortopédica - Coluna | 25 |
| 17 | | Cirurgia Ortopédica - Ombros | 50 |
| 18 | | Cirurgia Vasculuar - Doenças Arteriais | 144 |
| 19 | | Dermatologia - Adulto | 240 |
| 20 | | Dermatologia - Pediatria | 90 |
| 21 | | Endocrinologia - Adulto | 59 |
| 22 | | Endocrinologia - Pediatria | 54 |
| 23 | | Gastroenterologia | 116 |
| 24 | | Genética | 40 |
| 25 | | Geriatrics | 16 |
| 26 | | Ginecologia Cirúrgica | 112 |
| 27 | | Ginecologia - Endocrinologia | 48 |
| 28 | | Ginecologia - Gestação de Alto Risco | 180 |
| 29 | | Ginecologia - Infertilidade/Perda Gestacional | 48 |
| 30 | | Ginecologia - Patologia Cervical | 50 |
| 31 | | Hematologia | 70 |
| 32 | | Hematologia - Pediatria | 30 |
| 33 | | Infectologia - Adulto | 200 |
| 34 | | Infectologia - Pediatria | 59 |
| 35 | | Mastologia | 144 |
| 36 | | Nefrologia - Pediatria | 130 |
| 37 | | Neurocirurgia | 10 |
| 38 | | Neuroftalmologia | 32 |
| 39 | | Neurologia | 75 |
| 40 | | Neurologia - Neurovascular | 32 |
| 41 | | Neurologia - Pediatria | 72 |
| 42 | | Neuromuscular Neurogenética - Esclerose Múltipla | 32 |
| 43 | | Oftalmologia - Adulto | 50 |
| 44 | | Oftalmologia - Catarata | 40 |
| 45 | | Oftalmologia - Glaucoma | 70 |
| 46 | | Oftalmologia - Retina | 60 |
| 47 | | Urologia - Disfunção miccional | 24 |



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

| | | | |
|---|---|----------------------------------|--------------------|
| 48 | | Urologia - Cirúrgica | 282 |
| 49 | | Urologia - Andrologia | 48 |
| 50 | | Urologia – Pediátrica | 48 |
| 51 | | Reumatologia - Pediatria | 48 |
| 52 | | Reumatologia - Adulto | 70 |
| 53 | | Psiquiatria - Adulto | 100 |
| 54 | | Proctologia Cirúrgica | 50 |
| 55 | | Pneumologia - Pediatria | 60 |
| 56 | | Pneumologia - Distúrbios do Sono | 32 |
| 57 | | Pneumologia - Adulto | 225 |
| 58 | | Otorrinolaringologia - Pediatria | 20 |
| 59 | | Otorrinolaringologia | 260 |
| 60 | | Ortopedia - Tumores | 100 |
| 61 | | Ortopedia - Pediatria Coluna | 48 |
| 62 | | Ortopedia - Pediatria | 88 |
| 63 | | Ortopedia – Joelho | 180 |
| 64 | | Ortopedia - Adulto Coluna | 132 |
| 65 | | Oncologia Cirúrgica - Adulto | 16 |
| 66 | | Oncologia - Quimioembolização | 4 |
| 67 | 0301010048 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) | Buco Maxilo Facial | 184 |
| 68 | 030101 Acolhimento para Processo Transexualizador | | 16 |
| 69 | 0307 Tratamento Odontológico pacientes necessidades especiais | | 15 |
| QUADRO II – OFERTA DE VAGAS – SISREG AMBULATORIAL – ALTA COMPLEXIDADE | | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | | META MENSAL |
| 70 | 0206 Diagnóstico por tomografia | | 320 |
| 71 | 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista (arteriografias) | | 10 |
| 72 | 0211 Métodos diagnósticos em especialidades (polissonografia) | | 8 |
| 73 | 0211020010 Cateterismo Cardíaco | | 10 |
| QUADRO III – CIRURGIAS ELETIVAS – PRODUÇÃO TABWIN (CARATÉR ELETIVO) – MÉDIA COMPLEXIDADE | | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | | META MENSAL |
| 74 | 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | | 60 |
| 75 | 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular | | 62 |
| QUADRO IV – PRODUÇÃO TABWIN – MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – MAC | | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | | META MENSAL |
| 76 | 0204 Diagnóstico por Radiologia | | 500 |
| 77 | 0205 Diagnóstico por ultrassonografia | | 600 |
| 78 | 0101 Ações coletivas/individuais em saúde | | 180 |
| 79 | 0201 Coleta de material | | 58 |
| 80 | 0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | | 200 |
| 81 | 0211 Métodos diagnósticos em especialidades | | 1200 |
| 82 | 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | | 100 |
| 83 | 0309 Terapias especializadas | | 80 |
| 84 | 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | | 48 |
| 85 | 0405 Cirurgia do aparelho da visão | | 15 |
| 86 | 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular | | 11 |
| 87 | 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário | | 13 |



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

| QUADRO V – PRODUÇÃO TABWIN – MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – MAC | | |
|---|---|--------------------|
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META MENSAL |
| 88 | 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 183 |
| 89 | 0304 Tratamento em oncologia | 2 |
| 90 | 0305 Tratamento em nefrologia | 16 |
| 91 | 0310 Parto e nascimento | 78 |
| 92 | 0402 Cirurgias de glândulas endócrinas | 3 |
| 93 | 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 20 |
| 94 | 0406 Cirurgia de aparelho circulatório | 3 |
| 95 | 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário | 69 |
| 96 | 0410 Cirurgia de mama | 10 |
| 97 | 0411 Cirurgia obstétrica | 77 |
| 98 | 0412 Cirurgia torácica | 5 |
| 99 | 0413 Cirurgia reparadora | 2 |
| QUADRO VI – PRODUÇÃO TABWIN – ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – MAC | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META MENSAL |
| 100 | 0304 Tratamento em oncologia | 25 |
| QUADRO VII -- PRODUÇÃO TABWIN – ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META MENSAL |
| 101 | 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 44 |
| 102 | 0304 Tratamento em oncologia | 2 |
| 103 | 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 1 |
| 104 | 0406 Cirurgia do aparelho circulatório | 27 |
| 105 | 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular | 4 |
| 106 | 0416 Cirurgia em oncologia | 9 |
| QUADRO VIII -- PRODUÇÃO TABWIN – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - FAEC | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META MENSAL |
| 107 | 0305 Tratamento em nefrologia | 300 |
| 108 | 0418 Cirurgia em nefrologia | 8 |
| 109 | 0702 Órtese, próteses e materiais especiais relacionados ao ato | 21 |
| QUADRO IX – PRODUÇÃO TABWIN – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - FAEC | | |
| GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO | | META MENSAL |
| 110 | 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 10 |

3.2 DAS METAS QUANTITATIVAS

3.2.1 Caso não haja a oferta do procedimento devido ausência de profissional, a instituição deverá apresentar justificativa (atestado, férias, aposentadoria, etc) para que não sofra penalidade da pontuação.

3.2.2 A instituição não poderá inserir demanda em quantidade superior à sua oferta de vagas. Ou seja, a sua oferta deverá ser maior do que a sua demanda, para que assim atenda as necessidades da Gerência de Regulação Ambulatorial.

3.2.3. Serão considerados procedimentos regulados aqueles que forem ofertados à Gerência de Regulação Ambulatorial, sendo esta agenda configurada em consultas de Reserva (1ª vez) e Retorno, sendo considerado o Total Disponível com subtração das ofertas Bloqueadas exceto em casos de bloqueio por atestados, feriados, férias e etc.

3.2.4. Para as avaliações realizadas pela Comissão de Acompanhamento à Contratualização – CAC, em caso da ausência de informação dos dados referentes aos Quadros I e II por parte da Gerência de Regulação Ambulatorial, serão considerados os dados enviados pelo EBSEH HUMAP/UFMS.



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

3.2.5 A SESAU poderá abrir agenda extra consulta para atendimento de demanda judicial, desde que comunique ao hospital com no mínimo 05 (cinco) dias úteis de antecedência.

3.2.6. Cada subgrupo contempla a quantidade total dos procedimentos relacionados a ele, incluindo aqueles que possuem metas específicas as quais estão detalhadas com os códigos completos dos procedimentos.

3.2.7. As metas estabelecidas acima não contemplam a totalidade da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM's do SUS. Os procedimentos que não estão estabelecidos nas linhas acima descritas como metas poderão ser realizados pelo hospital e faturados nos sistemas de informações do Ministério da Saúde seja ambulatorial ou hospitalar.

3.2.8. A Secretaria Municipal de Saúde, através da Gerência de Regulação, encaminhará os pacientes de acordo com o número de vagas fornecidas diariamente pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Humap/UFMS. Essas vagas serão definidas de acordo com as especialidades onde houverem leitos disponíveis.

OBS: Caracterizam-se exceções à assistência referente à Rede Cegonha, pacientes provenientes do atendimento primário com suspeita de AVC agudo (em janela de trombólise) e pessoas vivendo com HIV/AIDS.

3.2.9. Devido à previsão de obras no setor onde são realizados os procedimentos de Cateterismo Cardíaco e Arteriografia, estes serviços ficarão indisponíveis temporariamente, por período ainda indeterminado. Portanto, o cumprimento da meta estará suspensa no período da reforma. Após a reforma, a meta deverá ser avaliada normalmente.

| 3.3 METAS QUALITATIVAS | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|---|
| I - ATENÇÃO À SAÚDE | | | | | |
| INDICADORES | | META | Fonte de Informação | Método de Aferição | Pontuação |
| 1 | Taxa de avaliação POSITIVA pelos usuários | 70% | Relatório Hospitalar trimestral | $\frac{\text{N}^\circ \text{avaliações positivas no mês} \times 100}{\text{N}^\circ \text{avaliações realizadas no mês}}$ | 70% - 100%=1 50% - 69%= 0,5 <50%= 0 |
| 2 | Serviço de Ouvidoria Institucional | Manter e apresentar Relatório de resolutividade da demanda | Relatório Hospitalar trimestral | Relatório Hospitalar/ Trimestral | SIM = 1 NÃO = 0 |
| II - GESTÃO HOSPITALAR | | | | | |
| INDICADORES | | METAS | Fonte de informação | Método de Aferição | Pontuação |
| 3 | Análise de disponibilidade de leitos e quantidade de pacientes internados | Encaminhar sistematicamente o censo hospitalar à Secretaria Municipal de Saúde 3x ao dia | GRH e E-mail censo@sesau.ca moo grande.ms.go v.br Mensal | Avaliação do encaminhamento dos e-mails. Caso for verificado pela SESAU leito não informado no censo hospitalar ou a ausência de disponibilidade do censo a pontuação será 0 (zero). | SIM = 2 NÃO = 0 |
| 4 | Taxa de Ocupação de Leitos | 100% | Relatório de Estatística Hospitalar mensal / Tabwin | $\frac{\text{Permanência X100}}{\text{N}^\circ \text{leitos CNES X n}^\circ \text{ dias mês}}$ | 80% - 100%=1 70 - 79%=0,5 <70%= 0 |
| 5 | Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto | 100% | Relatório de Estatística Hospitalar mensal | $\frac{\text{N}^\circ \text{pacientes X dia no mês X 100}}{\text{N}^\circ \text{Leitos CNES X N}^\circ \text{ dias do mês}}$ | 80% - 100%=1 70 - 79%= 0,5 <70%= 0 |



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

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|--|
| 6 | Tempo médio de permanência para leitos clínicos | 6 | Relatório de estatística hospitalar mensal / Tabwin | $\frac{\text{N}^\circ \text{ permanência internados em leitos clínicos por mês}}{\text{N}^\circ \text{ total frequência no mesmo período}}$ | $\leq 6 = 1$ $7 - 10 = 0,5$ $> 10 = 0$ |
| 7 | Taxa de suspensão de cirurgia extra paciente | <10% | Relatório de Estatística Hospitalar mensal | $\frac{\text{N}^\circ \text{ cirurgias suspensas por fatores extra pacientes x100}}{\text{N}^\circ \text{ cirurgias agendadas}}$ | $<10 - 12\% = 1$ $13 - 15\% = 0,5$ $>15\% = 0$ |
| 8 | Taxa de Bloqueio de Consultas Fornecidas para o Sistema de Regulação (Consultas bloqueadas/Consultas ofertadas) | 12% | SISREG /Trimestral | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Consultas bloqueadas X 100}}{\text{Total Consultas ofertadas}}$ | $\leq 12\% = 1$ $13 \text{ a } 14\% = 0,5$ $>14\% = 0$ |
| 9 | Atualização das Informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Mediante comunicação prévia por ofício ao gestor municipal) | Manter atualizado periodicamente | SCNES/ Trimestral http://cnes.datasus.gov.br | Avaliação do relatório impresso emitido online | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 10 | Ampliação do Caráter de Atendimento Eletivo | Ampliar 50% dos procedimentos hospitalares para serem eletivos | Relatório Hospitalar/ Tabwin / SISREG / Mensal | Avaliação da porcentagem dos atendimentos eletivos | $\geq 40\% = 2$ $20\% - 39\% = 1$ $<20\% = 0$ |
| 11 | Verificação da quantidade executada de cada procedimento das Habilitações (Oncologia/ Cardiologia/ Ortopedia) somando todas porcentagens para média final | Atender aos parâmetros assistenciais das habilitações vigentes | Planilha de produção dos serviços habilitados/ Tabwin/ Portarias Trimestral | Avaliação do Relatório de Produção / Serviços Habilitados/Tabwin/ Portarias | $>50\% = 2$ $30 - 49\% = 1$ $<30\% = 0$ |

COMISSÕES HOSPITALARES

| Comissões | Metas | Fonte de Informação | Método de Aferição | Pontuação | |
|-----------|--|--|------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| 12 | Serviço de Controle de Infecção Hospitalar | Alimentar o Sistema de Indicadores do MS | Relatório do CCIH trimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 13 | Comissão de Ética Médica | Realizar Reuniões Bimestrais | Ata das reuniões /Trimestral | Avaliação das atas apresentadas | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 14 | Comissão de Ética de Enfermagem | Realizar Reuniões Mensais | Ata das reuniões /Trimestral | Avaliação das atas apresentadas | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 15 | Comissão de Gestão de Materiais | Realizar Reuniões Mensais | Ata das reuniões /Trimestral | Avaliação das atas apresentadas | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 16 | Comissão de Gestão de Medicamentos | Realizar Reuniões Mensais | Ata das reuniões /Trimestral | Avaliação das atas apresentadas | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 17 | Comissão de Humanização, formada para fortalecer o alinhamento com as políticas assistenciais prioritárias do SUS. | Realizar Reuniões Trimestrais | Ata das reuniões /Trimestral | Avaliação das atas apresentadas | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 18 | Comissão de Revisão e Análise de Prontuários | Realizar Reuniões Mensais | Ata das reuniões /Trimestral | Avaliação das atas apresentadas | SIM = 1 NÃO = 0 |



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

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 19 | Comissão de Revisão e Análise de Óbitos | Realizar Reuniões Mensais | Ata das reuniões /Trimestral | Avaliação das atas apresentadas | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 20 | Manutenção das ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade da assistência | Divulgar e manter atualizado o Plano de segurança do paciente | Relatório e notificação/ Trimestral | 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 |
| 21 | Saúde do Trabalhador: - Notificação dos acidentes de trabalho/mês; - Incidência e prevalência das doenças relacionadas ao trabalho e absenteísmo; - Notificação das doenças relacionadas à saúde do trabalhador; - Participar da Rede Nacional da Saúde do Trabalhador (RENAST) | Analisar trimestralmente o absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço | Relatório hospitalar trimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 22 | Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids (SIMC) | Alimentar o Sistema SIMC | Relatório Hospitalar | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 23 | Cumprimento Lei nº 12732/2012 (Lei dos 60 dias) | Disponibilizar o primeiro tratamento ao paciente com neoplasia maligna em até 60 dias do diagnóstico | Sistema VIGICAN | Relatórios emitidos pelo Sistema Vigican, Média do tempo de início de tratamento dado pelo hospital | Até 60 dias = 1 61 a 80 dias = 0,5 >80 dias = 0 |
| 24 | Redução quanto ao abandono do tratamento de pacientes em uso de antirretroviral. Indicador: n° de PVHIV em abandono >100 dias. | Manter trabalho visando reduzir percentual de pacientes em abandono do tratamento com antirretroviral | SICLOM | Relatório da CRAE /Secretaria de Saúde –SESAU ou Relatório Hospitalar emitido pelo Sistema SICLOM | SIM = 1 NÃO = 0 |
| REDE CEGONHA | | META | Fonte de informação | Método de Aferição | Pontuação |
| 25 | Taxa de parto cesariano | 50% | Relatório de Estatística Hospitalar mensal | Nº partos cesarianas no mês X100 ————— Nº total de partos | Até 50% = 1 51- 55% = 0,5 >55% = 0 |
| 26 | Taxa de ocupação de leitos de UTI Neonatal | 100% | Relatório de estatística hospitalar mensal / Tabwin | Análise do Relatório Hospitalar mensal | 80 -100% = 1 70 – 79%= 0,5 <70% = 0 |
| 27 | Taxa de ocupação de leitos de UCINCO | 100% | Relatório de estatística hospitalar mensal / Tabwin | Análise do Relatório Hospitalar mensal | 80-100%= 1 70 – 79%=0,5 <70%= 0 |
| 28 | Garantir que no mínimo 50% das mulheres em situação de abortamento sejam assistidas com AMIU | Mínimo de 50% das mulheres em situação de abortamento assistidas com AMIU | Relatório Hospitalar Mensal | Análise do Relatório Hospitalar mensal | SIM = 1 NÃO = 0 |



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

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|------------------------------------|--|
| 29 | Gestão participativa e compartilhada na Unidade materno e infantil | Manter ativo o Colegiado gestor materno e infantil ou similar, multiprofissional | Registro das reuniões trimestral | Avaliação das atas apresentadas | SIM = 1 NÃO = 0 |
| 30 | Participação no Fórum Perinatal | 100% da participação | Lista de presença nas atividades semestral | Avaliação das atas apresentadas | SIM = 1 NÃO = 0 |
| REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | META | Fonte de Informação | Método de Aferição | Pontuação |
| 31 | Manutenção do Núcleo Interno de Regulação como Garantia de acesso integral aos exames, procedimentos e internação | Manter | Relatório Hospitalar trimestral | Avaliação do relatório apresentado | SIM = 1 NÃO = 0 |
| DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL | | META | Fonte de Informação | Método de Aferição | Pontuação |
| 32 | Programação de Capacitação e Desenvolvimento – Educação Permanente | Realizar 20 Horas de treinamento/mês | Relatório trimestral | Avaliação do relatório apresentado | 20h ou + = 1 10 – 19h = 0,5 <10h = 0 |
| TOTAL | | | | | 35 |

3.4 DAS METAS QUALITATIVAS

3.4.1. As alterações no CNES em que relativas a leitos e serviços deverão ser previamente comunicadas através de ofício ao gestor municipal, antes da sua efetivação.

3.4.2. Em observação ao estabelecido em Portaria, as metas que contemplem taxa de ocupação e tempo médio de permanência serão aferidas mensalmente pelo relatório hospitalar e no ano seguinte confirmadas através da ferramenta Tabwin, devido ao prazo possível para faturamento das AIH no Sistema de Informação SIHD (Até 6 meses).

4. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O valor estimado para a execução deste Documento Descritivo importa em em R\$ 57.472.134,00 (Cinquenta e sete milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, cento e trinta e quatro reais) conforme especificado a seguir:

| COMPONENTE | Valor Mensal | Valor Anual |
|----------------------|---------------------|----------------------|
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO | 4.016.772,57 | 48.201.270,84 |
| ORÇAMENTO PÓS-FIXADO | 772.571,93 | 9.270.863,16 |
| TOTAL | 4.789.344,50 | 57.472.134,00 |

4.1 ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

| COMPONENTE | Valor Mensal | Valor Anual |
|--|--------------|---------------|
| Recurso Federal - Média complexidade ambulatorial e hospitalar | 1.178.367,16 | 14.140.405,92 |
| Recurso Federal - Incentivo Federal à Contratualização - IAC | 149.023,17 | 1.788.278,04 |
| Recurso Federal - FIDEPS | 244.690,00 | 2.936.280,00 |
| Recurso Federal - Incentivo Interministerial | 93.116,66 | 1.117.399,92 |
| Recurso Federal - REHUF | 209.666,18 | 2.515.994,16 |
| Recurso Federal - Incentivo Rede Cegonha | 150.200,90 | 1.802.410,80 |
| Recurso Federal - Incentivo Rede de Urgência e Emergência – Leitos UTI | 123.130,56 | 1.477.566,72 |
| Recurso Federal - Incentivo Rede de Urgência e Emergência – Centro Atendimento AVC | 48.577,94 | 582.935,28 |
| Incentivo Estadual à Contratualização – IAC | 85.000,00 | 1.020.000,00 |



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

| | | |
|---|---------------------|----------------------|
| Recurso Estadual de Custeio | 650.000,00 | 7.800.000,00 |
| Recurso Estadual – Litotripsia/ Ambulatório Trans/ Cirurgia | 150.000,00 | 1.800.000,00 |
| Recurso Estadual de Incentivo à cirurgias Bariátricas | 200.000,00 | 2.400.000,00 |
| Incentivo Municipal à Contratualização – IAC | 85.000,00 | 1.020.000,00 |
| Recurso Municipal de Custeio | 650.000,00 | 7.800.000,00 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO | 4.016.772,57 | 48.201.270,84 |

4.2 ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

| COMPONENTE | Valor Mensal | Valor Anual |
|--|-------------------|---------------------|
| Recurso Federal - Alta complexidade ambulatorial e hospitalar | 472.571,93 | 5.670.863,16 |
| Recurso Federal - Ações estratégicas ambulatorial e hospitalar | 300.000,00 | 3.600.000,00 |
| TOTAL PÓS-FIXADO | 772.571,93 | 9.270.863,16 |

4.2.1. O componente pós-fixado corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade e FAEC, devendo ser repassado ao HOSPITAL pós-produção, aprovação, processamento e concomitante à respectiva transferência financeira, de acordo com a produção mensal aprovada, estimando-se um valor médio mensal FAEC de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) e valor médio mensal de procedimentos de Alta Complexidade de R\$472.571,93 (quatrocentos e setenta e dois mil quinhentos e setenta e um reais e noventa e três centavos).

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

5.1O componente pré-fixado será transferido ao Hospital em parcelas mensais de R\$ 4.016.772,57 conforme discriminado abaixo:

- 50% do valor pré-fixado que remontam em R\$ 2.008.386,28, terão seu repasse condicionados ao percentual de cumprimento de metas de qualidade discriminadas nesse documento descritivo.
- 50% do valor pré-fixado que remontam em, R\$ 2.008.386,29, terão seu repasse condicionados ao percentual de cumprimento de metas quantitativas pactuadas nesse documento descritivo.

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

As produções das metas quantitativas que excederem o percentual de 100% poderão ter o saldo utilizado para compensar as metas de meses, eventualmente não atingidas em seu limite mínimo, dentro do semestre.

| METAS | TOTAL DE PONTOS |
|---------------|-----------------|
| QUALITATIVAS | 35 |
| QUANTITATIVAS | 110 |

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 proporcional à porcentagem dos pontos alcançados nas metas. Sendo 35 pontos condizente a 100% das metas qualitativas e 110 pontos 100% das metas quantitativas. Portanto o cálculo de valor pertinente será:

- Porcentagem de repasse do valor referente às metas de qualidade: $\frac{\text{nº pontos} \times 100}{35}$
- Porcentagem de repasse do valor referente metas de quantidade: $\frac{\text{nº pontos} \times 100}{110}$



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

110

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento à Contratualização que realizará o monitoramento no mínimo a cada 3 meses das ações e serviços de saúde pactuados e realizados em cada mês e o cálculo da porcentagem de cumprimento 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 para baixo as metas e o valor dos recursos 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.

A verificação das metas quantitativas será através dos números de produção de serviços disponibilizados pelo TABWIN ou por relatórios emitidos no Sistema de Regulação conforme descrito na meta.

A verificação das metas qualitativas será através da apresentação dos documentos comprobatórios que serão analisados, conferidos e pontuados.

Em caso de não cumprimento de metas quantitativas relacionado à oferta de consultas, por motivo de férias ou afastamento de profissional, a comissão poderá analisar a justificativa apresentada pelo hospital que comprove a impossibilidade de distribuição de quantitativo entre os demais profissionais da mesma especialidade para atribuir a pactuação.

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

| Ação/ Serviço | Leitos Qualificados | Valor Mensal | Valor Anual |
|------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Leitos GAR | 13 | 73.942,91 | 887.315,00 |
| UTI Neonatal (Tipo II) | 6 | 52.770,24 | 633.242,88 |
| UCI Neonatal (UCINCo) | 6 | 23.487,75 | 281.853,00 |
| TOTAL | | 150.200,90 | 1.802.410,88 |

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

| Ação/ Serviço | Leitos Qualificados | Valor Mensal | Valor Anual |
|---|---------------------|-------------------|---------------------|
| UTI Adulto (Tipo II) | 11 | 96.745,44 | 1.160.945,28 |
| UTI Pediátrico (Tipo II) | 3 | 26.385,12 | 316.621,44 |
| Centro de Atendimento de Urgência - AVC | 5 | 48.577,94 | 582.935,28 |
| TOTAL | | 171.708,50 | 2.060.502,00 |

6. DO RECURSO ESTADUAL DE INCENTIVO ÀS CIRURGIAS BARIÁTRICAS

6.1 DA AVALIAÇÃO DA META:

| INDICADOR | META | FONTE DE INFORMAÇÃO | MÉTODO DE AFERIÇÃO | CUMPRIMENTO DA META |
|-----------|------|---------------------|--------------------|---------------------|
|-----------|------|---------------------|--------------------|---------------------|



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

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Ampliação da realização de Cirurgia Bariátrica para melhoria da Assistência ao paciente com doenças crônicas. | Realizar 10 Cirurgias Bariátricas mensalmente, dos pacientes encaminhados através da consulta regulada pelo Sistema de Regulação Municipal – Módulo Ambulatorial. | Relatório hospitalar mensal das Cirurgias Bariátricas realizadas, contemplando em seu anexo a folha de regulação ambulatorial e registro no Sistema de Informação Hospitalar - SIH mensalmente para análise do supervisor. | Análise do relatório hospitalar e do registro no Sistema de Informação Hospitalar - SIH. | Após a análise do supervisor, o cumprimento da meta será proporcional com o quantitativo de cirurgia realizada, sendo assim, cada cirurgia equivalerá a 10% do recurso previsto neste Termo Aditivo. Ex: 10 = a 100% do repasse de recurso. Caso não apresente o quantitativo de 10 cirurgias, que totaliza 100% do repasse do recurso, será avaliado o percentual de cumprimento, para a verificação do percentual alcançado da meta. |
|---|---|--|--|--|

6.2 DO CUMPRIMENTO DA META: A meta será monitorada e avaliada mensalmente pelo supervisor da Divisão de Monitoramento Hospitalar – DMH. Serão consideradas para o cumprimento de meta 10 cirurgias conforme dispostas no quadro I, sendo que destas, 4 serão ampliadas e 6 serão acrescidas deste incentivo, pois estão previstas no Documento Descritivo com recurso FAEC. Caso o hospital realize um número maior de 10 Cirurgias Bariátricas, receberá apenas o valor de referência do financiamento FAEC.

6.3 PARA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA META: O cumprimento da meta se dará pela totalidade de 10 cirurgias mensais, o que corresponderá a R\$ 200.000, sendo o valor de R\$ 20.000 por cirurgia bariátrica.

6.4 CASO NÃO HOUVER CUMPRIMENTO DA META: acarretará em preposição de devolução proporcional ao recurso, ou seja, a cada cirurgia não realizada será descontado 10% do valor total. Desta forma, como exemplo, se realizado o quantitativo de 8 cirurgias será descontado o percentual de 20%, totalizando o valor de R\$ 40.000,00 referente aos procedimentos não executados. Após a confecção do relatório, o mesmo será encaminhado para análise e providências quanto à conformidade de preposição de devolução do recurso.

7. DO RECURSO ESTADUAL PARA SERVIÇOS DE LITOTRIPSIA / AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR/ SERVIÇO DE CIRURGIA DE FENDA LABIAL

7.1 O início do repasse de incentivo Estadual no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil) será realizado após a efetiva execução dos serviços constantes nas metas a seguir:

| INDICADOR | META | FONTE DE INFORMAÇÃO | MÉTODO DE AFERIÇÃO | CUMPRIMENTO DA META |
|--|---|---|--|---|
| Oferta de procedimento de Litotripsia | Realizar 20 procedimentos de Litotripsia por semana, ou seja, 80 mensais | Sistema de Informação Ambulatorial- SIA mensalmente | Relatório do Sistema de Informação Ambulatorial- SIA mensalmente para análise do supervisor | O cumprimento de 20 procedimentos de litotripsia corresponderá ao valor de incentivo Estadual de R\$ 20.000,00, ou seja, cada procedimento será dividido por este valor. O não cumprimento na avaliação trimestral deverá acarretar em desconto de R\$ 250,00 para cada procedimento não executado. |
| Ações em saúde direcionadas ao atendimento do Ambulatório Transsexualizador e pleito de habilitação ao Ministério da Saúde | Ofertar atendimentos de acordo com a portaria e documentos necessários à habilitação do Ambulatório Transsexualizador | Relatório Hospitalar | Relatório deverá discriminar as ofertas de serviços conforme a portaria e tramitação documental concernente ao hospital para a habilitação | O cumprimento desta meta corresponderá ao valor de R\$ 100.000,00 mediante a apresentação de relatório constando a oferta e descrição de tramitação documental. Caso não apresente o relatório constando oferta de serviço acarretará na devolução total do recurso. |



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

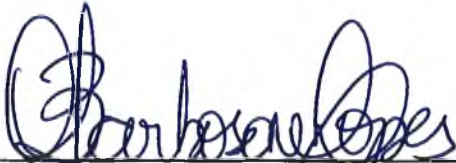
| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Realização de procedimentos cirúrgicos de fissura labiopalatina | Realizar 4 procedimentos de fissura labiopalatina mês | Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado–SIHD (TabWin) e relatório hospitalar com número de AIH | Registro mensal dos procedimentos no SIHD (TabWin) e apresentação de relatório hospitalar com número de AIH | O cumprimento desta meta corresponderá ao valor de R\$ 30.000,00 mediante a apresentação no SIHD e apresentação de relatório constando o quantitativo executado mensal. O não cumprimento na avaliação trimestral deverá acarretar em desconto de R\$ 7.500,00 para cada procedimento não executado. |
|---|---|---|---|--|

7.2 DO CUMPRIMENTO DAS METAS: Serão consideradas para o cumprimento as metas dispostas no quadro do item 7.1.

7.3 DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS: O monitoramento será realizado pelo supervisor da Divisão de Monitoramento Hospitalar – DMH acompanhando a execução mensal das metas, no entanto, a avaliação quanto ao cumprimento das metas será realizada trimestralmente pela CAC e se dará pela totalidade de regramento disposto nas metas estabelecidas no quadro 7.1. Os procedimentos deverão ser registrados nos Sistemas de Informações, uma vez que o recurso trata de incentivo.

7.4 DO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS: Na avaliação trimestral a CAC deverá considerar a produção mensal e caso verifique que não houve o cumprimento total ou parcial da meta estabelecida, a mesma deverá quantificar o valor de devolução, considerando a regra e metodologia proposta no quadro 7.1.

Campo Grande, 17 de julho de 2024.


ADRIANE BARBOSA NOGUEIRA LOPES
Prefeita Municipal

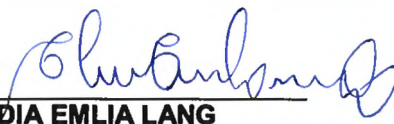

ROSANA LEITE DE MELO
Secretária Municipal de Saúde


MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA
Secretário de Estado de Saúde


ANDREA DE SIQUEIRA CAMPOS
LINDENBERG
Superintendente HUMAP-UFMS


ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
Presidente da Empresa Brasileira de Serviços
hospitalares - EBSEH


LUMENÁ ALMEIDA CASTRO FURTADO
Diretora de Atenção à Saúde da EBSEH


CLAUDIA EMLIA LANG
Gerente de Atenção à Saúde
HUMAP-UFMS