

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Contrato de Gestão n. 01/2025 – Identificador 27769**, que entre si celebram o **Estado de Mato Grosso do Sul**, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde – SES/MS**, com recursos do **Fundo Especial de Saúde** e a **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR**, qualificada como **Organização Social**, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde, no **Hospital Regional de Dourados - HRD**, para os fins que se destina.

**O ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 15.412.257/0001-28, com sede na Avenida do Poeta, Bloco VII, do Centro Administrativo do Parque dos Poderes, nesta Capital, por intermédio da **Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 03.517.102/0001-77, com sede na Avenida do Poeta, Bloco VI, do Centro Administrativo do Parque dos Poderes, Campo Grande/MS, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado de Saúde Sr. **Maurício Simões Corrêa**, nomeado por meio do Decreto “P” n. 8, de 01 de janeiro de 2023, Diário Oficial nº 11.029 de 02 de janeiro de 2023, matrícula funcional nº 502397021, residente e domiciliado em Campo Grande/MS, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e, de outro lado, a **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR**, inscrita no CNPJ nº 05.029.600/0002-87, com sede na Av. Olinda com Av. PL3, n. 960, Edifício Lozandes Corporate Design, 20º andar, Parque Lozandes – Goiânia/GO, CEP: 74884-120, com Estatuto registrado no dia 06 de maio de 2002, no Livro de Registro de Pessoas Jurídicas, número 3421 no Cartório 1º Protesto, Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas da Comarca de Goiânia-GO, neste momento representado pelo seu Diretor-Presidente, Sr. **Washington Cruz**, diretor presidente, conforme atos constitutivos da organização social, residente e domiciliado em Goiânia/GO, neste ato denominada **CONTRATADA, RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

**1.1.** O presente instrumento será celebrado em decorrência do Chamamento Público nº 001/2024, conforme processo administrativo nº 27/012.831/2024 – FESA/00228/2024 que será regido pela Lei Estadual nº 4.698, de 20 de julho de 2015 e suas alterações; Lei Estadual nº 6.035/22; Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998; Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei Federal nº 8.142/90 e suas alterações; Decreto Estadual nº 14.660, de 10 de fevereiro de 2017; Decreto-Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011; pela Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021 no que couber; Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde/2017; Portaria SAS/MS nº 210, de 20 de junho de 2001; Lei Federal nº 13.709/2018; Lei Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012; Resolução Estadual nº 184, de 07 de março de 2024; Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990; Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003; Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005; Resolução SES Nº 142, de 27 de dezembro de 2023, Resolução CGE/MS nº 102, de 12 de abril de 2024, bem como, pelos princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

**1.2.** A Secretaria de Estado de Saúde de MS, por meio dos seus órgãos técnicos de diretoria, de superintendências, de governança, de assistência, de regulação, e de controle, avaliação e auditoria, observado o princípio da eficiência da administração pública e demais princípios constantes no caput do art. 37 da Constituição Federal, poderá, de forma complementar, editar normativos para regulamentar a execução deste Contrato de Gestão.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

**2.1.** O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no Complexo Hospitalar de Dourados – HRD, que possui três (03) unidades, a Unidade Matriz (I) situada na BR 163, Km 12, Área Rural – Dourados/MS, CEP: 79.904-588, a segunda Unidade (II) situada na Rua Coronel Ponciano, 3.233-Vila Alba, Dourados/MS, CEP: 79840-320 e a Unidade (III) localizada no mesmo endereço da Unidade I nomeada de Centro de Diagnóstico, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho e seus anexos parte integrante deste contrato e do presente edital.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES; DAS DIRETRIZES GERAIS, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO E DA MATRIZ DE RISCOS**

**3.1.** Integram o presente Instrumento os seguintes anexos:

ANEXO I – Descrição das Unidades Hospitalares (Unidades I e II) e Centro de Especialidades e Diagnóstico - Projeto Executivo de Arquitetura

ANEXO II – Diretrizes para Elaboração de Projeto de Marcenaria (mobiliário fixo) da Unidade I

ANEXO III – Perfil Assistencial da Unidade Hospitalar

ANEXO IV – Critérios e Metas de Produção Ambulatorial e Internação

ANEXO V – Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade

ANEXO VI – Sistemática de Avaliação do Cumprimento de Metas e de Pagamento

ANEXO VII - Planilha de Custeio Estimado do Contrato – Valores Mensal e Anual

ANEXO VIII – Planilha de Resultado Econômico – Receitas X Despesas

ANEXO IX – Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas

ANEXO X – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

ANEXO XI – Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

ANEXO XII – Relatório de Bens Mobiliários e Equipamentos

ANEXO XIII – Planilha de despesa relativa ao pessoal cedido para a Unidade Hospitalar

ANEXO XIII – Relatório de Bens (mobiliários e equipamentos diversos)

**3.2.** Considera-se para efeito deste instrumento:

- a) **Acompanhamento:** Observação contínua e regular do progresso do contrato para garantir conformidade.
- b) **Avaliação:** Análise sistemática do desempenho para determinar a extensão em que os objetivos foram alcançados.
- c) **Controle:** Aplicação de medidas para garantir que os objetivos do contrato sejam alcançados.
- d) **Monitoramento:** Coleta, análise e uso de informações para rastrear o desempenho do contrato em relação aos objetivos.
- e) **Fiscalização:** Atos de inspecionar e garantir que as disposições contratuais estejam sendo cumpridas.

**3.3.** Das Atribuições do Acompanhamento, Monitoramento e Fiscalização do Contrato, conforme Resolução SES N° 142, de 27 de dezembro de 2023, no que couber a este Instrumento:



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

a) Compete à Coordenadoria de Atenção Hospitalar – CAH, por meio de sua Gerência e Unidade de Monitoramento, subordinada à Superintendência de Governança Hospitalar – SGH:

I – Acompanhar *in loco* o desempenho da Organização Social de Saúde frente ao cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade estabelecidas no contrato de gestão, por meio de relatórios analíticos mensais;

II – Monitorar as ações das entidades contratadas a fim de acompanhar o gerenciamento, a operacionalização e/ou a execução de serviços de saúde, atenção ao usuário, no que se refere ao seu desempenho e efetividade;

III - propor a revisão dos critérios de metas assistenciais e indicadores de desempenho dos hospitais gerenciados por OSS e hospitais contratualizados sob gestão estadual;

IV – Promover estudos de novos critérios de avaliação para indicadores de desempenho assistenciais para os hospitais regionais gerenciados por OSS e demais hospitais contratualizados sob gestão estadual.

V – Receber e analisar relatórios mensais pertinentes às metas de produção, desempenho e qualidade definidas nos contratos de gestão e seus anexos, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

VI – Monitorar os processos relativos às áreas assistencial e administrativa dos parceiros de gestão do Estado;

VII – emitir parecer técnico gerencial do desempenho das unidades hospitalares quando solicitado pela Superintendência de Governança Hospitalar e Gabinete;

b) Compete à Coordenadoria de Avaliação em Serviço de Saúde - COAS, por meio das Comissões de Avaliação de Contratos de Gestão, subordinada ao titular da Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUDSUS:

I – Atuar no cumprimento das suas obrigações dispostas na Lei Estadual nº 4.698/2015 ou outra que vier a alterá-la ou sucedê-la;

II – Fiscalizar os atos dos dirigentes da entidade contratada para o gerenciamento, operacionalização e/ou execução de serviços de saúde no âmbito dos Contratos de Gestão;

III – Analisar e elaborar pareceres ou relatórios conclusivos sobre as prestações de contas periódicas da entidade contratada para o gerenciamento, operacionalização e/ou execução de serviços de saúde, encaminhando-os à Coordenadoria para conhecimento e providências necessárias;

IV – Analisar e elaborar pareceres ou relatórios conclusivos pertinentes à execução das metas propostas com os resultados alcançados pelas entidades contratadas para o gerenciamento, operacionalização e/ou execução de serviços de saúde, encaminhando-os à Coordenadoria para conhecimento e providências necessárias.

**3.4.** O escopo dos serviços a serem executados por meio do Contrato de Gestão deverá garantir: eficiência, eficácia, efetividade, previsibilidade, consistência, transparência e a qualidade no atendimento aos clientes do Sistema Único de Saúde.

**3.5.** As metas de produção, desempenho e qualidade serão aferidas (**apuradas**) pela **CONTRATANTE** considerando as **saídas hospitalares** informadas pelo sistema informatizado da Contratada e disponibilizado mensalmente, sendo obrigatória essa apresentação de acordo com as normativas do SUS, com quantitativos equivalentes e nas datas definidas pela contratante, conforme estabelecido neste contrato e seus anexos.

**3.6.** Entende-se como saídas hospitalares: a soma do número de altas, transferências externas e óbitos hospitalares e institucionais registrados por clínicas, sendo esses dados extraídos do sistema de informações da contratada antes de serem convertidos para o sistema DATASUS, estágio em que será considerada sua aferição (apuração) para efeito de cumprimento de metas estabelecidas neste Instrumento.

**3.7.** Quando houver habilitação de novo serviço nas Unidades hospitalares (I e II), **ainda não incluído nas metas**, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

**3.8.** Os regulamentos de contratação de pessoal, bens de consumo, bens permanente e serviços da **CONTRATADA**, deverão ser analisados e validados pela Auditoria, Controle e Avaliação no SUS -





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

AUDSUS, a qual designará essa tarefa as suas respectivas coordenadorias, e serão encaminhados por ofício pelo Secretário de Estado de Saúde à Direção da Organização Social, antes de serem publicados no Diário Oficial do Estado.

3.9. DA MATRIZ DE RISCOS

3.10. Das situações que incorrerão em Alocação de Riscos, atendendo o inciso IX, art. 92, da Lei nº 14.133/2021 e Resolução CGE/MS nº 102, de 12 de abril de 2024.

3.11. Para fins deste Instrumento, consideram-se:

- a) Matriz de Riscos: Instrumento que permite a identificação das situações futuras e incertas que possam impactar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, definindo as medidas necessárias para tratar os riscos e as responsabilidades entre as partes;
- b) Das informações necessárias na Matriz de Riscos: Relação de eventos de risco capazes de impactar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato; nível de risco; medidas de tratamento propostas; alocação dos riscos identificados (Contratante, Contratado);
- c) Diretrizes para Gestão de Riscos: Estimular a adoção de práticas de gestão de riscos nas contratações com foco nas medidas preventivas; estabelecer mecanismos para assegurar a utilização eficiente de recursos públicos e que auxiliem a tomada de decisão em contratações; mitigar os riscos nas contratações, e garantir o alinhamento das contratações públicas ao planejamento estratégico e a outros instrumentos de governança do órgão ou entidade, bem como às leis orçamentárias;
- d) Gerenciamento dos Riscos: riscos capazes de provocar desequilíbrio econômico-financeiro no contrato; riscos capazes de afetar os objetivos da execução do contrato no cumprimento de metas e indicadores;
- e) Alocação de Riscos: Considerará a compatibilidade com as obrigações e os encargos atribuídos às partes no contrato, a natureza do risco, o beneficiário das prestações a que se vincula e a capacidade de parte para melhor gerenciá-lo;
- f) Provável: Segundo indícios, poderá ocorrer ou ser;
- g) Improvável: Que não tem probabilidade de ocorrer;
- h) Ocasional: Que acontece por acaso, eventual, e
- i) Remota: Pouco provável de acontecer.

Matriz de Riscos

| Definição de Risco                                                                                        | Alocação de Responsabilidade | Impacto (Alto,Médio,Baixo) | Probabilidade (Provável,Ocasional, Remota,Improvável) | Mitigação (Medidas, Procedimentos para minimizar o risco)                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atraso no cumprimento do cronograma, por falta de agilidade nas contratações de pessoal e demais serviços | Contratada                   | Alto                       | Provável                                              | A Contratada se compromete a publicar edital de contratação em nível nacional e regional                                |
| Atraso ou falta de obtenção de licenças, permissões e                                                     | Contratada/ Contratante      | Médio                      | Ocasional                                             | A Contratada providenciará de imediato a regularização de todas as licenças e a Contratante se compromete fornecer toda |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                                                                                                       |                   |       |           |                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| autorizações                                                                                          |                   |       |           | documentação necessária em tempo hábil                                                                                                                               |
| Custos excedentes ao custeio estimado do contrato de gestão                                           | <b>Contratada</b> | Alto  | Provável  | A Contratada providenciará repactuação dos contratos de serviços de terceiros de imediato e revisão das demais despesas                                              |
| Insuficiência de tecnologia adotada, não atendendo às necessidades da Contratante                     | <b>Contratada</b> | Alto  | Remota    | A Contratada providenciará de imediato e sem custos à Contratante adequação da tecnologia adotada às necessidades da unidade hospitalar                              |
| Greve de profissionais por falta de negociação com a categoria                                        | <b>Contratada</b> | Alto  | Remota    | A Contratada deverá antecipadamente participar das negociações nas datas-bases de cada categoria                                                                     |
| Caso fortuito ou força maior passíveis de cobertura por seguros                                       | <b>Contratada</b> | Alto  | Remota    | A Contratada deverá contratar seguro de ampla cobertura, contemplando danos materiais, equipamentos, predial, prevendo também sinistros por catástrofes naturais     |
| Risco ambiental relacionado à coleta, tratamento e destinação final de resíduos comuns e hospitalares | <b>Contratada</b> | Médio | Remota    | A Contratada deverá atender a RDC 222/2018 ANVISA/MS e manter em funcionamento sua Comissão de Gerenciamento de Resíduos                                             |
| Prejuízo a terceiros, incluindo erro, imperícia, negligência ou falhas na prestação de serviços       | <b>Contratada</b> | Alto  | Ocasional | A Contratada deverá difundir a cultura de segurança do paciente na Unidade Hospitalar, além de adotar novas tecnologias que propiciem assistência segura ao paciente |
| Falta de suprimento para o bom funcionamento da unidade hospitalar, tais como: OPME,                  | <b>Contratada</b> | Alto  | Remota    | A Contratada deverá manter uma boa gestão dos estoques e elaborar Plano de Contingência que contemple possíveis ameaças de desabastecimento                          |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                                                                                                                  |                                    |       |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| medicamentos, materiais hospitalares e demais insumos.                                                           |                                    |       |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Desabastecimento da Unidade Hospitalar por fatores extrínsecos que ameaçam o mercado de suprimento para a saúde* | <b>Contratada/<br/>Contratante</b> | Alto  | Ocasional  | A Contratada deverá elaborar Plano de Contingência submetendo à Contratante para anuência e providências                                                                                                                                                                                          |
| Absenteísmo de pacientes impactando na operacionalização do hospital e não cumprimento de metas                  | <b>Contratada</b>                  | Médio | Provável   | A Contratada deverá adotar medidas que garantam a comunicação em temporalidade necessária para a logística de acesso à Instituição, dos agendamentos                                                                                                                                              |
| Perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro                                                   | <b>Contratada</b>                  | Alto  | Improvável | A Contratada deverá buscar modalidades de investimentos seguras com perfil conservador                                                                                                                                                                                                            |
| Greve Geral de caminhoneiros, afetando o abastecimento da unidade hospitalar                                     | <b>Contratada/<br/>Contratante</b> | Alto  | Ocasional  | A Contratada deverá manter uma boa gestão dos estoques e elaborar Plano de Contingência que contemple possíveis ameaças de desabastecimento e a Contratante subsidiará à Contratada nas negociações necessárias, mitigando os riscos                                                              |
| Omissão ou falhas na regulação de pacientes                                                                      | <b>Contratante</b>                 | Alto  | Provável   | A Contratante por meio da Superintendência de Gestão Estratégica - SGE, deverá manter atualizada a fila de regulação do acesso de pacientes, com ações efetivas para atendimento da demanda; não podendo a Contratante efetuar retenções financeiras correspondentes ao não cumprimento das metas |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                                                                                                                                                                                                          |                    |       |          |                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mudança na legislação e regulamentação que impactem nas exigências para o gerenciamento e operacionalização da unidade hospitalar                                                                        | <b>Contratante</b> | Médio | Remota   | A Contratante elaborará Plano de Ação para adequação da Unidade Hospitalar às novas exigências                                                                                                 |
| Risco de construção e atraso na entrega de obras, mobiliários e equipamentos                                                                                                                             | <b>Contratante</b> | Alto  | Provável | A Contratante isentará a Contratada do cumprimento das metas dependentes da infraestrutura, equipamentos e mobiliários não entregues, por tempo determinado até a regularização das pendências |
| Caso fortuito ou força maior, não seguráveis                                                                                                                                                             | <b>Contratante</b> | Alto  | Remota   | A Contratante elaborará Plano de Ação com o objetivo de sanar os danos causados e subsidiará à Contratada nas ações de recuperação da Unidade Hospitalar                                       |
| <b>Nota (1).: * Pandemia e fatores externos que ameaçam a economia nacional</b>                                                                                                                          |                    |       |          |                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nota (2).: Todas as intercorrências deverão ser comprovadas pelas partes por meio formal, apresentando justificativas que expressem a situação causadora do prejuízo e o seu reflexo operacional.</b> |                    |       |          |                                                                                                                                                                                                |

**3.12. A CONTRATADA** compromete-se a:

**3.13.** Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 3.1. Do presente Instrumento.

**3.14.** Garantir atendimento exclusivo aos clientes/usuários do SUS no estabelecimento de saúde.

**3.15.** Consolidar a identidade e a imagem da Unidade como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometida com sua missão de atender as necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência, no que tange ao atendimento especializado, bem como, a realização de cirurgias eletivas.

**3.16.** Assegurar a organização, administração e gerenciamento das Unidades, objeto do presente Contrato de Gestão, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos hospitalares e correlatos, além do provimento dos serviços, recursos humanos, dos insumos, sistemas e equipamentos de informática, aparelhos elétricos e medicamentos necessários à integralidade da assistência, em especial à garantia do seu pleno funcionamento para o atendimento às necessidades das especialidades e de acordo com o nível de complexidade proposto, incluindo consultas e exames pré-operatórios e risco cirúrgico, mantendo a integralidade da assistência na linha de cuidado, desde a primeira consulta de avaliação cirúrgica até a alta pós-cirúrgica definitiva.

**3.17.** Em razão dos ajustes necessários para a viabilização da gerência, operacionalização e execução das metas de produção, a Contratada deverá assegurar o desempenho e qualidade pactuado neste Instrumento, bem como a implantação de sistema informatizado de Gestão Hospitalar próprio ou contratado para a concessão de uso do sistema e ou locação, para a Unidade Hospitalar.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**3.18.** Assegurar a seleção e capacitação de pessoal na fase de reestruturação da Unidade Hospitalar.

**3.19.** Cumprir integralmente as metas contratadas, apresentando cronograma de abertura de serviços na fase de estruturação da Unidade Hospitalar, cuja elaboração, deverá ser realizada em conjunto com a Superintendência de Governança Hospitalar -SGH/SES, a Superintendência de Atenção à Saúde – SAS/SES, a Superintendência de Gestão Estratégica – SGE/SES, e demais superintendências se houver necessidade, sendo de obrigatoria observação e atendimento ao item 6.1. Deste Instrumento.

**3.20.** A produção da unidade hospitalar processada mensalmente pelo sistema informatizado da contratada, deverá obrigatoriamente ser convertida no sistema DATASUS e encaminhada ao ente competente para a efetivação e conferência dos dados.

**3.21.** Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

**3.22.** A **CONTRATADA** deverá dispor de serviços de informática com sistema para Gestão Hospitalar próprio ou contratado por meio de concessão de uso e/ou locação para a Unidade Hospitalar. E que o novo sistema contemple no mínimo: auditoria de sistema, controladoria, contabilidade/financeiro, plataforma de compras, pessoal/RH, controle de estoques, do almoxarifado e farmácia, sistema de custos (centro de custos separados por setores), prontuário médico observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM no. 1.639/2002, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificados neste Instrumento.

**3.23.** Operacionalizar corretamente a entrada de dados nos sistemas informatizados de gestão hospitalar disponibilizados pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os módulos necessários à operacionalização das áreas assistencial e administrativa da Unidade Hospitalar.

**3.24.** Quanto à habilitação de novo serviço ou diminuição/supressão de serviço já existente no contrato de gestão, a contratada fica obrigada a apresentar **antecipadamente** à entidade supervisora (signatária do contrato), projeto de viabilidade quanto a alteração pretendida, acompanhado de estudos e justificativas plausíveis, observando que toda tratativa de alteração e ou inclusão de serviços deverá ser realizada por meio de documento formal.

**3.25.** Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

- a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.
- b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.
- c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento aos usuários do SUS, apresentando, pelo menos, as seguintes condições:
  - c.1) na sala de recepção e espera: limpeza, iluminação e ventilação adequada; existência de sanitários para o público, por sexo, com condições adequadas de limpeza; cadeiras confortáveis e em número suficiente; disponibilidade de bebedouro; placa do SUS informando a gratuidade do atendimento, telefone da Ouvidoria SUS e do Serviço Hospitalar de Atendimento ao Cliente;
  - c.2) manter horários flexíveis para visitas (dois ou mais horários, com duração mínima de 4 horas por dia nas enfermarias e 2 horas na UTI);
  - c.3) manter infraestrutura adequada à presença de acompanhante para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, parturientes e portadores de necessidades especiais, contemplando espaço físico adequado, disponibilidade de poltrona ou cama e fornecimento de duas refeições.
  - c.3.1) Permitir a presença de acompanhante de livre escolha da parturiente no período de pré-parto e pós-parto.
- d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.
- e) Alcançar no mínimo o índice de 90% de satisfação dos clientes/usuários, conforme indicadores de qualidade dos serviços.
- f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medidas por Indicadores de Desempenho e Qualidade.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**g)** Atender os requisitos e buscar as habilitações necessárias ao perfil da Unidade na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e/ou no Ministério da Saúde – MS.

**h)** Buscar certificação de qualidade de acordo com o perfil da Unidade.

**i)** Buscar ou manter Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, ativo e regular.

**j)** Manter visita multidisciplinar diária a beira do leito na Unidade de Terapia Intensiva - UTI.

**k)** Garantir e realizar o devido registro dos atendimentos à população indígena, de forma a atender os requisitos para recebimento do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).

**3.26.** Atender o cronograma de implantação de Sistemas e Certificações, conforme definido a seguir:

a) Sistema de Monitoramento Assistencial;

b) Programa Nacional de Gestão de Custos – **PNGC** – (APURASUS) PT n. 55/2018/GM/MS;

c) Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados – **DRG** (Diagnosis Related Groups);

d) Sistema de Regulação Estadual (CORE) de encaminhamento de pacientes e agendamentos de consultas, exames internações, cirurgias e outros procedimentos de urgência e emergência;

e) Outros sistemas de Gestão e Performance Hospitalar, Apuração de Custos e Regulação existentes no mercado nacional que atenderem as necessidades da Secretaria de Estado de Saúde.

f) A contratada deverá pelo prazo que será estabelecido no Contrato de Gestão, buscar a Acreditação da Unidade Hospitalar a qual gerencia, os Certificados da Organização Nacional de Acreditação - **ONA** 1, 2 e 3.

g) A contratada deverá pelo prazo que será estabelecido no Contrato de Gestão, buscar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS), caso ainda não possua.

h) Cronograma:

| <b>CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS E CERTIFICAÇÕES</b>                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SISTEMAS/CERTIFICAÇÕES</b>                                                                                                                                                                           | <b>PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Sistema de Monitoramento Assistencial                                                                                                                                                                   | Até 06 (seis) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão                                                                                                                                                                                                                       |
| Programa Nacional de Gestão de Custos – <b>PNGC</b> (APURASUS) - PT n. 55/2018/GM/MS                                                                                                                    | Até 12 (doze) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão                                                                                                                                                                                                                       |
| Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados – <b>DRG</b> (Diagnosis Related Groups)                                                                                                              | Até 24 (vinte e quatro) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão                                                                                                                                                                                                             |
| Sistema de Regulação Estadual ( <b>CORE</b> ) de encaminhamento de pacientes e agendamentos de consultas ambulatoriais, exames, internações, cirurgias e outros procedimentos de urgência e emergência. | Até 03 (três) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão                                                                                                                                                                                                                       |
| Certificados da Organização Nacional de Acreditação - <b>ONA</b> 1, 2 e 3                                                                                                                               | <b>ONA 1</b> – Até 24 (vinte e quatro) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão;<br><b>ONA 2</b> - Até 36 (trinta e seis) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão;<br><b>ONA 3</b> - Até 48 (quarenta e oito) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão. |
| Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS)                                                                                                                      | Até 12 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                          |



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

i) Caso a Contratada não consiga cumprir o cronograma estabelecido na alínea “h” para cada programa, deverá apresentar justificativa ao gestor do contrato, propondo novo prazo, não ultrapassando o limite de 06 (seis) meses da data de aprovação pelo gestor do novo cronograma.

**3.27.** Assistir de forma abrangente aos usuários, procedendo os devidos registros dos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do Ministério da Saúde.

**3.28.** Manter a integridade dos dados nos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar, bem como a integridade de dados de todos os módulos que compõem o Sistema de Gestão Hospitalar.

**3.29.** Registrar o faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ da **CONTRATANTE**, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

**3.30.** A **CONTRATADA** manterá quadro de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível com o perfil e porte da Unidade e com os serviços prestados, para funcionamento ininterrupto de 24 horas, obedecendo às Normas Sanitárias do Ministério da Saúde; às Normas do Ministério do Trabalho e Emprego, às Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos Conselhos Profissionais.

**3.31.** A **CONTRATADA** deverá manter o cadastro da Unidade atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em relação à situação observada *in loco*, quanto aos itens: profissionais; serviços cadastrados; instalações físicas para assistência (urgência e emergência, ambulatório, centro cirúrgico, enfermarias, equipamentos e outros ambientes).

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

**3.33.** A **CONTRATADA** deverá implementar na Unidade Hospitalar os setores de Controladoria, Contabilidade, Financeiro (contas a pagar e a receber) e Compras, e constar no seu organograma o quadro de recursos humanos, contando com responsáveis por estes setores, independentemente da existência de estrutura semelhante na sede da **CONTRATADA**.

**3.34.** A **CONTRATADA** deverá implantar **plataforma eletrônica de prestação de contas** na unidade hospitalar **em até 30 dias da assinatura deste contrato**, com o objetivo de sistematizar os procedimentos de monitoramento, controle e fiscalização da aplicação de recursos públicos transferidos mediante contrato de gestão, de acordo com os preceitos da Resolução expedida pela Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS, sob pena de aplicação das penalidades previstas na Cláusula Décima Segunda – Das Penalidades, deste Instrumento.

**3.35.** A Unidade deverá possuir um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho Profissional, sendo que cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

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

**3.37.** A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços da Unidade, sendo composta por profissionais das especialidades cadastradas no CNES da Unidade, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM 1.634/2002.

**3.38.** A equipe médica citada no item 3.37 deverá manter suporte presencial, de pelo menos um profissional médico por clínica, 24 horas por dia nos 07 dias da semana, seja por escala de médicos hospitalistas, horizontalistas ou plantonistas.

**3.39.** A equipe médica citada no item 3.37 deverá realizar atendimentos ambulatoriais em consulta especializada e realizar cirurgias eletivas de acordo com a demanda e perfil de complexidade da Unidade.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**3.40.** A **CONTRATADA** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

**3.41.** A **CONTRATADA** deverá firmar e manter contrato de prestação de serviços de anestesiologia ou contratar pessoal habilitado às suas expensas.

**3.42.** Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, SES/MS, do Hospital e a inscrição “Governo do Estado de Mato Grosso do Sul”, atendendo a Portaria/MS no 2.838/2011.

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

**3.44.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE**, ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

**3.45.** Disponibilizar o acesso ao prontuário à autoridade sanitária, bem como aos usuários, pais ou responsáveis de menores ou incapazes, de acordo com o Código de Ética Médica.

**3.46.** Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento de Chamamento Público como condição para assinatura do Contrato de Gestão, além da qualificação como Organização Social no Estado de Mato Grosso do Sul.

**3.47.** Manter durante toda a execução do Contrato de Gestão a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público.

**3.48.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados a **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

**3.49.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários a execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão especialmente às normas sanitárias.

**3.50.** Em nenhuma hipótese deverá cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares, ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada.

**3.51.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto.

**3.52.** Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e ações realizadas.

**3.53.** Enviar à **CONTRATANTE** imediata comunicação acerca das demandas judiciais em que configure como parte, com encaminhamento formal das informações, dos dados e demais documentos para que se proceda a defesa dos interesses do Estado de Mato Grosso do Sul, em juízo ou fora dele.

**3.54.** Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato de Gestão.

d) Assegurar o direito de visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, desde que respeitadas às regras internas da Unidade.
- i) Assegurar o direito à presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, conforme o Programa Nacional de Humanização de 2001, e legislações específicas para cada segmento.
- j) Garantir assistência igualitária aos usuários, sem discriminação de qualquer natureza.
- k) Investigar e posteriormente tomar as devidas providências quanto as suspeitas de violência e negligência, conforme descritas nos Códigos de Ética dos profissionais que assistem aos pacientes.

**3.55.** Assegurar o uso correto de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e procedimentos adotados pela **CONTRATANTE** e demais normas do SUS.

**3.56.** Utilizar medicamentos padronizados pelos protocolos internos da Unidade, definidos pela **CONTRATADA**.

**3.57.** Implantar Pesquisa de Satisfação dos Usuários e Acompanhantes no momento da alta hospitalar, atendendo à alínea “e” do item 3.54, da Cláusula Terceira deste Instrumento.

**3.58.** Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, mediante a análise de comissão estruturada para esse fim e com medidas consignadas em atas de reuniões realizadas com periodicidade mensal, com a adoção das medidas corretivas no prazo máximo de 30 dias úteis.

**3.59.** Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando relatório de suas atividades junto à Prestação de Contas, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

**3.60.** Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade de encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

**3.61.** Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços e nos fluxos de atenção consolidados, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE**.

**3.62.** Manter responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

**3.63.** Constituir e manter em funcionamento, especialmente, as seguintes comissões: Controle de Infecção Hospitalar; Verificação de Óbitos; Análise e Revisão de prontuários; Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT, Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinar; Comissão de Gerenciamento de Risco; Núcleo de Segurança do Paciente; Comitê ou Agência Transfusional; Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional, Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Gerenciamento de Resíduos; Comissão de Residência em Saúde Médica e Multiprofissional e Comissão de Proteção Radiológica, e Comissão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

**3.64.** A **CONTRATADA**, com objetivo de aprimorar a qualidade do registro assistencial no prontuário; monitorar a quantidade de atendimentos realizados, informados e aprovados nos sistemas de informação oficial do SUS (SIA e SIHD/SUS) e reduzir glosas nos referidos sistemas, com relação à Comissão de Revisão e Análise de Prontuários deve: constituir equipe, com aprovação de Regimento Interno e apresentação de atas mensais de reunião; estabelecer rotina e protocolos para revisão e análise dos prontuários, com registro dos



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

resultados e medidas adotadas, nas atas de reunião; proceder o registro, monitoramento e vigilância do percentual de glosas nos atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares.

**3.65.** Realizar ações que contemplem a manutenção preventiva e corretiva, de âmbito predial, hidráulica, elétrica, equipamentos médico-hospitalares, equipamentos de informática, eletrodomésticos e outros.

**3.66.** Manter ativo o Serviço de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

**3.67.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato de Gestão em contas bancárias específicas e exclusivas, vinculadas à Unidade, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**, e/ou com outros recursos financeiros que não fazem parte deste Instrumento.

**3.68.** Recomenda-se que a conta bancária citada no item 3.67, deve ser mantida, preferencialmente, na instituição bancária em que o Estado de Mato Grosso do Sul opera, atualmente, no Banco do Brasil.

**3.69.** As contas bancárias específicas de que trata o item anterior, serão vinculadas à natureza do repasse, sendo:

I – 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao custeio da unidade hospitalar;

II – 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados a provisão para investimentos;

III – 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao Fundo de Especial de Provisão, para fins de suportar às rescisões trabalhistas, ações judiciais, 13º salário e férias.

**3.70.** A Contratada é obrigada a antecipadamente providenciar a anuência do Sr. Secretário de Estado de Saúde – signatário do contrato de gestão, para proceder a movimentação da conta informada no inciso II do item 3.69.

**3.71.** Publicar, anualmente, os demonstrativos contábeis/financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, até o dia 30 de abril do ano subsequente de cada encerramento de exercício e encaminhá-los à **CONTRATANTE**.

**3.72.** Contratar auditoria independente discutindo os critérios de contratação com o Signatário do Contrato de Gestão, para análise e parecer de opinião sobre os demonstrativos contábeis/financeiros no fechamento de cada exercício e publicá-lo.

**3.73.** Anexar, juntamente com a prestação de contas, os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica, condomínio, telefone e despesas gerais, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mesmo período.

**3.74.** Para os contratos de Unidades Hospitalares em operação, tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE**, manifestando-se quanto ao interesse em mantê-los, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da assinatura deste Contrato de Gestão.

**3.75.** Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no item anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os imediatamente para seu nome.

**3.76.** Não havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no item 3.75, a **CONTRATADA** deverá comunicar a **CONTRATANTE** para promover os atos necessários à rescisão contratual.

**3.77.** Permitir o livre acesso das equipes pertencentes à Superintendência de Governança Hospitalar – SGH e demais superintendências pertencentes ao quadro da Secretaria de Estado de saúde/SES, bem como, à Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUDSUS, e da Comissão de Avaliação instituída pela **CONTRATANTE**, bem como dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria - SNA/SUS, em qualquer



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este Instrumento, quando nas ações de suas atividades.

**3.78.** Observar os Indicadores de Desempenho e Qualidade, suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, pactuados no Anexo V – Contrato de Gestão, bem como normas dos órgãos de controle interno e externo.

**3.79.** Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação no sítio da **CONTRATADA**, além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

**3.80.** Garantir a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos e que estejam sob sua responsabilidade.

**3.81.** Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 dias, a contar da assinatura deste Instrumento, regulamentos próprios contendo os procedimentos que adotará para dotação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal com emprego de recursos provenientes do Poder Público, em que estabeleça no mínimo, a observância dos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa fé, da probidade, da economicidade, da eficiência e da isonomia, atentando também para as normas gerais consubstanciada na Lei 14.133/2021 no que couber, encaminhando-os para validação da **CONTRATANTE**, em até 45 dias, a contar da assinatura deste instrumento.

**3.82.** Prever no regulamento próprio de compras, serviços, obras e admissão de pessoal que a **CONTRATADA** não possui nenhum tipo de relacionamento comercial ou profissional, como contratar serviços, fazer aquisições, contratar funcionários/colaboradores, dentre outros, com pessoas físicas e/ou jurídicas que se relacionem com os dirigentes da Organização Social que detenham poder decisório e/ou façam parte da administração da sede da **CONTRATADA**.

**3.83.** Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados na Cláusula Sexta deste Instrumento, respeitando o objeto contratual e os princípios deontológicos e a missão das entidades qualificadas como Organização Social, gestoras de patrimônio e serviços públicos.

**3.84.** Criar/Alterar o Regimento Interno da Unidade Hospitalar, o qual regulamenta o seu funcionamento, e encaminhá-lo para a **CONTRATANTE** para análise e validação.

**3.85.** Manter o quadro de funcionários da alta direção da Unidade, cuja qualificação (formação profissional e experiência) foi utilizada para pontuação no processo de Chamamento Público, ou substituí-los por outros com certificações ou capacitações técnicas equivalentes, até o final da vigência do Contrato de Gestão, comunicando de imediato à **CONTRATANTE** das substituições realizadas.

**3.86.** Buscar junto à **CONTRATANTE** autorização para o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas neste Contrato de Gestão, desde que, a solicitação para autorização, esteja acompanhada de justificativas plausíveis e documentos comprobatórios que expressem a execução das despesas.

**3.87.** Comunicar à **CONTRATANTE**, todas as aquisições e doações de bens móveis, equipamentos hospitalares e equipamentos de informática que forem realizadas, no prazo máximo de 30 dias após a sua aquisição, com as respectivas notas fiscais, acompanhadas de listagem dos bens adquiridos, por ordem de data de aquisição dos bens.

**3.88.** Restituir à Contratante, observando o prazo estabelecido no item 13.8, da Cláusula Décima Terceira, em caso de rescisão contratual procedido de desqualificação, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos, informados na prestação de contas final.

**3.89.** Identificar os equipamentos hospitalares, de informática e materiais de sua propriedade de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da **CONTRATANTE**.

**3.90.** Dar ciência imediata e por escrito à **CONTRATANTE**, sobre qualquer anormalidade que venha ocorrer na execução dos seus serviços.

**3.91.** Comunicar a **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 24 horas após a sua ocorrência, quaisquer sinistros relativos aos bens e os insumos sob sua guarda.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**3.92.** A **CONTRATADA** deverá no prazo de até 60 dias contados a partir da assinatura deste Instrumento, contratar seguro contra incêndio, inundação, furtos e roubos dos bens e insumos sob sua guarda, que garantam a proteção securitária de quaisquer ocorrências durante a vigência deste Contrato de Gestão.

**3.93.** A **CONTRATADA** deverá apresentar quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde, o relatório sobre o cumprimento das metas contratadas contemplando a produção hospitalar (metas quali-quantitativas), de acordo com o art. 37, da Seção IV, da Lei nº 141/2012.

**3.94.** A Contratada deverá implantar normativas contidas no Manual Estadual de Odontologia Hospitalar de Mato Grosso do Sul, conforme Resolução Nº 184/SES/MS, DOE 11.442, de 18 de março de 2024.

**3.95.** A **CONTRATANTE** compromete-se a:

**3.96.** Disponibilizar a **CONTRATADA** estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos existentes na Unidade, com recursos financeiros definidos neste Contrato de Gestão para sua organização, administração e gerenciamento.

**3.97.** Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao cumprimento da execução deste Contrato de Gestão e programar nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.

**3.98.** Fica a Superintendência de Governança Hospitalar – SGH responsável por prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, apresentando as alterações que se fizerem necessárias para ajustar o presente Contrato de Gestão.

**3.99.** Será de responsabilidade da Superintendência de Governança Hospitalar – SGH realizar diariamente o acompanhamento e monitoramento *in loco* do desempenho e performance da unidade hospitalar.

**3.100.** Será de responsabilidade da Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão, vinculada à Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUDSUS, avaliação e fiscalização periódica do Contrato de Gestão, de acordo com o § 2º, do art. 18, da Lei nº 4.698/15, observando *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestadas pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade.

**3.101.** Será de responsabilidade da Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão, realizar, quadrimestralmente, avaliação global do cumprimento das metas e do Contrato de Gestão sob os aspectos administrativo, contábil, financeiro, jurídico e, em especial, da assistência aos usuários, emitindo relatório conclusivo sobre a avaliação, conforme § 3º, art. 18, da Lei nº 4.698/15.

**3.102.** Manter no endereço eletrônico da **CONTRATANTE**, e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos interessados e usuários do SUS.

**3.103.** Nos contratos de prestação de serviços onerosos ou não, celebrados pelas organizações sociais com terceiros, ficam vedados(as):

I – A contratação, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão celebrado pela entidade supervisora e a organização social, de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau dos ocupantes dos seguintes cargos ou funções pela Estado de Mato Grosso do Sul:

- a) Do Governador e do Vice-Governador;
- b) De Secretários de Estado e de Diretor-Presidente de autarquias, fundações e empresas estatais;
- c) De Senadores e de Deputados Federais e Estaduais;
- d) De Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, se houver;
- e) De diretores, de gerentes e de supervisores, estatutários ou não, da organização social;

II – O estabelecimento de avença (pacto, convenção, acordo ou ajuste) com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou associados.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

III – O disposto no inciso I acima, não se aplica quando o interessado houver se submetido a prévio processo seletivo que observe o respectivo regulamento de contratação de pessoal, devidamente validado pela entidade supervisora.

**3.104.** É vedado à **CONTRATADA** a participação em campanha de interesse político-partidária ou eleitoral.

**CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

**4.1.** A vigência do presente Instrumento será de 60 meses, a contar da data de sua assinatura, prorrogável de acordo com o interesse das partes, nos termos do art. 13, da Lei Estadual nº 4.698/2015 e suas alterações, mediante a concordância da Superintendência de Governança Hospitalar – SGH, tomando como base o relatório favorável emitido pela Comissão de Avaliação quanto às Metas de Produção, dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e quanto à correta aplicação dos recursos financeiros, devidamente aprovado e autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

**4.2.** No relatório da Comissão de Avaliação deverá ser indicada de maneira expressa a aprovação da última Prestação de Contas da **CONTRATADA**, e ser encaminhado uma cópia para a autoridade supervisora (Superintendência de Governança Hospitalar - SGH), conforme orienta o § 3º, do art. 18, da Lei nº 4.698/15 e suas alterações.

**4.3.** Antes do término da vigência deste Contrato, a Superintendência de Governança Hospitalar – SGH e demais superintendências integrantes da SES/MS, juntamente com o Secretário de Estado de Saúde, analisarão a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

**4.4.** Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, poderá rescindir o presente Contrato de Gestão se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública ou das cláusulas do presente Contrato de Gestão e respectivos Anexos, comunicando a **CONTRATADA** com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES**

**5.1.** O presente Contrato de Gestão poderá ser alterado, durante sua vigência, tanto em aspectos quantitativos quanto em qualitativos, desde que as modificações não desnaturem o objeto desta parceria.

**5.2.** A **CONTRATADA** e **CONTRATANTE** poderão propor alterações quantitativas, devidamente justificadas, nas metas de produção constantes no Anexo IV – Critérios e Metas de Produção, em especial no que diz respeito à maior ou menor oferta de prestações de serviços de saúde, materialmente disponíveis aos usuários do SUS, bem como sobre acréscimos ou supressões nas obrigações previstas neste Contrato de Gestão, desde que, antecipadamente, obtenham parecer favorável da Superintendência de Governança Hospitalar – SGH e demais áreas técnicas da **CONTRATANTE**, se necessário.

**5.3.** As alterações qualitativas ocorrerão por meio da revisão dos Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade pactuados, tomando-se como base de informação os relatórios de performance emitidos pela Coordenadoria de Atenção Hospitalar - CAH, com parecer favorável da Superintendência de Governança Hospitalar – SGH e demais áreas técnicas da **CONTRATANTE**, se necessário.

**5.4.** As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser devidamente fundamentadas, demonstrando o respeito ao interesse público e o objeto do presente Contrato de Gestão.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**6.1.** A **CONTRATADA** receberá o valor mensal estimado do contrato de acordo com o cronograma de implantação dos serviços na Unidade Hospitalar, respeitando o escalonamento de valores a seguir:

| <b>CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO</b><br><b>PERCENTUAL DE REPASSE FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO E</b><br><b>PERCENTUAL DE METAS A SEREM CUMPRIDAS NOS QUADRIMESTRES</b>                |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------|
| FASE                                                                                                                                                                           | PERÍODO                | SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PORCENTAGEM DE REPASSE | PERCENTAGEM DE METAS A SEREM CUMPRIDAS |
| <b>1ª</b>                                                                                                                                                                      | <b>1º Quadrimestre</b> | <p>Unidade II – Apoio Diagnóstico: Laboratorial, Radiológico, Ultrassonografia, Endoscopia, Colonoscopia</p> <p>Unidade II - Consultas médicas nas especialidades cirúrgicas (Adulto) e risco cirúrgico</p> <p>Unidade II - Cirurgias de baixa/média complexidade adulto: Geral, Ginecologia, Oftalmologia, Vascular e procedimento de escleroterapia não estética (espuma), Urologia.</p> <p>Unidade I – Organização dos serviços (leitos de internação/Centro Cirúrgico, Unidades de Apoio e contratação de serviços de apoio diagnóstico ainda não existentes em Unidade Própria, em especial os serviços mínimos necessários para funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica estabelecidos na RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010.</p> | <b>25%</b>             | <b>30%</b>                             |
| Para a Contratada receber a adequação do pagamento do recurso financeiro da próxima fase, deverá apresentar como resultado no mínimo 80% de implantação da 1ª (primeira) fase. |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                                        |
| FASE                                                                                                                                                                           | PERÍODO                | SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PORCENTAGEM DE REPASSE | PERCENTAGEM DE METAS A SEREM CUMPRIDAS |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| <b>2ª</b>                                                                                                                                                                     | <b>2º Quadrimestre</b> | Unidade I – Oferta de Apoio Diagnóstico (conforme metas)<br><br>Unidade I - Consultas médicas nas especialidades clínicas e cirúrgicas (Adulto e pediátrico) e risco cirúrgico<br><br>Unidade I - Ativação dos leitos de internação (adulto e pediatria da Unidade I)<br><br>Unidade I - Ativação do Centro Cirúrgico<br><br>Unidade I - Cirurgias adulto e pediátrica de baixa/média complexidade<br><br>Unidade I – Ativação dos leitos de UTI Adulto e Pediátrico | <b>50%</b>                    | <b>50%</b>                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|
| Para a Contratada receber a adequação do pagamento do recurso financeiro da próxima fase, deverá apresentar como resultado no mínimo 80% de implantação da 2ª (segunda) fase. |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                               |
| <b>FASE</b>                                                                                                                                                                   | <b>PERÍODO</b>         | <b>SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>PORCENTAGEM DE REPASSE</b> | <b>PERCENTAGEM DE METAS A SEREM CUMPRIDAS</b> |
| <b>3ª</b>                                                                                                                                                                     | <b>3º Quadrimestre</b> | Unidade III – Inauguração do Ambulatório do Centro de Especialidades<br><br>Unidade I - Cirurgias adulto e pediátrica de alta complexidade<br><br>Unidade III – Inauguração do Serviço de reabilitação em ortopedia                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>75%</b>                    | <b>75%</b>                                    |
| Para a Contratada receber a adequação do pagamento do recurso financeiro da próxima fase, deverá apresentar como resultado no mínimo 80% de implantação da 3ª (segunda) fase. |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                               |
| <b>4ª</b>                                                                                                                                                                     | <b>4º Quadrimestre</b> | Unidade III – Inauguração dos Serviços Próprios de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Densitometria Óssea.<br><br>Funcionamento de todo Complexo Hospitalar com cumprimento de todas as metas pactuadas.                                                                                                                                                                                                                                            | <b>100%</b>                   | <b>80%</b>                                    |

**6.2.** Considerando a possibilidade de atrasos ou antecipação da implantação dos serviços elencados acima, principalmente aos relacionados a entrega da obra do Centro Diagnóstico de Especialidades (Unidade III), o cronograma de implantação proposto poderá ser alterado bem como os valores de repasse financeiro, desde que previamente discutido e aprovado pela SES/MS.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**6.2.1.** A ausência de meta estabelecida para determinado procedimento ambulatorial e hospitalar não pode ser impeditivo para que a unidade deixe de realizá-lo, se for condição para realização e bom andamento da assistência do paciente, em especial, mas não exclusivamente, nos casos de exames de imagem (tomografias, ressonâncias) e cardiológicos (holter, MAPA, ECG, teste de esforço), dentre outros que ainda não são oferecidos em unidade própria.

**6.2.2.** Caso a **CONTRATADA** não consiga implantar os serviços descritos no quadro do item 6.1. em tempo hábil, esta deverá antecipadamente apresentar justificativas formais e encaminhá-las ao signatário do Contrato de Gestão, para análise e tomada de decisão.

**6.3.** Caso a **CONTRATADA** consiga realizar a implantação dos serviços descritos no quadro do item 6.1. antes do período estabelecido para a fase em que se encontra, esta poderá solicitar junto ao signatário do Contrato de Gestão, mediante justificativas formais, a antecipação do novo percentual de repasse atendendo o cronograma de repasse financeiro de implantação. De posse das justificativas apresentadas, o signatário do contrato poderá conceder ou não, o novo percentual de repasse.

**6.4.** A **CONTRATANTE** realizará o pagamento mensal de valor financeiro correspondente ao percentual de alcance das metas de produção, desempenho e qualidade de acordo com o cronograma de implantação e cumprimento de metas descritas no quadro do item 6.1.

**6.5.** A partir do 17º (décimo sétimo) mês após a assinatura do cronograma e início da implantação dos serviços, a Contratada deverá cumprir 100%(cem) por cento das metas pactuadas, as quais estarão vinculadas ao pagamento mensal de valor financeiro, de acordo com o item 6.4.

**6.6.** Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Gestão serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido a **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades e organismos nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração.

**6.7.** Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, nas condições constantes deste Contrato de Gestão e seus Anexos, para um período de 60 meses, o valor estimado contratual, conforme a seguir:

| <b>VALOR ESTIMADO DO CONTRATO</b> |                  |                     |
|-----------------------------------|------------------|---------------------|
| <b>MENSAL R\$</b>                 | <b>ANUAL R\$</b> | <b>60 MESES R\$</b> |
| 13.374.449,10                     | 160.493.389,25   | 802.466.946,25      |

**6.8.** As despesas para o presente exercício correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, ficando o restante do valor a ser empenhado no exercício seguinte.

| <b>Funcional programática</b>  | <b>Natureza de despesa</b> | <b>Fonte de recursos</b> | <b>Nota de Empenho Inicial</b> | <b>Data da NE</b> | <b>Valor da NE R\$</b> |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------|------------------------|
| 20.27901.10.302.2200.6010.0092 | 33508501                   | 0260031201               | 2025NE005449                   | 10/06/2025        | 1.337.444,91           |
| 20.27901.10.302.2200.6010.0017 | 33903401                   | 0260080091               | 2025NE005450                   | 10/06/2025        | 2.006.167,37           |

**6.9.** A descrição da reserva orçamentária, obedecerá a natureza da despesa conforme quadro a seguir:

**DESCRIÇÃO CÓDIGO DENOMINAÇÃO**

| <b>DESCRIÇÃO</b>     | <b>CÓDIGO</b> | <b>DENOMINAÇÃO</b>      |
|----------------------|---------------|-------------------------|
| Unidade Orçamentária | 20.27901      | Fundo Especial de Saúde |
| Função               | 10            | Saúde                   |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                  |                      |                                                  |
|------------------|----------------------|--------------------------------------------------|
| Sub-função       | 302                  | Assistência Hospitalar e Ambulatorial            |
| Programa         | 2200                 | Saúde Única Sustentável                          |
| Ação             | 6010                 | Atenção à Saúde Regionalizada                    |
| Grupo de Despesa | 0017                 | Outras Despesas Correntes                        |
| Natureza Despesa | 33903401<br>33508501 | Organização Social – OS Contrato de Gestão       |
| Fonte de Recurso | 50010021             | CORDFINANC-saúde-recursos vinculados de impostos |
| Fonte de Recurso | 6000001              | Recurso Federal                                  |
| Localizador      | Gestão Hospitalar    |                                                  |

**6.10.** O valor do custeio mensal estimado do contrato será de R\$ 13.374.449,10 (treze milhões, trezentos e setenta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e nove reais e dez centavos), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a **60%**, no valor estimado de R\$ 8.024.669,46 (oito milhões, vinte e quatro mil, seiscentos e sessenta e nove reais e quarenta e seis centavos) e uma parcela variável, correspondente a **40%**, no valor estimado de R\$ 5.349.779,64 (cinco milhões, trezentos e quarenta e nove mil, setecentos e setenta e nove reais e sessenta e quatro centavos), definido com base no cumprimento mensal das metas de produção (quantitativa) e dos indicadores de desempenho e qualidade (qualitativa), conforme o item 6.11.

**6.11.** A parcela estimada variável (de 40%), será dividida na proporção conforme a seguir:

a) 1/4 do valor vinculado as metas (10% do valor da parcela estimada mensal) que será proporcional ao percentual de cumprimento das **metas de desempenho e qualidade** de acordo com os critérios estabelecidos no Anexo V apurado mensalmente.

b) 3/4 do valor vinculado às metas (30% do valor da parcela estima mensal) que será proporcional ao percentual de cumprimento das **metas de produção** de acordo com os critérios estabelecidos no Anexo IV apurado mensalmente.

**6.12.** O percentual total da parcela estimada variável alcançada pela contratada no período avaliado, corresponderá ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão, onde no somatório desse valor (adotando valor absoluto), será considerada a proporção indicada nas alíneas “a” e “b”, do item 6.11.

**6.13.** As Metas de Produção e os Indicadores de Desempenho e Qualidade, da parte variável serão avaliados quadrimestralmente e, em caso de não cumprimento, será notificada a contratada para adoção de medidas corretivas, visando o cumprimento contratual.

**6.14.** O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parcela fixa. Os eventuais descontos do valor da parcela variável serão efetuados mensalmente de acordo com o alcance das metas e indicadores, decorrentes do acompanhamento e monitoramento mensal efetuado por meio da Unidade de Monitoramento da Performance Hospitalar -UMPF.

b) A **CONTRATANTE** efetuará os pagamentos das parcelas mensais, de acordo com as orientações do item 6.10 deste instrumento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, e as demais parcelas mensais, deverão ser repassadas até o dia 10 de cada mês, mediante ordem bancária, em moeda corrente, valendo todas essas ordens como recibos.

**6.15.** Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.10, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como com o consentimento da **CONTRATANTE**.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**6.16.** Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** poderá celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, desde que, antecipadamente, encaminhe à **CONTRATANTE** justificativas plausíveis sobre a proposta, para análise e possível aprovação, observando também e respeitando os objetivos do presente Contrato de Gestão, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotados pela **CONTRATANTE**.

**6.17.** Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação, revertam-se exclusivamente, aos objetivos deste Contrato de Gestão e, preferencialmente, a títulos de investimentos.

**6.18.** Havendo possibilidade de aplicação no mercado financeiro, a **CONTRATADA** deverá se pautar em critérios de aplicação adotando o perfil conservador, que envolva menor risco e maior liquidez, devendo levar ao conhecimento prévio da **CONTRATANTE** essa aplicação para análise e avaliação.

**6.19.** Entende-se por menor risco a modalidade nominada “conservadora” pelas instituições financeiras e maior liquidez a modalidade de aplicação que permite resgate diário.

**6.20.** A **CONTRATADA** ficará responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro, ao qual deverá ser comunicado imediatamente ao ente **CONTRATANTE**.

**6.21.** Os recursos objeto do item 6.16 deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica, observando-se os mesmos regulamentos aprovados pela **CONTRATANTE** a serem aplicados para o sistema de aquisição de bens, serviços e recursos humanos.

**6.22.** A liberação dos recursos financeiros deverá observar o Anexo VI – Sistemática de Avaliação do Cumprimento de Metas e de Pagamento.

**6.23.** Do valor estimado mensal de custeio do contrato, a **CONTRATADA** deverá destinar até 60% para custeio com pessoal e seus respectivos encargos, de até 40% para demais custeios e de até 8% para os investimentos (sendo que os 40%, servirá de base para o cálculo dos 8%), conforme quadro a seguir:

| Itens de Custeio                                                        | Percentual  | Valor Estimado Mensal de Custeio do Contrato em R\$ |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Valor estimado mensal de custeio do contrato de gestão</b>           | <b>100%</b> | <b>13.374.449,10</b>                                |
| Custeio com pessoal + encargos + provisões                              | Até 60%     | 8.024.669,46                                        |
| Demais custeios                                                         | Até 40%     | 4.921.797,27                                        |
| Provisão para Investimentos (base de cálculo - demais custeios até 40%) | Até 8%      | 427.982,37                                          |

**6.24.** Do total dos recursos financeiros previstos no item 6.23, a **CONTRATADA** deverá constituir Fundo Especial destinado para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida no inciso III, do item 3.69, para provisão com 13º salário dos funcionários da Contratada que labutam na unidade hospitalar; restituição de desconto da parcela variável; para fins de rescisões; reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término da vigência deste Contrato de Gestão.

**6.25.** O Fundo Especial de que trata o inciso III, do item 3.69, deve, no mínimo, ter saldo equivalente a 100% do valor mensal da folha de pagamento de pessoal da contratada na unidade hospitalar, somados os encargos para fins de rescisões, considerando também no somatório dos recursos descritos no item 6.24.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**6.26.** No caso em que a Organização Social figurar no passivo de ação judicial trabalhista de colaborador da Unidade, esta deve acrescentar ao Fundo Especial o montante equivalente ao valor da possível condenação ou acordo decorrente dessa ação judicial.

**6.27.** Na vigência do presente Contrato de Gestão, além do valor mensal, a **CONTRATANTE**, conforme recomende o interesse público, poderá, mediante ato fundamentado do Secretário de Estado da Saúde, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, realizar repasse de recursos à **CONTRATADA**, a título de investimento, no início ou durante a execução do Contrato de Gestão, por meio de termo aditivo específico, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos, de acordo com o §1º, do art. 17, da Lei nº 4.698/15.

**6.28.** No encerramento de cada semestre do exercício, caso haja excedentes financeiros oriundos do presente Contrato de Gestão, a **CONTRATADA** deverá elaborar e apresentar “Plano de Investimento de Recursos Excedentes” para aprovação pela **CONTRATANTE**, tendo data limite para apresentação até 30 dias após o encerramento de cada semestre.

**6.29.** O “Plano de Investimento de Recursos Excedentes” orientará a **CONTRATADA** no investimento dos excedentes financeiros para o desenvolvimento das atividades inerentes ao presente Contrato de Gestão, e deverá respeitar a condição para movimentação de acordo com o item 3.70.

**6.30.** Os valores previstos no presente Contrato de Gestão, quando de sua **prorrogação (a cada 05 anos) ou alteração**, deverão ser readequados objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da parceria firmada, tendo como exigência, à **CONTRATADA** estar com sua prestação de contas devidamente aprovada pela Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão, ficando sob a responsabilidade da Superintendência de Governança Hospitalar – SGH/SES promover análises e estudos de desempenho da contratada, visando subsidiar o signatário do contrato na tomada de decisão.

**6.30.1.** Quanto a aplicação do **reajuste anual** do contrato, ficará sob a responsabilidade da Superintendência de Governança Hospitalar – SGH/SES, promover análises e estudos de desempenho da contratada, tendo como objetivo, subsidiar o signatário do contrato na tomada de decisão. Cumpre observar que é condição obrigatória que a prestação de contas da contratada esteja aprovada expressamente pela Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão.

**6.31.** Despesas administrativas, tais como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e outras, bem como contratação de serviços de assessoria/consultoria, com vinculação direta a execução do objeto deste Instrumento, de caráter temporário, com previsão expressa em Programa de Trabalho e que não configure taxa de administração, não poderão ultrapassar 3% do valor estimado contratual mensal.

**6.32.** Fica autorizado pela **CONTRATANTE** o reembolso, por meio de rateio das despesas administrativas eventualmente realizadas pela **CONTRATADA**, nas hipóteses em que esta, se sirva da estrutura de sua unidade de representação/sede administrativa, desde que os dispêndios sejam comprovadamente vinculados à execução do objeto contratual e tenham sido previamente autorizados pelo órgão ou entidade supervisora signatária do contrato de gestão, atendendo às orientações do art. 14-A, da Lei nº 4.698/2015.

**6.33.** Ficam obrigatoriamente sujeitas ao limite de 3% (três por cento) do valor estimado contratual mensal, a realização de despesas administrativas de que trata o item 6.31, em conjunto com as despesas do item 6.32, comprovadas seus vínculos à execução do objeto contratual.

**6.34.** Os critérios de rateio adotados pela **CONTRATADA** da unidade de representação/sede administrativa, deverão previamente ser encaminhados para o órgão ou entidade supervisora (signatária do contrato de gestão), para análise e validação. Entende-se como entidade supervisora a Superintendência de Governança Hospitalar – SGH/SES.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS**

**7.1. A CONTRATADA** deverá contratar recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato de Gestão e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, obedecendo o regulamento de contratação de pessoal.

**7.1.2. A CONTRATADA** poderá utilizar servidores públicos estaduais, com ônus para origem, de acordo com as orientações do artigo 24, da Lei nº 4.698/2015 e suas alterações.

**7.1.3. A CONTRATANTE** poderá colocar à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

**7.1.4.** O ato de cedência exigirá termo de aquiescência do servidor, computando-se o tempo de serviços prestado na **CONTRATADA** para todos os efeitos legais, inclusive para promoção por antiguidade e para aposentadoria, estas vinculadas, quando for o caso ao desconto previdenciário próprio dos servidores do Estado de Mato Grosso do Sul.

**7.2. A CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução das ações e serviços previstos neste Contrato de Gestão e seus Anexos, sendo-lhe vedado invocar a existência deste instrumento para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

**7.2.1 A CONTRATANTE** poderá responder pelas despesas da folha de pagamento e verbas trabalhistas (verbas rescisórias, FGTS e INSS), efetuando pagamento direto aos empregados da **CONTRATADA**, que prestam serviços na Unidade, nos casos de inadimplência das suas obrigações trabalhistas, conforme art. 19-A da Instrução Normativa MP nº 2, de 30.04.2008, alterada pela Portaria MP nº 7, de 09.03.2011 e pelas Instruções Normativas MP nº 4, 5/2009 e nº 7/2017 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

**7.2.2. A CONTRATANTE** reserva-se no direito de efetuar a retenção do valor total da parcela mensal do Contrato de Gestão, o qual a **CONTRATADA** tenha crédito a receber, no caso de incorrer em inadimplência das obrigações trabalhistas, conforme descrito no item 7.2.1 deste contrato e dos contratos de prestadores de serviços médicos, para quitação dos serviços prestados na Unidade.

**7.3. A CONTRATADA** deverá comprometer, no máximo, até 60% do valor estimado mensal de custeio do contrato de gestão, conforme item 6.23 para pagamento de despesas com pessoal correspondente a: remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos à Unidade.

**7.4. A remuneração dos membros da diretoria da unidade hospitalar a qual a CONTRATADA gerencia, não** poderá ultrapassar o limite de 90% (noventa por cento) da maior remuneração paga aos membros da diretoria do corporativo da organização social, de acordo com o inciso VII, do art. 4º, da Lei Nº 4.698/15.

**7.4.1. A remuneração dos membros da diretoria do corporativo da Organização Social** deve ser fixada em valores compatíveis com os de mercado, observado o teto estabelecido pelo inciso XI do art. 27 da Constituição Estadual.

**7.4.2. Entende-se por diretoria os cargos da estrutura diretiva do hospital que correspondem ao primeiro e segundo nível do organograma da unidade hospitalar, que detém função decisória, vinculada ao Contrato de Gestão: diretoria geral, diretoria técnica, diretoria de enfermagem e diretoria administrativa/financeira.**

**7.5. A CONTRATADA** deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, a redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho da região onde está instalada a unidade hospitalar a qual gerencia.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

7.6. Não será incorporada aos vencimentos, aos subsídios ou a remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA**, nos termos do § 2º do art. 24 da Lei Estadual 4.698/2015.

7.7. Não será permitido, com recursos provenientes do Contrato de Gestão, o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** ao servidor público cedido, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade, nos termos do § 3º do art. 24 da Lei Estadual 4.698/2015 e suas alterações.

7.8. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal, compatibilidade de horário e não existir conflito de interesses, pela natureza das atividades desempenhadas por estes servidores no âmbito do serviço público.

7.9. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidas que versem sob a vida funcional dos servidores públicos serão mantidos entre a **CONTRATADA** e o setor de gestão de pessoas da **CONTRATANTE**.

7.10. A avaliação especial do desempenho dos servidores estaduais da **CONTRATANTE**, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto na legislação estadual aplicável à categoria.

7.11. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura deste instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores públicos (se houver) que manifestaram sua aquiescência em continuar lotados na unidade hospitalar objeto do presente Contrato de Gestão.

7.12. O processo de remoção dos servidores públicos (se houver) para outras unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, considerando um prazo de 60 dias, após o término do prazo estabelecido no item 7.11, garantindo seus direitos estabelecidos em lei.

7.13. Após a realização do levantamento especificado no item 7.11, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor público no prazo estabelecido no item 7.12, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.14. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.15. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores públicos que estiverem a sua disposição e que são remunerados com recursos oriundos deste Instrumento.

7.16. A capacitação dos servidores colocados à disposição da **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.16.1. A **CONTRATADA** poderá autorizar a participação dos servidores públicos cedidos para capacitação promovida pelo Poder Público, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.17. O valor pago pelo Estado, a título de remuneração e de encargos do servidor colocado à disposição da **CONTRATADA**, será abatido do valor de cada repasse mensal.

7.18. Durante o período da cedência, o servidor público observará as normas internas da **CONTRATADA**, cujas diretrizes serão consignadas no contrato de gestão.

7.19. Caso o servidor público cedido à **CONTRATADA** não se adapte às suas normas internas ou não esteja exercendo as suas atividades em conformidade com elas, poderá ser devolvido ao seu órgão ou entidade de origem, com a devida motivação, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das metas e/ou dos indicadores pactuados.

7.20. Os procedimentos administrativos disciplinares dos servidores cedidos serão os estabelecidos em legislação específica, e o julgamento será proferido pela autoridade do órgão de origem.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CLÁUSULA OITAVA – DOS BENS PÚBLICOS

**8.1.** Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados a **CONTRATADA** mediante celebração de Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel, conforme Anexos X e XI.

**8.2.** A aquisição de bens móveis permanentes a ser realizada durante a execução do presente Contrato de Gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de ciência da Secretaria de Estado de Saúde por meio da Superintendência de Administração/SES, setor de patrimônio/SES, devendo sua titularidade ser transferida de imediato ao Estado de Mato Grosso do Sul.

**8.2.1** A **CONTRATADA** deverá enviar, mensalmente, as notas fiscais acompanhadas de listagem dos bens adquiridos do mês anterior, por ordem de data de aquisição dos mesmos para a Secretaria de Estado de Saúde, endereçada à Superintendência de Administração/SES, setor de patrimônio/SES com cópia para a Auditoria, Controle e Avaliação no SUS - AUDSUS, que acompanhará o procedimento de tombamento no sistema patrimonial do Estado.

**8.3.** Os bens públicos móveis recebidos pela **CONTRATADA** no momento da parceria, os transferidos durante sua vigência, bem como aqueles adquiridos com recursos de qualquer forma relacionados com a atividade objeto do Contrato de Gestão poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados a integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

**8.4.** Em relação à aquisição, alienação e substituição dos bens móveis adquiridos com recursos próprios da **CONTRATADA**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização dessas operações, com controle patrimonial direto pela **CONTRATANTE**.

**8.4.1.** Os bens móveis e equipamentos médicos hospitalares a serem adquiridos pela **CONTRATADA** devem atender aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pela Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médicos Hospitalares padronizados para a Unidade.

**8.5.** A aquisição de bens imóveis, a ser realizada durante a execução do presente Contrato de Gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização da **CONTRATANTE**, mediante ratificação do Chefe do Executivo, devendo sua titularidade ser transferida de imediato ao Estado de Mato Grosso do Sul.

**8.6.** Os bens públicos imóveis recebidos pela **CONTRATADA** no momento da parceria, os transferidos durante sua vigência, bem como aqueles adquiridos com recursos de qualquer forma relacionados com a atividade objeto do Contrato de Gestão são inalienáveis pela **CONTRATADA**.

**8.7.** Permanecem cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos na legislação estadual, e pelo prazo do presente Contrato de Gestão, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes na permissão de uso, cabendo a permissionária mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação a consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

**8.8.** Facultam-se o uso dos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações, em ações que visem o fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato de Gestão, registrando essas informações obrigatoriamente em rubrica contábil específica quando da geração de recursos financeiros, para efeito de fiscalização por parte da Comissão de Avaliação e demais órgãos de controle.

**8.9.** A **CONTRATADA** deverá apresentar semestralmente Relatório de Inventário dos Bens Móveis à Superintendência de Administração/SES, setor de patrimônio da **CONTRATANTE**, especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**8.9.1** A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente a atualização do Relatório de Inventário dos Bens Móveis à Superintendência de Administração/SES, setor de patrimônio da **CONTRATANTE**, especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

**8.10.** A **CONTRATADA** realizará a gestão dos bens públicos móveis e imóveis permitidos, responsabilizando-se pela manutenção, reforma, adequação e acréscimos estruturais necessários, preferencialmente, com a avaliação de engenheiro responsável técnico ou engenheiro clínico responsável técnico.

**8.10.1.** Nos casos de reforma, adequação e acréscimos estruturais necessários à gestão dos bens públicos imóveis, a **CONTRATADA** poderá realizá-los a suas próprias expensas ou com recursos de investimentos, no montante equivalente em até 8% do valor destinado para investimentos, conforme descrito no item 6.23 deste instrumento. Caso em que deverá obter prévia autorização da **CONTRATANTE**, encaminhando obrigatoriamente ao secretário de estado de saúde (signatário do contrato), os respectivos projetos, com estudo de viabilidade, conforme orienta a alínea “a”, do inciso XVIII, do art. 6º da Lei nº 14.133/2021.

**8.11.** Os bens móveis e imóveis adquiridos pela **CONTRATADA**, utilizando-se de recursos provenientes do presente Contrato de Gestão, destinar-se-ão, exclusivamente, a sua execução.

**8.12** Os bens móveis e imóveis cedidos à **CONTRATADA** sofrerão depreciação conforme determina a legislação vigente (específica do Estado de MS e da Receita Federal do Brasil).

**CLÁUSULA NONA - ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

**9.1.** A **CONTRATANTE**, responsável pelo **acompanhamento e monitoramento gerencial**, exercerá esta atribuição por meio da Unidade de Monitoramento de Performance Hospitalar – UMPH, subordinada à Coordenadoria de Atenção Hospitalar – CAH, ambas pertencentes à quadro funcional da Superintendência de Governança Hospitalar – SGH da Secretaria de Estado de Saúde de MS, nos termos da Resolução SES Nº 142, de 27 de dezembro de 2023, buscando instruir, orientar e dirimir dúvidas quanto ao desempenho da unidade, frente aos objetivos e metas contratadas.

**9.2.** A **CONTRATANTE**, responsável pela **avaliação, controle e fiscalização**, exercerá esta atribuição por meio da Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão, subordinada à Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUDSUS, nos termos da Resolução SES Nº 142, de 27 de dezembro de 2023, e do caput do art. 18 e seus §§ 2º e 5º da Lei Estadual 4.698/2015, tendo como objetivo, analisar relatórios pertinentes à execução deste Contrato de Gestão e seus Anexos, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, nos termos do § 1º do art. 18 da Lei Estadual 4.698/2015.

**9.3.** O acompanhamento, avaliação, controle, monitoramento e fiscalização será feito com imparcialidade, tecnicidade, transparência, objetividade e celeridade em suas ações.

**9.4.** A Superintendência de Governança Hospitalar – SGH, bem como a Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUD/SUS, ambas pertencentes à Secretaria de Estado de Saúde de MS, poderão propor a elaboração de normas regulatórias com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

**9.5.** As atribuições e periodicidade das atividades da Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão quanto à fiscalização das metas de produção, indicadores de desempenho e qualidade serão definidas pela Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUD/SUS, delegando essas atribuições as suas coordenadorias e gerências, mediante ato próprio.

**9.6.** A Unidade de Monitoramento de Performance Hospitalar – UMPH, realizará mensalmente o acompanhamento e monitoramento gerencial da unidade hospitalar quanto a performance do cumprimento das metas e indicadores contratuais, produzindo e enviando mensalmente relatórios com informações técnicas à Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão, observando o Anexo IV – Critérios e Metas de Produção e o Anexo V – Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**9.7.** A Comissão de Avaliação, composta por três servidores subordinados à Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUD/SUS, receberá da **CONTRATADA**, a prestação de contas mensalmente, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

**9.9.** As atribuições e periodicidade das atividades da Comissão de Avaliação serão definidas pela Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUD/SUS, a qual delegará essas atribuições às suas gerências e coordenadorias, mediante ato próprio.

**9.10.** A Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUD/SUS, encaminhará cópia do relatório final da Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão contendo expressamente a aprovação da última prestação de contas, para a Superintendência de Governança Hospitalar -SGH, para conhecimento, análise e demais providências cabíveis.

**9.10.1.** O Relatório da Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão, poderá conter sugestões de alteração de metas e indicadores contratuais, necessitando para tanto, comunicação prévia à Superintendência de Governança Hospitalar – SGH, para as devidas análises e tomada de decisão.

**9.11.** A Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUD/SUS, encaminhará cópias dos relatórios preliminares e finais da Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão para a Contratada para conhecimento e providências cabíveis.

**9.12.** A **CONTRATADA** apresentará à **CONTRATANTE**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme requisição da **CONTRATANTE** e atendendo ao interesse público, o relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da Prestação de Contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

**9.13.** A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

**9.14.** Os responsáveis pela fiscalização da execução do Contrato de Gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos públicos por organização social, devem dar conhecimento imediato ao signatário do contrato de gestão, para que o mesmo, dê ciência ao Tribunal de Contas e à Assembleia Legislativa, sob pena de responsabilidade solidária, conforme orienta o artigo 19, da Lei nº 4.698/15.

**9.15.** Havendo indícios fundados de malversação de bens ou de recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, devem cientificar, imediatamente, ao signatário do contrato de gestão, à Controladoria-Geral do Estado à Procuradoria-Geral do Estado, para adoção das medidas cabíveis, conforme art. 20, da Lei nº 4.698/15.

**9.16.** Quando da detecção pela Comissão de Avaliação de possível malversação de bens ou de recursos originados do contrato de gestão, esta deverá comunicar independente das obrigações elencadas nos itens 9.14 e 9.15, à Superintendência de Governança Hospitalar – SGH e à Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUD/SUS, para que possam adotar as providências cabíveis.

**9.17.** De posse das informações, de acordo com o item 9.16, a Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUD/SUS, deverá se necessário ou se provocada pela Superintendência de Governança Hospitalar – SGH, instaurar auditoria tendo como escopo o fato denunciado, atendendo o devido processo administrativo, assegurando o direito do contraditório e a ampla defesa à Contratada.

**9.18.** Após a conclusão do devido processo legal conforme o item 9.17, e se confirmados os fatos de denúncia, os responsáveis pela fiscalização deverão recomendar à **CONTRATANTE** que proceda a desqualificação da Contratada, conforme previsão do § 2º do art. 25 da Lei Estadual 4.698/2015.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**10.1.** A Prestação de Contas, a ser apresentada, anual, quadrimestral e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público ou por solicitação do Executivo Estadual, far-se-á por meio de relatório pertinente a execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas de produção, indicadores de desempenho e qualidade propostos com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes às despesas e receitas efetivamente realizadas.

**10.1.1** A Prestação de Contas deverá estar em ambiente de plataforma eletrônica visando a sistematização dos procedimentos de prestação de contas, de acordo com os preceitos da Resolução expedida pela Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS, sob pena de aplicação das penalidades previstas na Cláusula Décima Segunda – Das Penalidades, do presente contrato.

**10.2.** A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação determinada pela Superintendência de Governança Hospitalar – SGH e/ou Auditoria, Controle e Avaliação no SUS – AUD/SUS e periodicidade em consonância com o art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

**10.2.1** A apresentação dos documentos assistenciais, administrativos, contábeis, financeiros e jurídicos, a título de controle e fiscalização da execução das ações e serviços de saúde na Unidade, deve ocorrer **mensalmente, todo quinto dia útil do mês subsequente da execução/realização das ações**, por exemplo: a apresentação de documentos do mês de janeiro deve ser entregue até o quinto dia útil do mês de fevereiro, e assim sucessivamente.

**10.2.2.** A **CONTRATANTE**, realizará a avaliação da Prestação de Contas da **CONTRATADA**, considerando a periodicidade quadrimestral no exercício, com a seguinte composição, exemplo: 1º quadrimestre - janeiro, fevereiro, março e abril; 2º quadrimestre - maio, junho, julho e agosto; 3º quadrimestre - setembro, outubro, novembro e dezembro.

**10.2.3.** O Contrato de Gestão, sendo assinado no curso do quadrimestre, a avaliação da prestação de contas será realizada de forma proporcional aos meses remanescentes ao término do quadrimestre em curso.

**10.3.** A Prestação de Contas a ser encaminhada à **CONTRATANTE**, deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações e demonstrativos:

- a) Balanço Patrimonial do término de cada exercício;
- b) Demonstração do Resultado do Exercício;
- c) Demonstração do Fluxo de Caixa;
- d) Relatório de Auditoria Independente sobre as Demonstrações Contábeis/Financeiras do exercício findo e mensal em caso de contrato contínuo;
- e) Balancete contábil mensal;
- f) Razão mensal das contas de despesas e receitas, conforme solicitação da **CONTRATANTE**;
- g) Extratos bancários das contas movimento e aplicação financeira, conforme solicitação da **CONTRATANTE**;
- h) Relatórios de custos separados por setores e departamento com memória de cálculo do rateio;
- i) Relação dos bens adquiridos no mês anterior ao envio da prestação de contas com as respectivas notas fiscais;
- j) Relatório Patrimonial detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos X e XI, parte integrante deste Contrato de Gestão;
- k) Relatório dos colaboradores informando os nomes, quantidade, valores de remuneração, tempo de serviço, separados por setores;



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- l) Relação dos servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção;
- m) Relatório de cumprimento de metas de produção, desempenho e qualidade;
- n) Censo de origem dos usuários atendidos;
- o) Relatório de pesquisa de satisfação de usuários atendidos;
- p) Certidão Negativa Conjunta de Tributos Federais e Previdenciários;
- q) Certidão Negativa do FGTS;
- r) Certidão Negativa de Tributos Estaduais e Municipais se houver;
- s) Documentos comprobatórios das despesas incorridas do período.: contas públicas, notas fiscais de aquisição de insumos e prestação de serviços em geral, incluindo os relatórios de papel timbrado da empresa dos serviços realizados assinados e datados pelos prestadores;
- t) Outros demonstrativos e informações a serem definidas pela CONTRATANTE.

**10.3.1.** A Contratada fica obrigada a cada mês apresentar em reunião a ser agendada pela Superintendência de Governança Hospitalar – SGH, seus resultados alcançados nas áreas assistencial, administrativa e econômico-financeira, cujo objetivo será buscar o bom desempenho da unidade hospitalar e reforço da parceria estabelecida.

**10.4** Os documentos do sistema contábil-financeiro devem ser assinados por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo Responsável Legal da **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

**11.1.** A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a esses vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados neste instrumento sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**11.2** Toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida, observado a legislação pertinente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

**12.1.** A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante do Contrato de Gestão e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato de Gestão, aplicada à Direção/SEDE da Contratada, por não cumprimento integral da prestação de contas periódica, conforme itens descritos no item 10.3;
- c) Suspensão temporária da Contratada de participar de processos de seleção com o Estado de Mato Grosso do Sul, por prazo não superior a 02 (dois) anos, e
- d) Desqualificação, conforme orienta o artigo 25, da Seção VI – Da Desqualificação, da Lei nº 4.698/2015.

**12.2** Nas reincidências específicas, a multa conforme a alínea “b”, corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento).



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

12.3 O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará à Direção/SEDE da **CONTRATADA**, multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, tendo como parâmetro de cálculo o valor estimado mensal do contrato, respeitando o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

12.4 As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

12.5 O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicada a **CONTRATADA** e o respectivo montante será cobrado da Direção/SEDE da Contratada, não sendo permitido os descontos desses valores serem efetuados nos repasses financeiros mensais do Contrato de Gestão.

12.6. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula será garantida o contraditório e a ampla defesa por meio de instauração de processo administrativo.

12.7. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido a **CONTRATANTE**.

12.8. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito à **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

12.9. A aplicação das penalidades pela inobservância, pela **CONTRATADA** de cláusula ou obrigação diretamente relacionada ao serviço médico-hospitalar, constante do Contrato de Gestão e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, é de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

13.1. O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I - Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo.

II - Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

III - Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 60 dias da data fixada para o pagamento, cabendo a **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

VI – Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, mediante decisão fundamentada do Secretário de Estado de Saúde, na hipótese de descumprimento, pela **CONTRATADA**, das normas constantes na Lei Estadual nº 4.698/15.

13.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I, IV e VI do item 13.1, a **CONTRATANTE** providenciará a Revogação da Permissão de Uso, existente em decorrência do presente Instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla defesa.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**13.3.** Em caso de deliberação pela rescisão, essa será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas a promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

**13.4.** Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

- a)** A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, exclusivamente quanto aos advindos deste Contrato de Gestão com o Poder Público Estadual, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Estado, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio da **CONTRATANTE**;
- b)** A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos (se houver) colocados à disposição da **CONTRATADA**;
- c)** Rescisão contratual com os colaboradores contratados por meio da CLT pertencentes à Unidade Hospitalar;
- d)** Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, as fichas e prontuários dos usuários.

**13.4.1.** Não será permitida a sub-rogação de colaboradores e contratos de prestadores de serviços entre a organização social em fase rescisória e a que se encontra em fase de contratação.

**13.5.** Em caso de propositura de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, aquela se obriga a continuar prestando os serviços de saúde contratados pelo prazo mínimo de 90 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

**13.6.** A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 60 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão a **CONTRATANTE**.

**13.7.** Na hipótese do inciso III do item 13.1, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos absorvidos pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo a **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

**13.8.** Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.23. serão revertidos ao patrimônio do Estado em até 03 (três meses) contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA CADUCIDADE DO CONTRATO DE GESTÃO DA UNIDADE HOSPITALAR**

**14.1.** Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como a administração da Unidade, qualquer que seja o estado de conservação que se encontre, nos termos do inciso I, art. 12 da Lei Estadual 4.698/2015.

**14.1.1.** Ocorrendo o previsto no subitem 14.1, a **CONTRATANTE** assumirá a gestão da Unidade com todas as instalações, equipamentos e recursos humanos existentes na unidade hospitalar.

**14.1.2.** Intercorrendo o previsto nos subitens 14.1, todas as despesas e custos decorrentes da caducidade passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a caducidade seja suspensa, quando a situação emergencial for superada e/ou regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

15. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – Manter em seu endereço eletrônico um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

- a) o Contrato de Gestão, seus anexos e aditivos;
- b) o seu regulamento de compras e contratação e serviços;
- c) regulamento de contratação de pessoal;
- d) todos os contratos que tenha assinado e utilizem recursos deste Contrato de Gestão;
- e) Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado do Exercício, Balancetes, Fluxo de Caixa, mensais e anuais;
- f) relatório de auditoria independente sobre as Demonstrações Contábeis do exercício findo;
- g) relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido por força deste Contrato de Gestão;
- h) atas das reuniões de eleição da diretoria e ata de aprovação do balanço do exercício da **CONTRATADA**;
- i) processo seletivo, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados da Unidade;
- j) resultados dos processos seletivos;
- k) relação quadrimestral dos servidores públicos cedidos;
- l) relação quadrimestral dos servidores que foram devolvidos à **CONTRATANTE**;
- m) relação dos membros da diretoria e das chefias do organograma da **CONTRATADA** e da Unidade;

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES - LEI 13.709/2018**

16.1 As partes se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre, desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018).

**Parágrafo Único:** O tratamento de dados pessoais dar-se-á de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos artigos 7º, 11 e/ou 14 da Lei 13.709/2018 às quais se submeterão os serviços, e para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular.

16.2. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de proteção, confidencialidade, sigilo de toda informação, dados pessoais e base de dados a que tiver acesso, nos termos da LGPD, suas alterações e regulamentações posteriores, durante o cumprimento do objeto descrito no instrumento contratual.

§1º A **CONTRATADA** não poderá se utilizar de informação, dados pessoais ou base de dados a que tenham acesso, para fins distintos da execução dos serviços especificados no instrumento contratual.

§2º Em caso de necessidade de coleta de dados pessoais dos titulares mediante consentimento, indispensáveis à própria prestação do serviço, esta será realizada após prévia aprovação do Estado de Mato Grosso do Sul, responsabilizando-se a **CONTRATADA** pela obtenção e gestão.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**16.3.** A CONTRATADA obriga-se a implementar medidas técnicas e administrativas aptas a promover a segurança, a proteção, a confidencialidade e o sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados que tenha acesso, a fim de evitar acessos não autorizados, acidentes, vazamentos acidentais ou ilícitos que causem destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer outra forma de tratamento inadequado ou ilícito; tudo isso de forma a reduzir o risco ao qual o objeto do contrato ou o Estado de Mato Grosso do Sul está exposto.

**16.4.** A CONTRATADA deverá manter os registros de tratamento de dados pessoais que realizar, assim como aqueles compartilhados, com condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

§1º A CONTRATADA deverá permitir a realização de auditorias do Estado de Mato Grosso do Sul e disponibilizar toda a informação necessária para demonstrar o cumprimento das obrigações relacionadas à sistemática de proteção de dados.

§2º A CONTRATADA deverá apresentar ao Estado de Mato Grosso do Sul, sempre que solicitado, toda e qualquer informação e documentação que comprovem a implementação dos requisitos de segurança especificados na contratação, de forma a assegurar a auditabilidade do objeto contratado, bem como os demais dispositivos legais aplicáveis.

**16.5.** A CONTRATADA se responsabilizará por assegurar que todos os seus colaboradores, consultores, e/ou prestadores de serviços que, no exercício das suas atividades, tenham acesso e/ou conhecimento da informação e/ou dos dados pessoais, respeitem o dever de proteção, confidencialidade e sigilo, devendo estes assumir compromisso formal de preservar a confidencialidade e segurança de tais dados, documento que estar disponível em caráter permanente para exibição ao Estado de Mato Grosso do Sul, mediante solicitação.

**Parágrafo Único:** A CONTRATADA deverá promover a revogação de todos os privilégios de acesso aos sistemas, informações e recursos do Estado de Mato Grosso do Sul, em caso de desligamento de funcionário das atividades inerentes à execução do presente Contrato.

**16.6.** A CONTRATADA não poderá disponibilizar ou transmitir a terceiros, sem prévia autorização por escrito, informação, dados pessoais ou base de dados a que tenha acesso em razão do cumprimento do objeto deste instrumento contratual.

**Parágrafo Único:** Caso autorizada transmissão de dados pela CONTRATADA a terceiros, as informações fornecidas/compartilhadas devem se limitar ao estritamente necessário para o fiel desempenho da execução do instrumento contratual.

**16.7.** A CONTRATADA deverá adotar planos de resposta a incidentes de segurança eventualmente ocorridos durante o tratamento dos dados coletados para a execução das finalidades deste contrato, bem como dispor de mecanismos que possibilitem a sua remediação, de modo a evitar ou minimizar eventuais danos aos titulares dos dados.

**16.8.** A CONTRATADA deverá comunicar formalmente e de imediato ao Estado de Mato Grosso do Sul a ocorrência de qualquer risco, ameaça ou incidente de segurança que possa acarretar comprometimento ou dano potencial ou efetivo a Titular de dados pessoais, evitando atrasos por conta de verificações ou inspeções.

**Parágrafo Único:** A comunicação acima mencionada não eximirá a CONTRATADA das obrigações, e/ou sanções que possam incidir em razão da perda de informação, dados pessoais e/ou base de dados.

**16.9.** Encerrada a vigência do contrato ou após a satisfação da finalidade pretendida, a CONTRATADA interromperá o tratamento dos dados pessoais disponibilizados pelo Estado de Mato Grosso do Sul e, em no máximo trinta dias, sob instruções e na medida do determinado por este, eliminará completamente os Dados Pessoais e todas as cópias porventura existentes (seja em formato digital ou físico), salvo quando a CONTRATADA tenha que manter os dados para cumprimento de obrigação legal.

**16.10.** A CONTRATADA ficará obrigada a assumir total responsabilidade e ressarcimento por todo e qualquer dano e/ou prejuízo sofrido incluindo sanções aplicadas pela autoridade nacional decorrentes de tratamento inadequado dos dados pessoais compartilhados pelo Estado de Mato Grosso do Sul para as finalidades pretendidas neste contrato.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**16.11.** A CONTRATADA ficará obrigada a assumir total responsabilidade pelos danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos que venham a ser causados em razão do descumprimento de suas obrigações legais no processo de tratamento dos dados compartilhados pelo Estado de Mato Grosso do Sul.

**Parágrafo Único:** Eventuais responsabilidades serão apuradas de acordo com o que dispõe a Seção III, Capítulo VI da LGPD.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO**

**17.1.** As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Campo Grande, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer, por mais privilegiado que se configure.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**18.1.** O presente Contrato terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.

**18.2.** Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este Instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

Campo Grande/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**CONTRATANTE**

**Mauricio Simões Corrêa**  
Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde

**CONTRATADA**

**Washington Cruz**  
Associação de Gestão, Inovação e Resultados em  
Saúde – AGIR

**Testemunhas:**

Nome: Paulo Roberto da Silva Júnior  
Matrícula: 493097022

Nome: Valeska Rodrigues Ramos  
Matrícula: 813167021





Processo nº 27/012.932/2024  
FESA/00228/2024

Data:     /     /2024 Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA DE  
ESTADO DE SAÚDE

ANEXO II  
CONTRATO DE GESTÃO

DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO DE MARCENARIA (MOBILIÁRIO FIXO) DA UNIDADE I

A Unidade I e o Centro de Especialidades Médicas e Diagnósticos não possuem mobiliários fixos em suas dependências, necessitando que a vencedora do Certame, a partir da assinatura do Contrato de Gestão elabore projeto de marcenaria para sua instalação, encaminhando antecipadamente ao signatário do contrato para avaliação e aprovação.

As diretrizes para elaboração do projeto de marcenaria, encontram-se em apenso deste anexo II.



# **DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE MARCENARIA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS/MS**



Folha: 3  
NUP: 27.004.773-2024



Documento assinado digitalmente, valide em <https://www.siga.ms.gov.br/flowbee-pub/#/validar/9PSU-F9JE-YMNP-YFPS>, Assinado por: LUCAS PAULA DA SILVA em 01/07/2025.

# Diretrizes gerais

Data: 06/02/2024

- Recomenda-se que as bancadas de serviço tenham tampo em aço inox AISI 304 1,2 mm escovado resistente à corrosão.
- Sugere-se frontão de pelo menos 10 cm de altura .
- O tampo deve estar projetado para fora pelo menos 2 cm em relação aos armários inferiores.
- Sugere-se adotar acabamento em cores claras, para facilitar a visualização de sujidades.
- No caso de ambientes que precisem de armários suspensos de marcenaria sob medida, estes deverão ser instalados afastados 0,60 m da bancada. Sugere-se que a altura útil de guarda não exceda 2,20 m e que seja instalado roda-teto entre o armário e o forro, para impedir o acúmulo de sujeira, poeira, particulados ou detritos.
- Sugere-se, para armário inferior suspenso, vão livre de pelo menos 20 cm.
- Como alternativa ao puxador tradicional, os armários aéreos podem ter espécie de cava de abertura composta pela própria porta, que avança 2 cm além do limite inferior.



- Quando não interferir funcionalmente, os armários inferiores podem receber a mesma alternativa ao puxador tradicional, adotando-se a cava de abertura citada anteriormente.
- As pranchas de MDF devem ter acabamento de fácil higienização, com superfície sem ranhuras , com porosidade mínima e de cor clara.
- Com a finalidade de estimar preliminarmente a quantidade de mobiliário sob medida a ser projetado e executado, foi elaborada uma relação de mobiliário mínimo necessário através da metragem quadrada de suas maiores dimensões.



Documento: 1160365

| PAVIMENTO | AMBIENTE                   | TIPO                             | COMPRIMENTO | ALTURA | AREA  |
|-----------|----------------------------|----------------------------------|-------------|--------|-------|
| TÉRREO    | RECEPÇÃO PA                | ARMÁRIOS                         | 7,40        | 3,00   | 22,20 |
| TÉRREO    | RECEPÇÃO PRINCIPAL         | ARMÁRIOS EM L                    | 5,35        | 3,00   | 16,05 |
| TÉRREO    | DIAGNÓSTICO - APOIO RAIO X | MESA EM L                        | 2,95        | 0,70   | 2,07  |
| TÉRREO    | DIAGNÓSTICO - APOIO RAIO X | ARMÁRIO SUPERIOR DA BANCADA EM L | 2,95        | 0,50   | 1,48  |
| TÉRREO    | DIAGNÓSTICO - APOIO RAIO X | ARMÁRIO LINEAR                   | 1,85        | 3,00   | 5,55  |
| TÉRREO    | SALA DE GESSO              | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,80        | 0,85   | 1,53  |
| TÉRREO    | SALA DE GESSO              | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,80        | 0,65   | 1,17  |
| TÉRREO    | APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS  | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,20        | 0,85   | 1,02  |
| TÉRREO    | APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS  | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,20        | 0,65   | 0,78  |
| TÉRREO    | COLETA                     | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,70        | 0,85   | 1,45  |
| TÉRREO    | COLETA                     | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,70        | 0,65   | 1,11  |
| TÉRREO    | SUTURAS/CURATIVOS          | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,40        | 0,85   | 1,19  |
| TÉRREO    | SUTURAS/CURATIVOS          | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,40        | 0,65   | 0,91  |
| TÉRREO    | EMERGÊNCIA                 | ARMÁRIO INFERIOR                 | 2,55        | 0,85   | 2,17  |
| TÉRREO    | EMERGÊNCIA                 | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 2,55        | 0,65   | 1,66  |
| TÉRREO    | OBSERVAÇÃO INFANTIL        | BANCADA DE PRESCRIÇÃO            | 1,55        | 0,70   | 1,09  |
| TÉRREO    | OBSERVAÇÃO INFANTIL        | ARMÁRIO INFERIOR                 | 2,05        | 0,85   | 1,74  |
| TÉRREO    | OBSERVAÇÃO INFANTIL        | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 2,05        | 0,65   | 1,33  |
| TÉRREO    | OBSERVAÇÃO ADULTOS - VERDE | BALÇÃO COM ARMÁRIO INFERIOR      | 2,10        | 0,85   | 1,79  |



|        |                              |                             |       |      |       |
|--------|------------------------------|-----------------------------|-------|------|-------|
| TÉRREO | OBSERVAÇÃO ADULTOS - VERDE   | ARMÁRIO SUPERIOR (BALÇÃO)   | 2,10  | 0,65 | 1,37  |
| TÉRREO | OBSERVAÇÃO ADULTOS - VERDE   | ARMÁRIO INFERIOR            | 1,00  | 0,85 | 0,85  |
| TÉRREO | OBSERVAÇÃO ADULTOS - VERDE   | ARMÁRIO SUPERIOR            | 1,00  | 0,65 | 0,65  |
| TÉRREO | OBSERVAÇÃO ADULTOS - AMARELA | ARMÁRIO INFERIOR            | 1,60  | 0,85 | 1,36  |
| TÉRREO | OBSERVAÇÃO ADULTOS - AMARELA | ARMÁRIO SUPERIOR            | 1,60  | 0,65 | 1,04  |
| TÉRREO | UTILIDADES                   | ARMÁRIO INFERIOR            | 2,25  | 0,85 | 1,91  |
| TÉRREO | UTILIDADES                   | ARMÁRIO SUPERIOR            | 2,25  | 0,65 | 1,46  |
| TÉRREO | VEST. FUNC. FEMININO         | SAPATEIRA                   | 2,00  | 3,00 | 6,00  |
| TÉRREO | VEST. FUNC. FEMININO         | ARMÁRIO ALTO GUARDA VOLUMES | 15,06 | 3,00 | 45,18 |
| TÉRREO | VEST. FUNC. MASCULINO        | SAPATEIRA                   | 0,75  | 3,00 | 2,25  |
| TÉRREO | VEST. FUNC. MASCULINO        | ARMÁRIO ALTO GUARDA VOLUMES | 6,45  | 3,00 | 19,35 |
| TÉRREO | VEST. BARREIRA NUTRIÇÃO      | BANCO/CABIDEIRO             | 0,38  | 2,10 | 0,80  |



| PAVIMENTO | AMBIENTE                       | TIPO                        | COMPRIMENTO | ALTURA | AREA  |
|-----------|--------------------------------|-----------------------------|-------------|--------|-------|
| TÉRREO    | LAB. CONTROLE DE QUALIDADE     | ARMÁRIO INFERIOR            | 2,50        | 0,85   | 2,13  |
| TÉRREO    | LAB. CONTROLE DE QUALIDADE     | ARMÁRIO SUPERIOR            | 2,50        | 0,65   | 1,63  |
| TÉRREO    | LAB. CONTROLE DE QUALIDADE     | MESA LINEAR                 | 2,10        | 0,70   | 1,47  |
| TÉRREO    | DISPENSACÃO FARMACOTÉC.        | ARMÁRIO LINEAR              | 1,54        | 3,00   | 4,62  |
| TÉRREO    | DISPENSACÃO FARMACOTÉC.        | BALÇÃO COM ARMÁRIO INFERIOR | 1,66        | 0,85   | 1,41  |
| TÉRREO    | DISPENSACÃO FARMACOTÉC.        | ARMÁRIO SUPERIOR            | 1,66        | 0,65   | 1,08  |
| TÉRREO    | LAVANDERIA - ARMAZ. E DISTRIB. | NICHOS ALTO ARMAZ.          | 29,55       | 3,00   | 88,65 |
| TÉRREO    | LAVANDERIA - ARMAZ. E DISTRIB. | NICHOS SUP. ARMAZ.          | 5,25        | 1,20   | 6,30  |
| TÉRREO    | LAVANDERIA - ARMAZ. E DISTRIB. | MESA LINEAR                 | 5,25        | 0,70   | 3,68  |

CONTINUA NA PRÓX. PÁGINA



| PAVIMENTO | AMBIENTE                    | TIPO                             | COMPRIMENTO | Altura: 2024 | AREA  |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------|--------------|-------|
| SUPERIOR  | UTI PED - SALÃO             | MESA EM U                        | 6,80        | 0,70         | 4,76  |
| SUPERIOR  | UTI PED - SALÃO             | ARMÁRIO INFERIOR                 | 4,40        | 0,85         | 3,74  |
| SUPERIOR  | UTI PED - SALÃO             | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 4,40        | 0,65         | 2,86  |
| SUPERIOR  | UTI PED - UTILIDADES        | ARMÁRIO INFERIOR                 | 2,00        | 0,85         | 1,70  |
| SUPERIOR  | UTI PED - UTILIDADES        | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 2,00        | 0,65         | 1,30  |
| SUPERIOR  | UTI PED - PARAM. VISITANTES | ARMÁRIO ALTO GUARDA VOLUMES      | 2,00        | 3,00         | 6,00  |
| SUPERIOR  | UTI PED - MÃES/AMAMEN       | ARMÁRIO ALTO                     | 1,35        | 3,00         | 4,05  |
| SUPERIOR  | UTI PED - ROUPARIA          | NICHOS ALTO ARMAZ.               | 3,00        | 3,00         | 9,00  |
| SUPERIOR  | UTI PED - EQUIPAMENTOS      | ARMÁRIO ALTO COM NICHOS          | 4,25        | 3,00         | 12,75 |
| SUPERIOR  | UTI PED - FARMÁCIA SAT.     | ARM. ALTO C/ NICHOS P/ SEP. MED. | 2,45        | 3,00         | 7,35  |
| SUPERIOR  | UTI PED - FARMÁCIA SAT.     | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,00        | 0,85         | 0,85  |
| SUPERIOR  | UTI PED - FARMÁCIA SAT.     | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,00        | 0,65         | 0,65  |
| SUPERIOR  | UTI PED - PREP EQUIP        | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,80        | 0,85         | 1,53  |
| SUPERIOR  | UTI PED - PREP EQUIP        | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,80        | 0,65         | 1,17  |
| SUPERIOR  | SECRETARIA - UTI's          | MESA LINEAR                      | 4,75        | 0,70         | 3,33  |
| SUPERIOR  | SECRETARIA - UTI's          | ARMÁRIO ALTO                     | 1,35        | 3,00         | 4,05  |
| SUPERIOR  | VESTIÁRIOS - UTI            | BANCO/CABIDEIRO                  | 3,95        | 0,45         | 1,78  |
| SUPERIOR  | VESTIÁRIOS - UTI            | ARMÁRIO ALTO GUARDA VOLUMES      | 5,10        | 3,00         | 15,30 |
| SUPERIOR  | COPA FUNC. UTI              | ARMÁRIO INFERIOR                 | 4,30        | 0,85         | 3,66  |
| SUPERIOR  | COPA FUNC. UTI              | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 4,30        | 0,65         | 2,80  |
| SUPERIOR  | UTI ADULTOS - SALÃO         | MESA LINEAR                      | 2,45        | 0,70         | 1,72  |



|          |                             |                                  |      |      |      |
|----------|-----------------------------|----------------------------------|------|------|------|
| SUPERIOR | UTI ADULTOS - SALÃO         | ARMÁRIO INFERIOR                 | 5,85 | 0,85 | 4,97 |
| SUPERIOR | UTI ADULTOS - SALÃO         | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 5,85 | 0,65 | 3,80 |
| SUPERIOR | UTI ADULTOS - FARMÁRIA SAT. | ARM. ALTO C/ NICHOS P/ SEP. MED. | 2,70 | 3,00 | 8,10 |
| SUPERIOR | UTI ADULTOS - FARMÁRIA SAT. | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,00 | 0,85 | 0,85 |
| SUPERIOR | UTI ADULTOS - FARMÁRIA SAT. | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,00 | 0,65 | 0,65 |
| SUPERIOR | UTI ADULTO - ROUPARIA       | ARMÁRIO ALTO COM NICHOS          | 3,00 | 3,00 | 9,00 |
| SUPERIOR | UTI ADULTO - UTILIDADES     | ARMÁRIO INFERIOR                 | 2,10 | 0,85 | 1,79 |
| SUPERIOR | UTI ADULTO - UTILIDADES     | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 2,10 | 0,65 | 1,37 |
| SUPERIOR | UTI ADULTO - PREP. EQUIP.   | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,80 | 0,85 | 1,53 |
| SUPERIOR | UTI ADULTO - PREP. EQUIP.   | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,80 | 0,65 | 1,17 |
| SUPERIOR | UTI ADULTO - PREP. EQUIP.   | ARM. ALTO C/ NICHOS GRANDES      | 1,50 | 3,00 | 4,50 |

CONTINUA NA PRÓX. PÁGINA



| PAVIMENTO | AMBIENTE                       | TIPO                             | COMPRIMENTO | Altura: 2024 | CAROLINA MARTIN | AREA  |
|-----------|--------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------|-----------------|-------|
| SUPERIOR  | CCIRUG. - VESTIÁRIO BARREIRA   | ARMÁRIO ALTO GUARDA VOLUMES      | 3,90        | 3,00         |                 | 11,70 |
| SUPERIOR  | CCIRUG. - VESTIÁRIO BARREIRA   | BANCO/CABIDEIRO                  | 2,25        | 0,45         |                 | 1,01  |
| SUPERIOR  | CCIRUG. - VESTIÁRIO BARREIRA   | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 2,25        | 0,65         |                 | 1,46  |
| SUPERIOR  | CCIRUG. - FARMÁRIA SAT         | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,00        | 0,85         |                 | 0,85  |
| SUPERIOR  | CCIRUG. - FARMÁRIA SAT         | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,00        | 0,65         |                 | 0,65  |
| SUPERIOR  | CCIRUG. - FARMÁRIA SAT         | ARM. ALTO C/ NICHOS P/ SEP. MED. | 1,95        | 3,00         |                 | 5,85  |
| SUPERIOR  | CCIRUG. - RECUP. P. ANEST.     | MESA LINEAR                      | 1,75        | 0,70         |                 | 1,23  |
| SUPERIOR  | CCIRUG. - RECUP. P. ANEST.     | ARMÁRIO INFERIOR                 | 1,75        | 0,85         |                 | 1,49  |
| SUPERIOR  | CCIRUG. - RECUP. P. ANEST.     | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 1,75        | 0,65         |                 | 1,14  |
| SUPERIOR  | CCIRUG. - ROUPARIA             | ARMÁRIO ALTO COM NICHOS          | 6,35        | 3,00         |                 | 19,05 |
| SUPERIOR  | UTILIDADES - ENF. FEMININA     | ARMÁRIO INFERIOR                 | 2,20        | 0,85         |                 | 1,87  |
| SUPERIOR  | UTILIDADES - ENF. FEMININA     | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 2,20        | 0,65         |                 | 1,43  |
| SUPERIOR  | UTILIDADES - ENF. MASCULINA    | ARMÁRIO INFERIOR                 | 2,00        | 0,85         |                 | 1,70  |
| SUPERIOR  | UTILIDADES - ENF. MASCULINA    | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 2,00        | 0,65         |                 | 1,30  |
| SUPERIOR  | POSTO ENFER. MASC - ROUPARIA   | ARMÁRIO ALTO COM NICHOS          | 3,45        | 3,00         |                 | 10,35 |
| SUPERIOR  | POSTO ENFER. MASC - PRESC.     | MESA EM L                        | 4,65        | 0,70         |                 | 3,26  |
| SUPERIOR  | POSTO ENFER. MASC - SERV       | ARMÁRIO INFERIOR                 | 2,70        | 0,85         |                 | 2,30  |
| SUPERIOR  | POSTO ENFER. MASC - SERV       | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 2,70        | 0,65         |                 | 1,76  |
| SUPERIOR  | SUBPOSTO DE ENF. FEMININA      | ARMÁRIO INFERIOR                 | 4,90        | 0,85         |                 | 4,17  |
| SUPERIOR  | SUBPOSTO DE ENF. FEMININA      | ARMÁRIO SUPERIOR                 | 4,90        | 0,65         |                 | 3,19  |
| SUPERIOR  | POSTO DE ENFER. FEM E INFANTIL | ARMÁRIO INFERIOR                 | 3,25        | 0,85         |                 | 2,76  |



|             |                                |                         |      |      |        |
|-------------|--------------------------------|-------------------------|------|------|--------|
| SUPERIOR    | POSTO DE ENFER. FEM E INFANTIL | ARMÁRIO SUPERIOR        | 3,25 | 0,65 | 2,11   |
| SUPERIOR    | POSTO DE ENFER. FEM E INFANTIL | MESA EM L               | 4,05 | 0,70 | 2,84   |
| SUPERIOR    | ROUP - ENFER. FEM E INFANTIL   | ARMÁRIO ALTO COM NICHOS | 3,45 | 3,00 | 10,35  |
| TOTAL EM m² |                                |                         |      |      | 481,28 |

Documento: 1160365



# HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS/MS

# TÉRREO



# RECEPÇÃO PRONTO ATENDIMENTO



IMAGEM DA OBRA

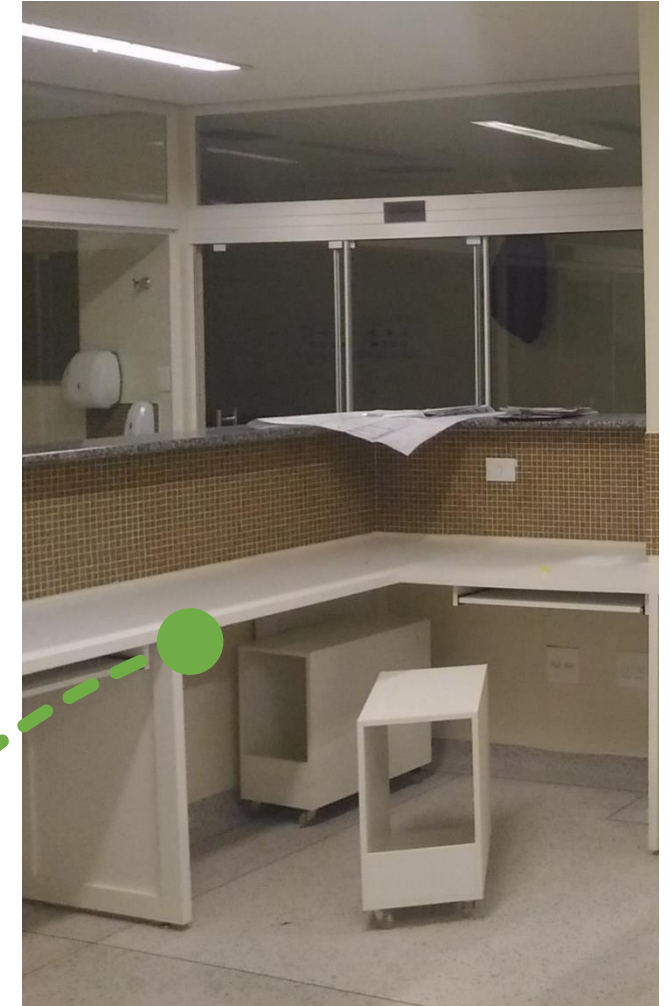
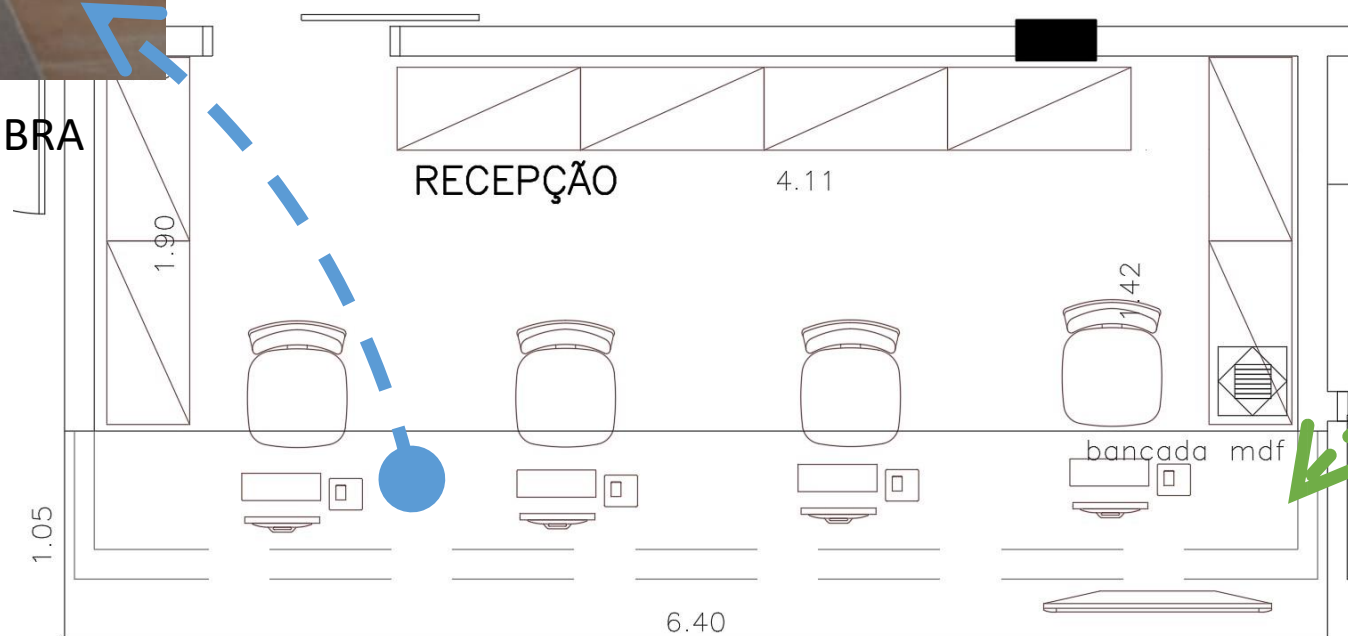


IMAGEM DE REFERÊNCIA



# Recepção principal



IMAGEM DA OBRA

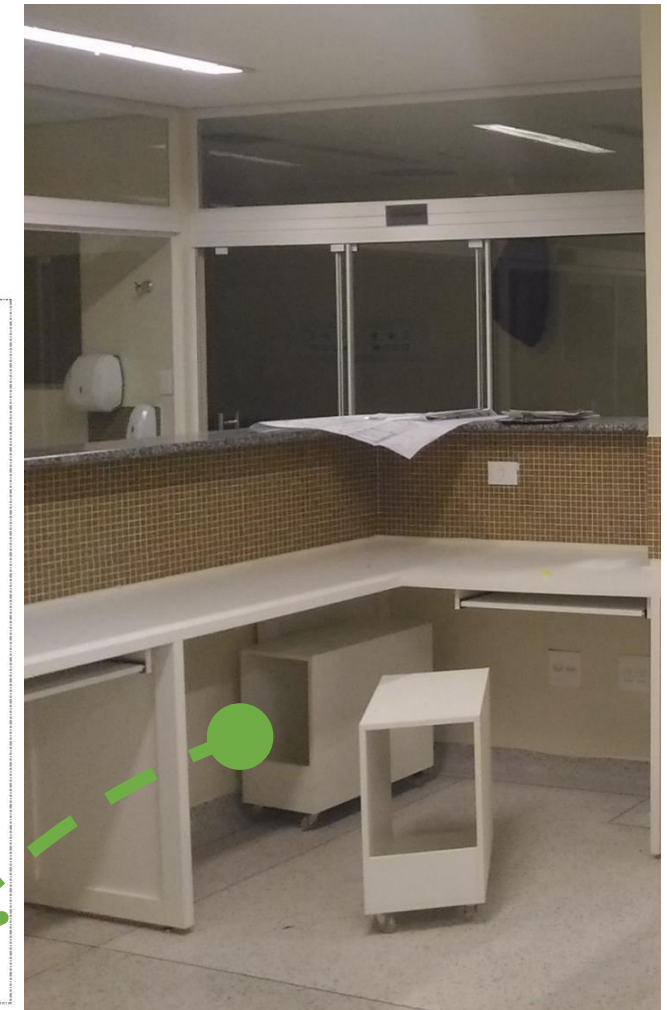
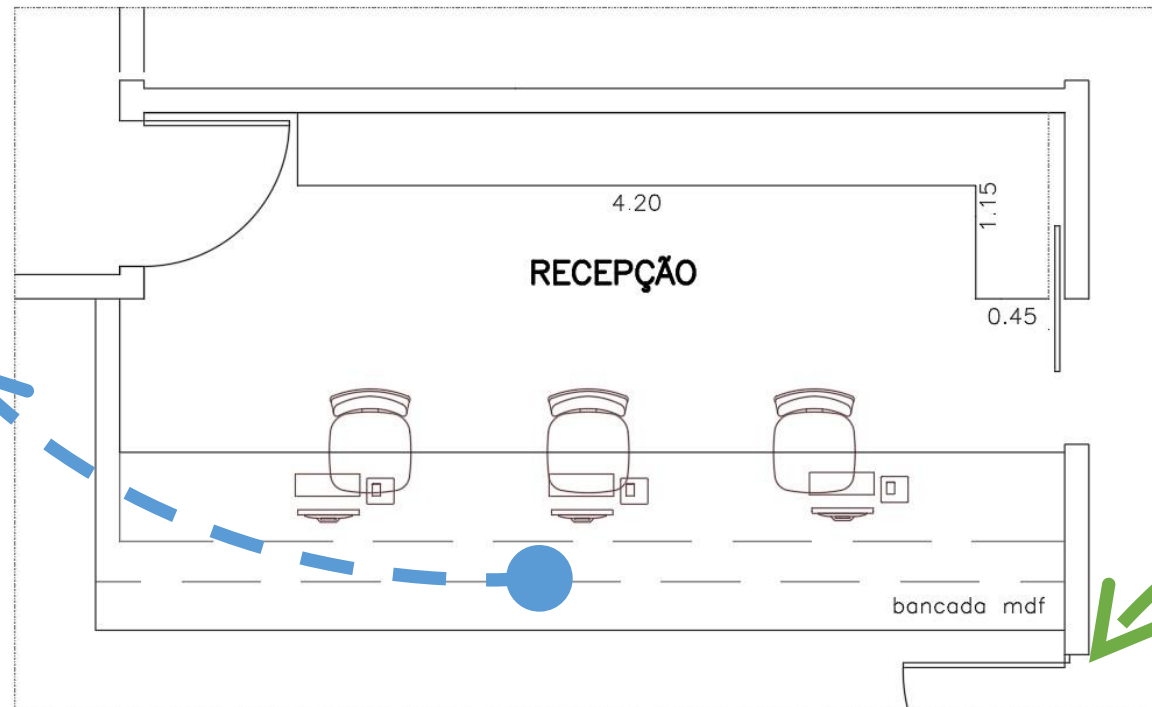


IMAGEM DE REFERÊNCIA



# DIAGNÓSTICO – RAIO X



IMAGEM DE REFERÊNCIA



IMAGEM DE REFERÊNCIA



# SALA DE GESSO \_ APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS - COLETA



IMAGEM DE REFERÊNCIA



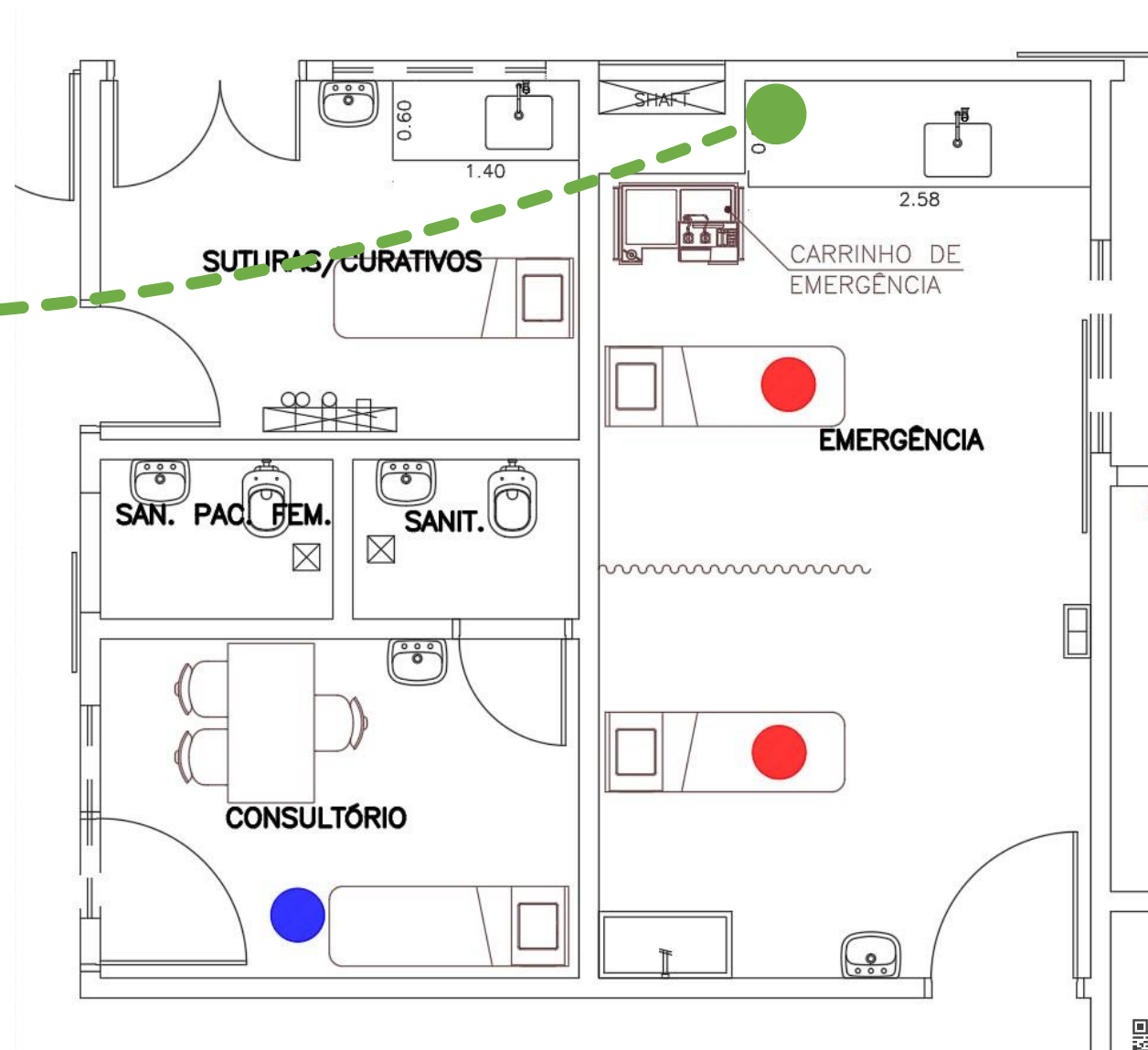
IMAGEM DA OBRA



# EMERGÊNCIA - SUTURAS



IMAGEM DE REFERÊNCIA



# OBSERVAÇÃO INFANTIL

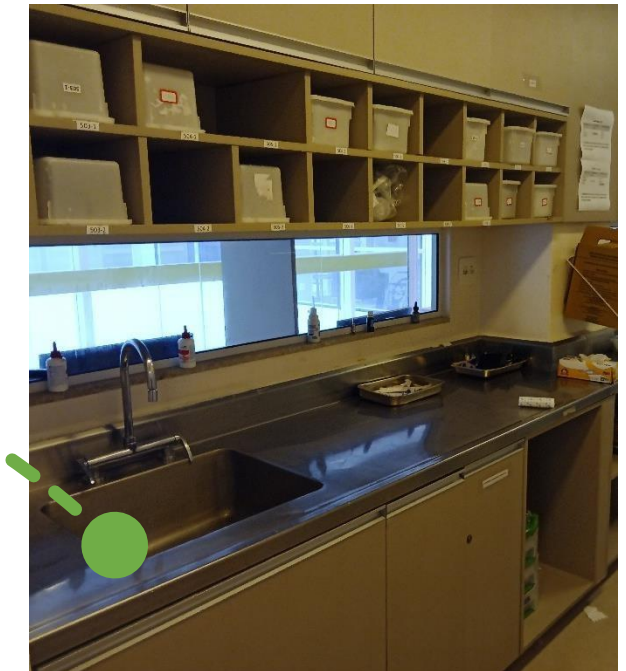
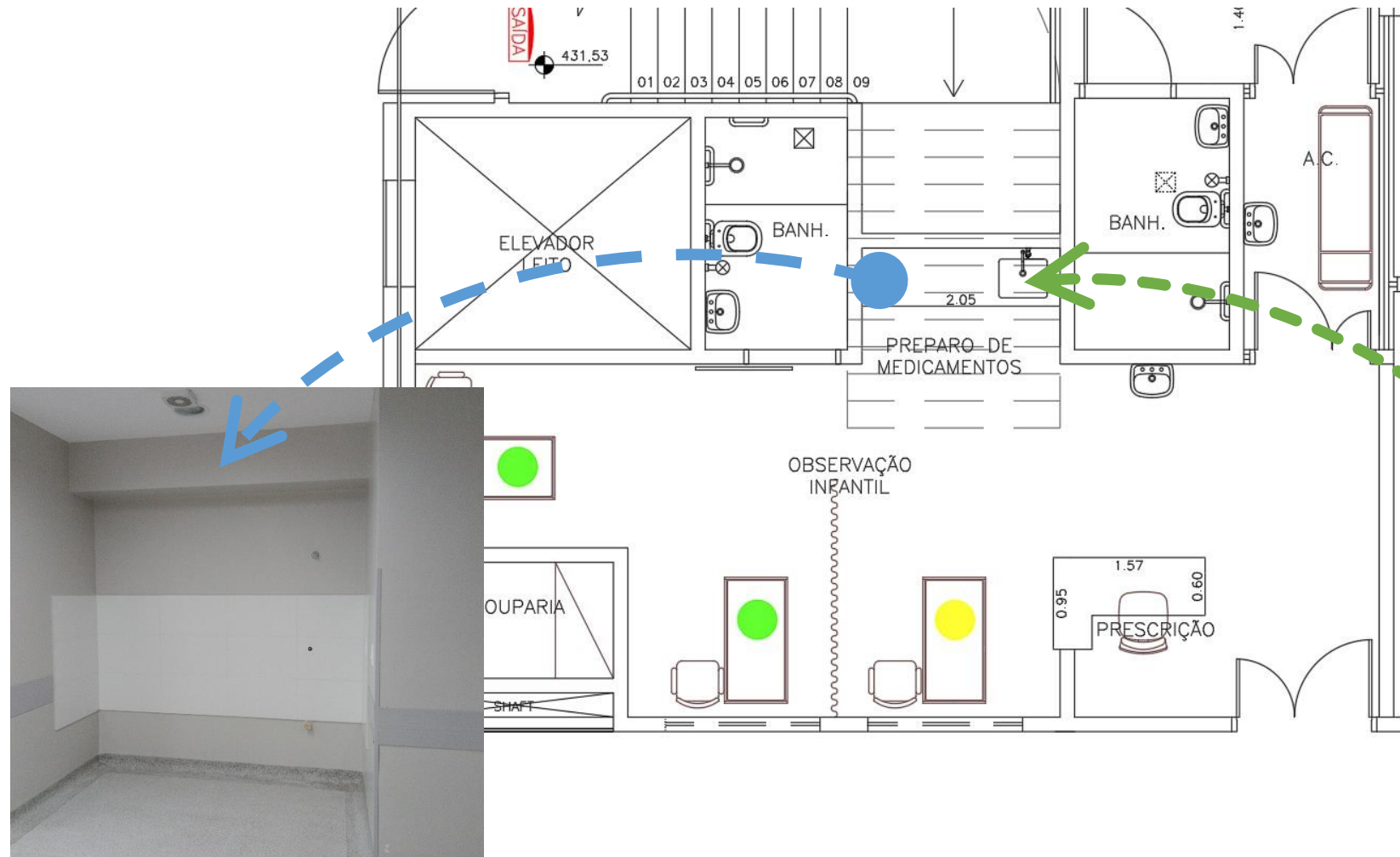


IMAGEM DE REFERÊNCIA

IMAGEM DA OBRA



# OBSERVAÇÃO ADULTOS - VERDE



IMAGENS DA OBRA

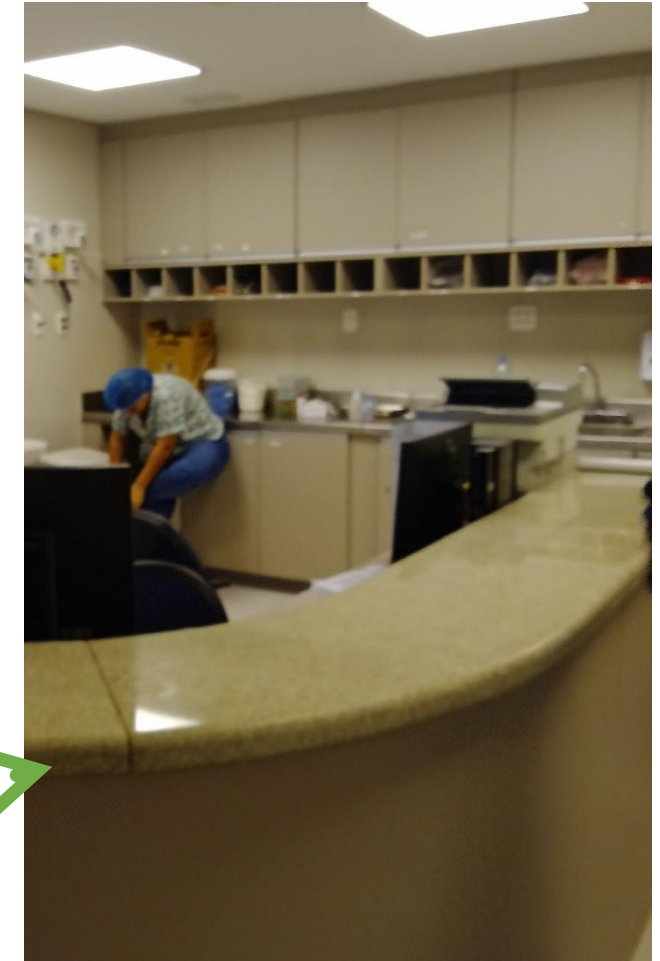
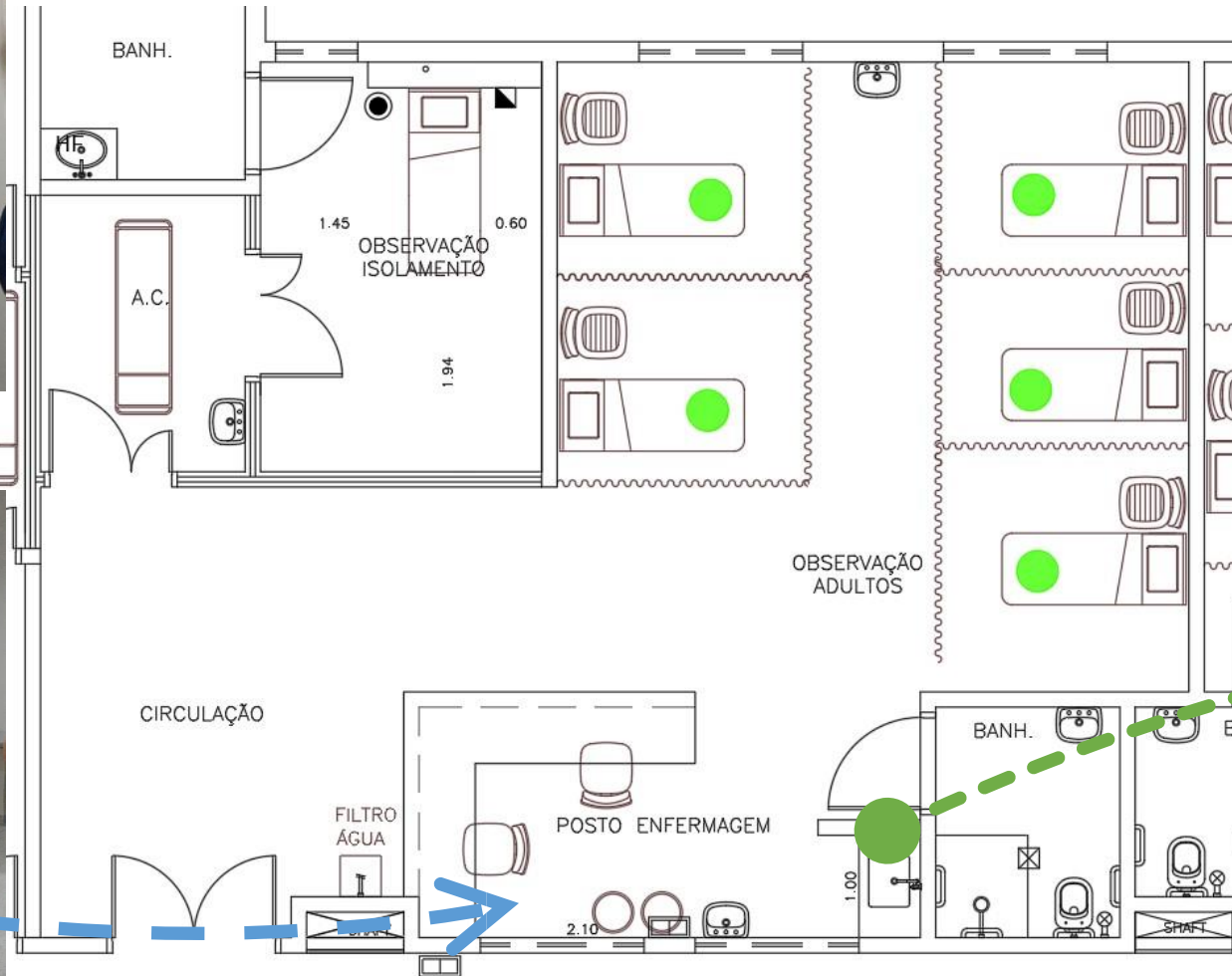
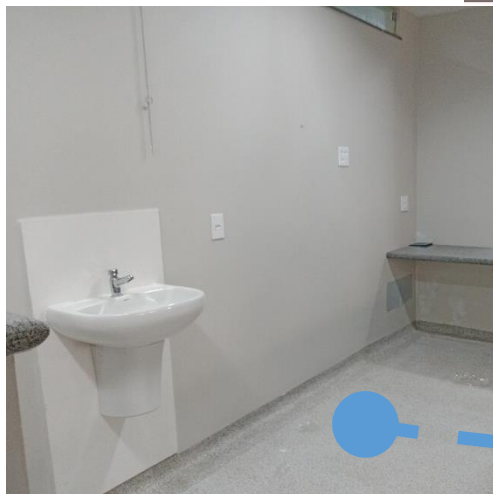


IMAGEM DE REFERÊNCIA



# OBSERVAÇÃO ADULTOS - AMARELA

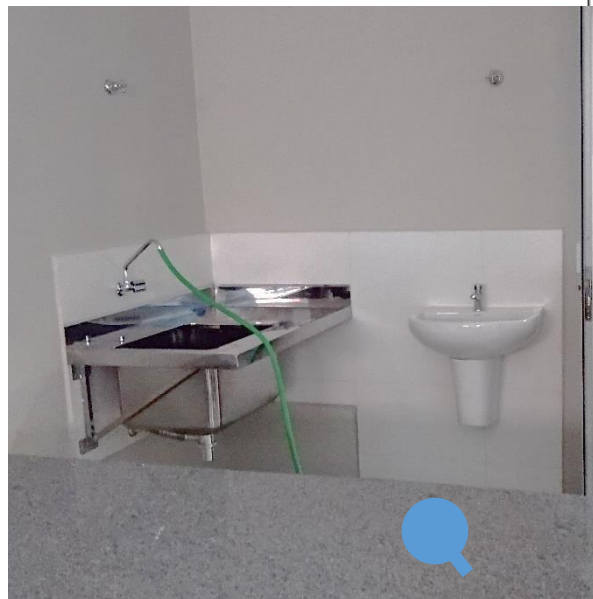


IMAGEM DA OBRA

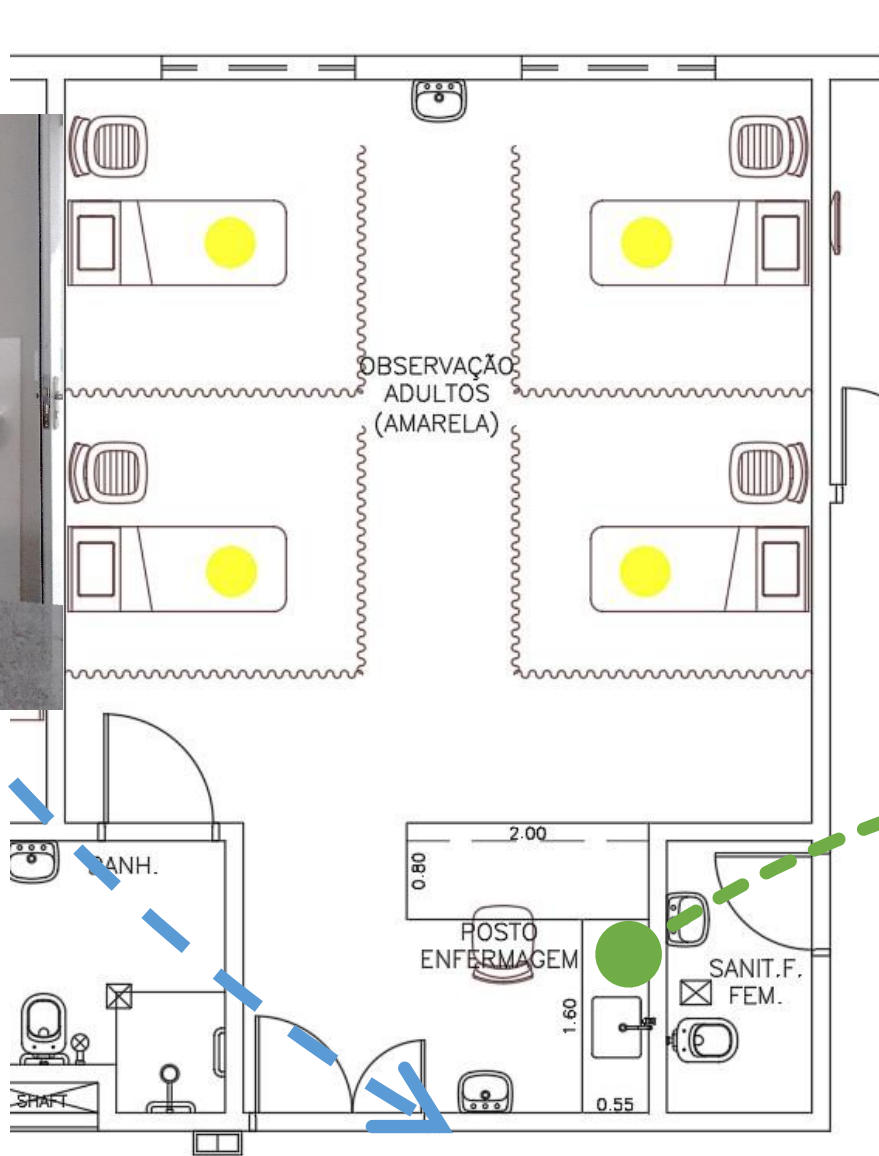


IMAGEM DE REFERÊNCIA



# UTILIDADES



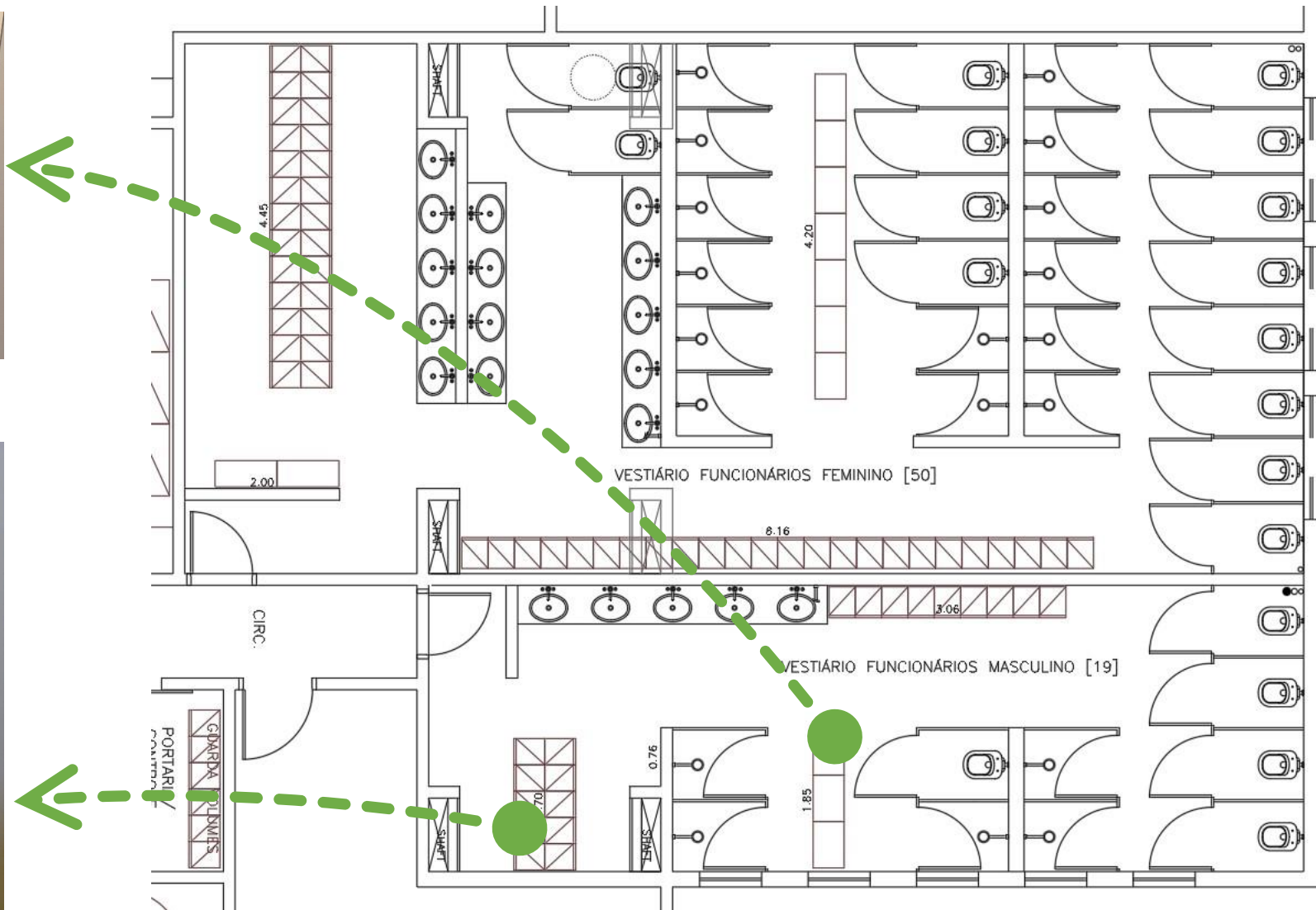
IMAGEM DE REFERÊNCIA



# VESTIÁRIO FUNCIONÁRIOS - FEMININO



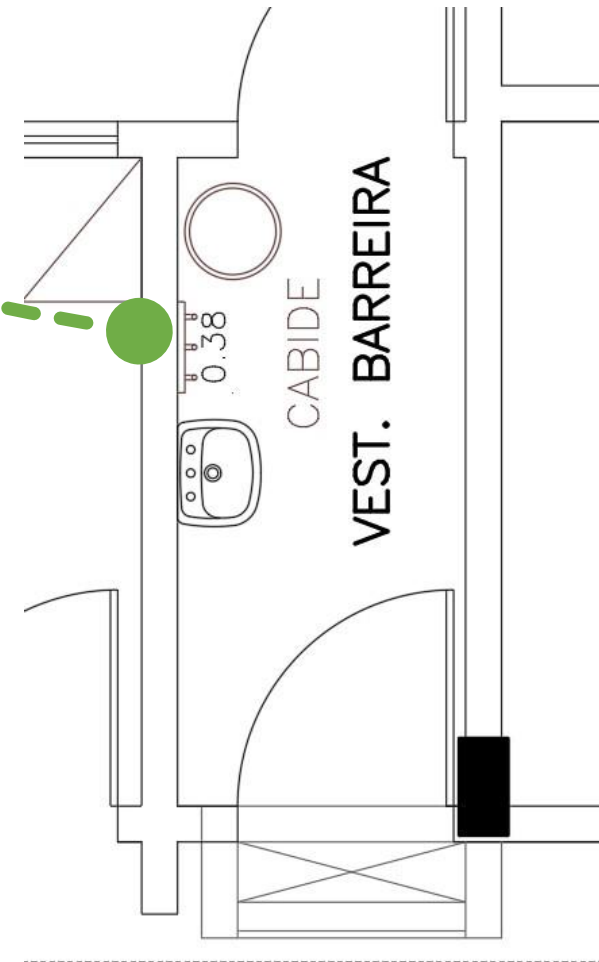
IMAGENS DE REFERÊNCIA



# VESTIÁRIO BARREIRA - NUTRIÇÃO



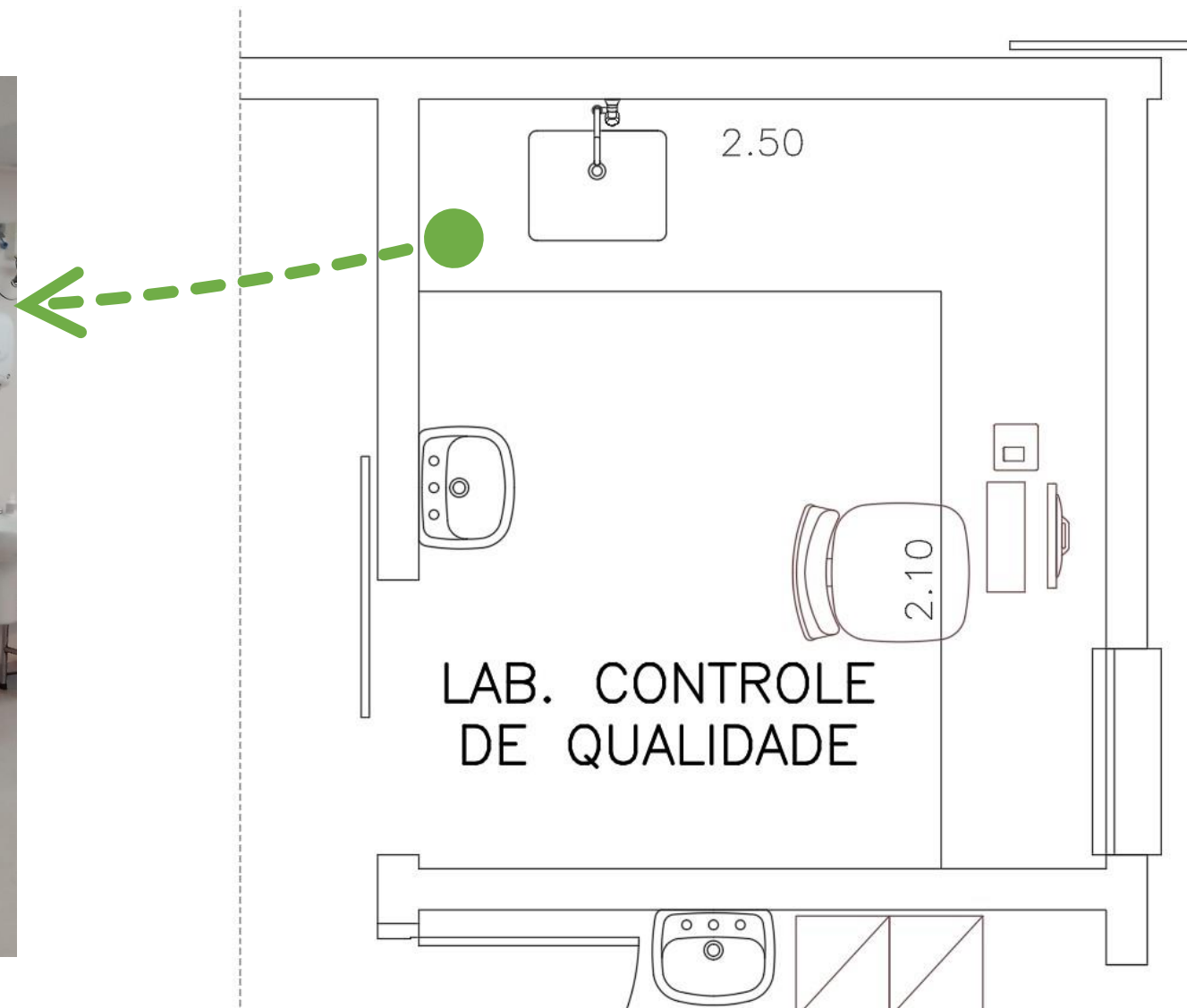
IMAGENS DE REFERÊNCIA



# LAB. CONTROLE DE QUALIDADE



IMAGEM DE REFERÊNCIA



# DISPENSAÇÃO FARMACOTÉCNICA



IMAGEM DE REFERÊNCIA

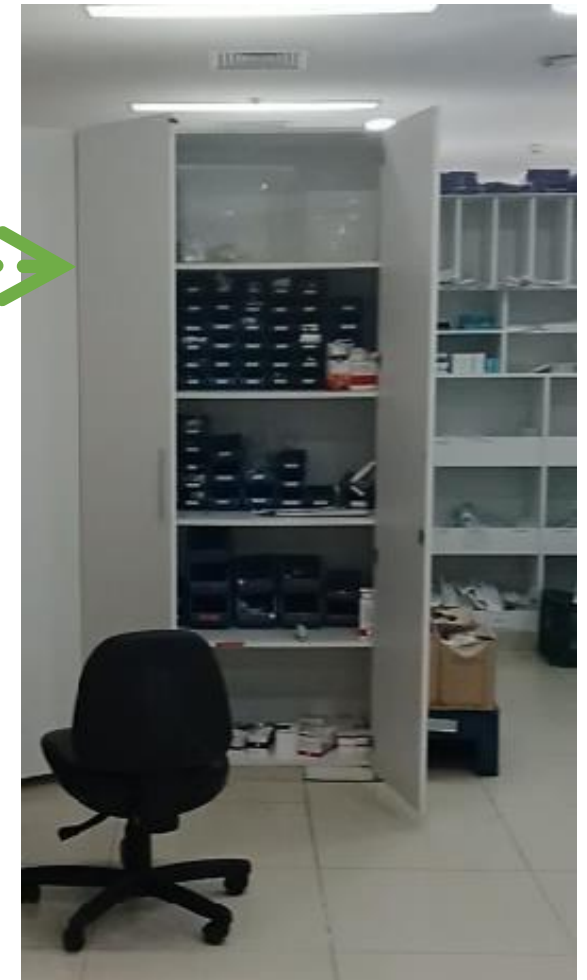
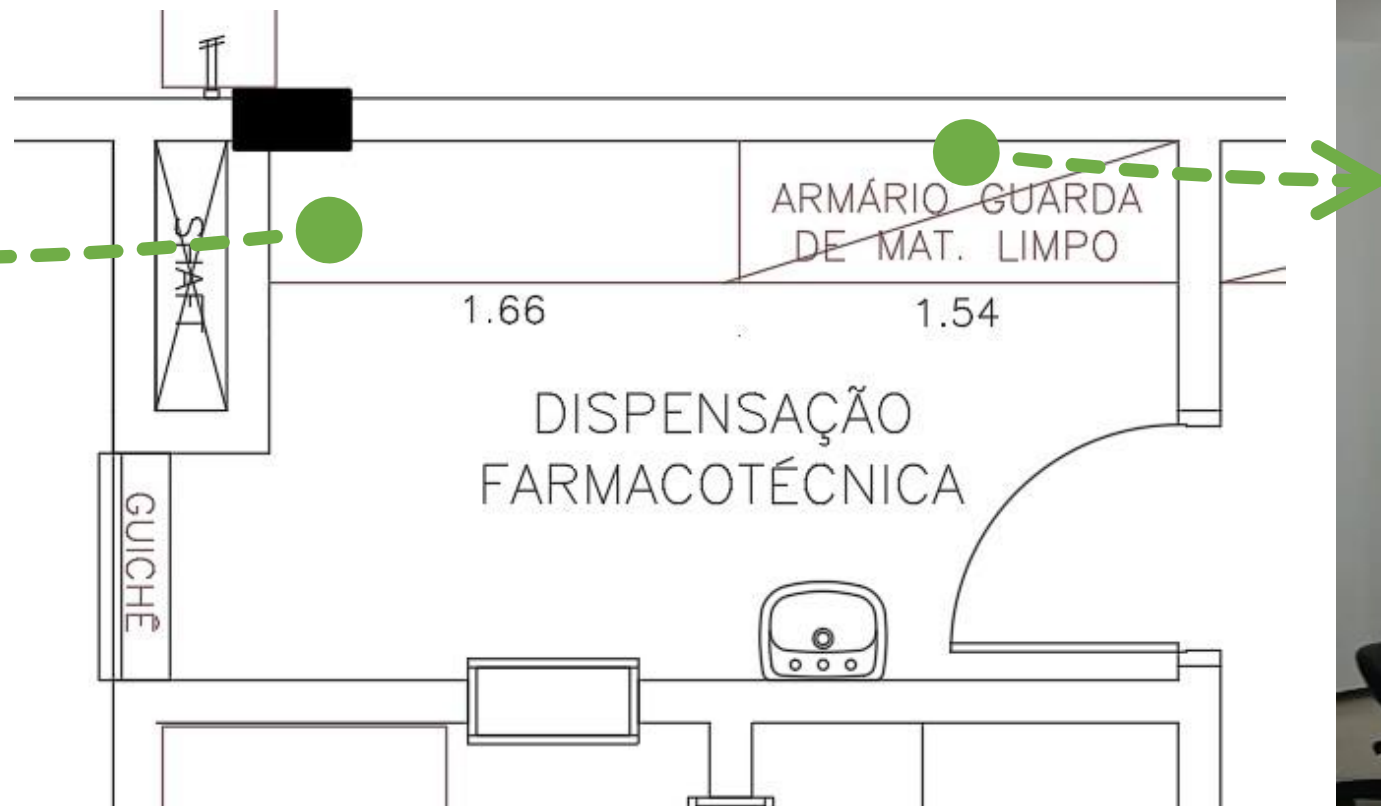
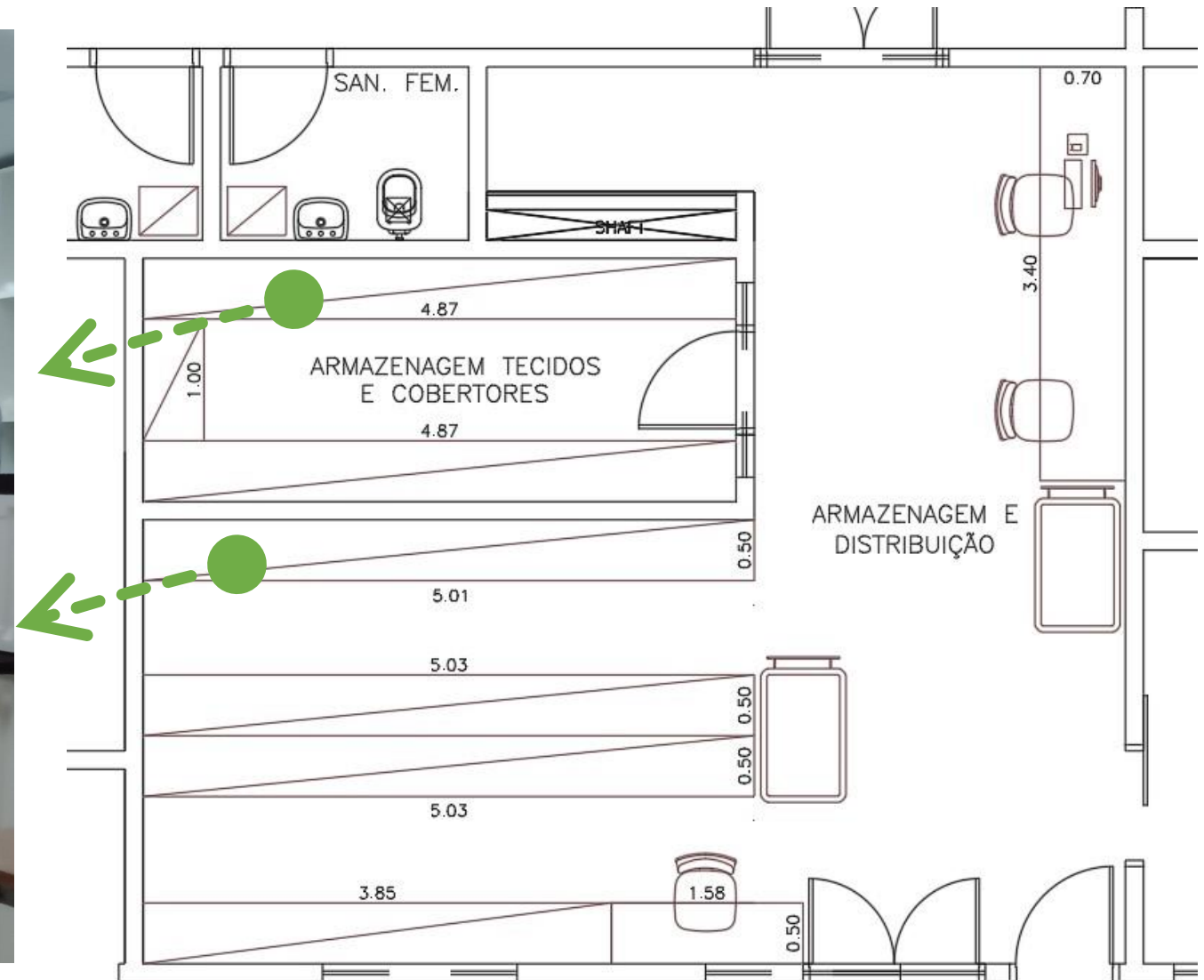


IMAGEM DE REFERÊNCIA



# LAVANDERIA – ARMAZ. E DISTRIB.



# HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS/MS

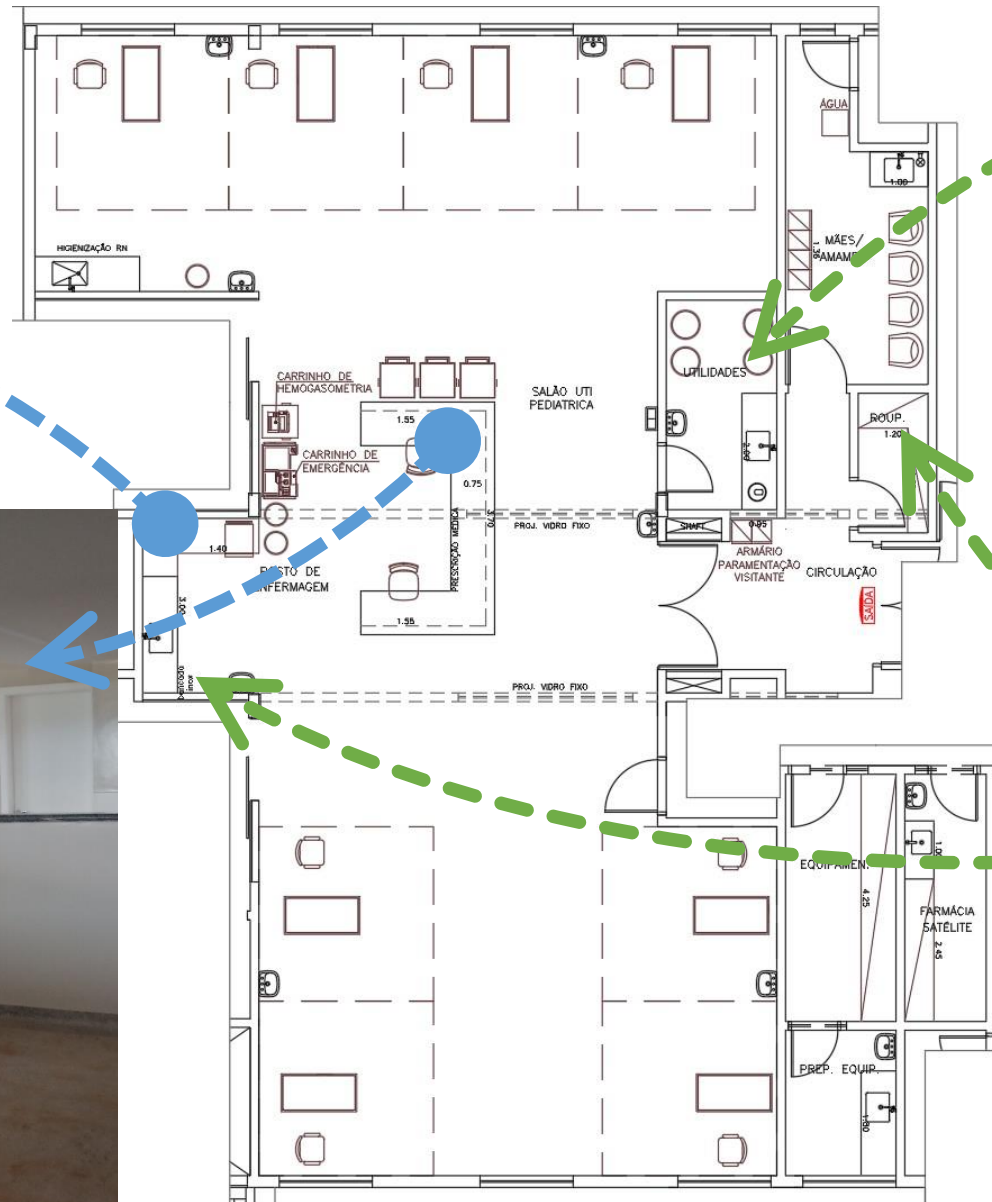
# PAV. SUPERIOR



# UTI - PEDIATRIA.

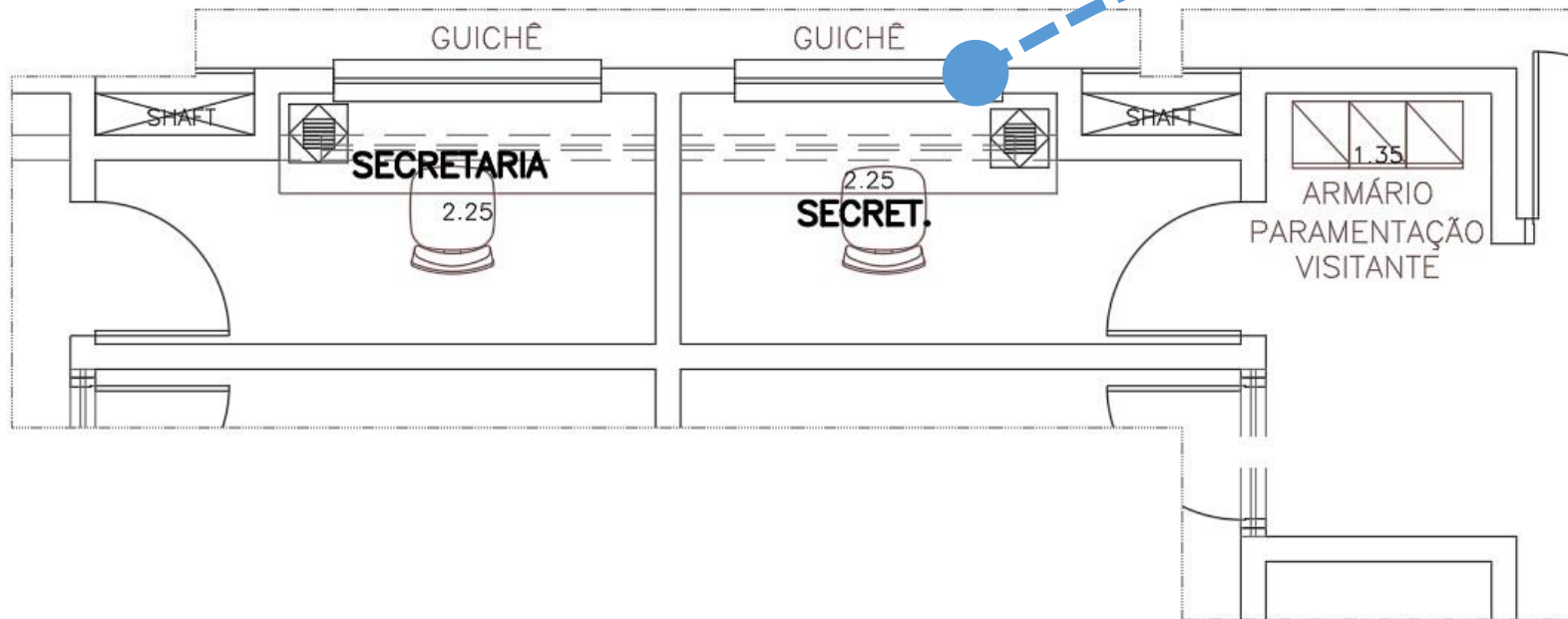


IMAGENS DA OBRA



IMAGENS DE REFERÊNCIA

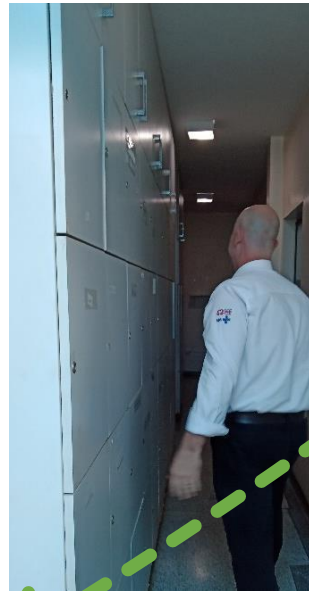
# SECRETARIA - UTI's



IMAGENS DE REFERÊNCIA

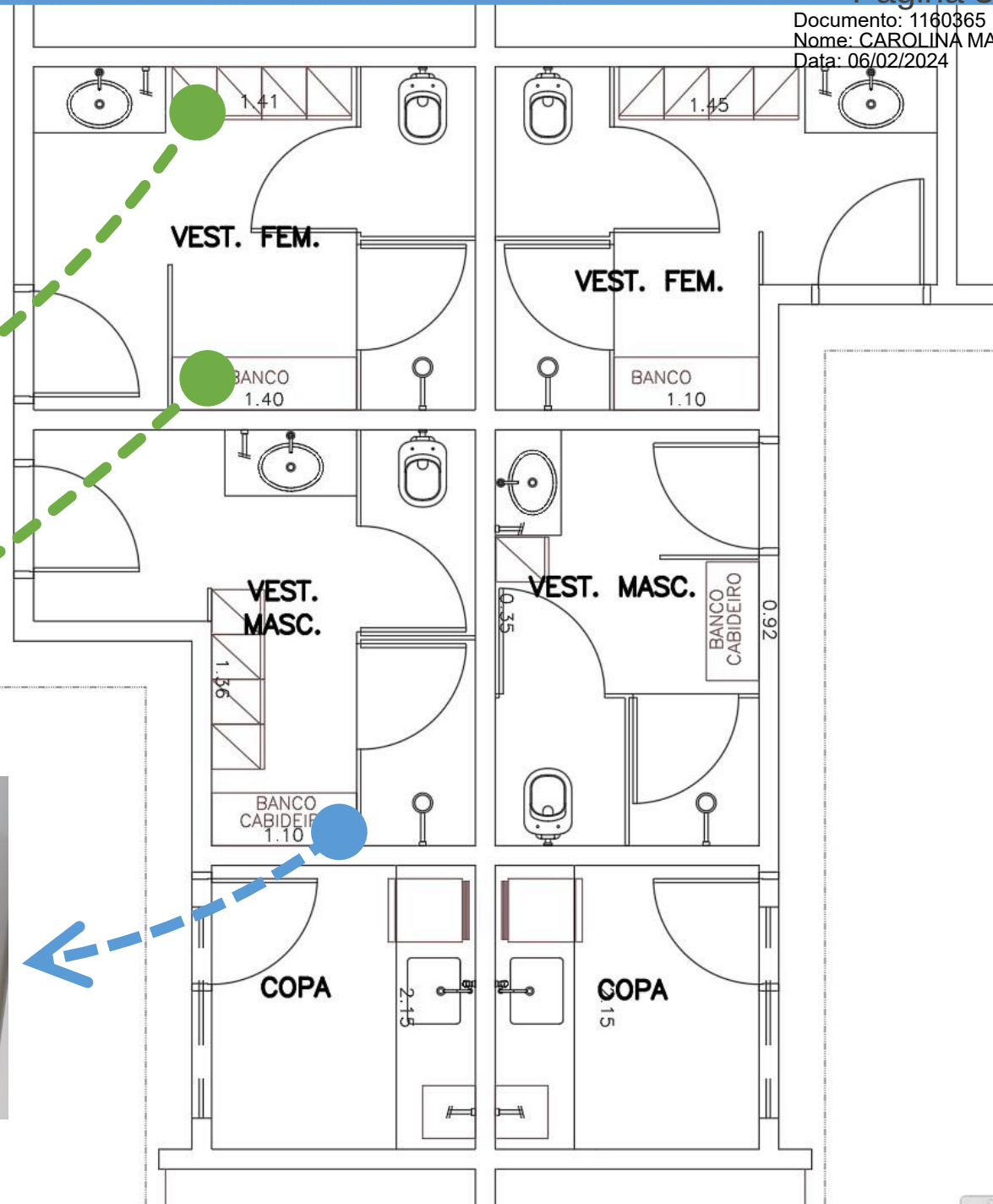


# VESTIÁRIOS UTI



IMAGENS DE REFERÊNCIA

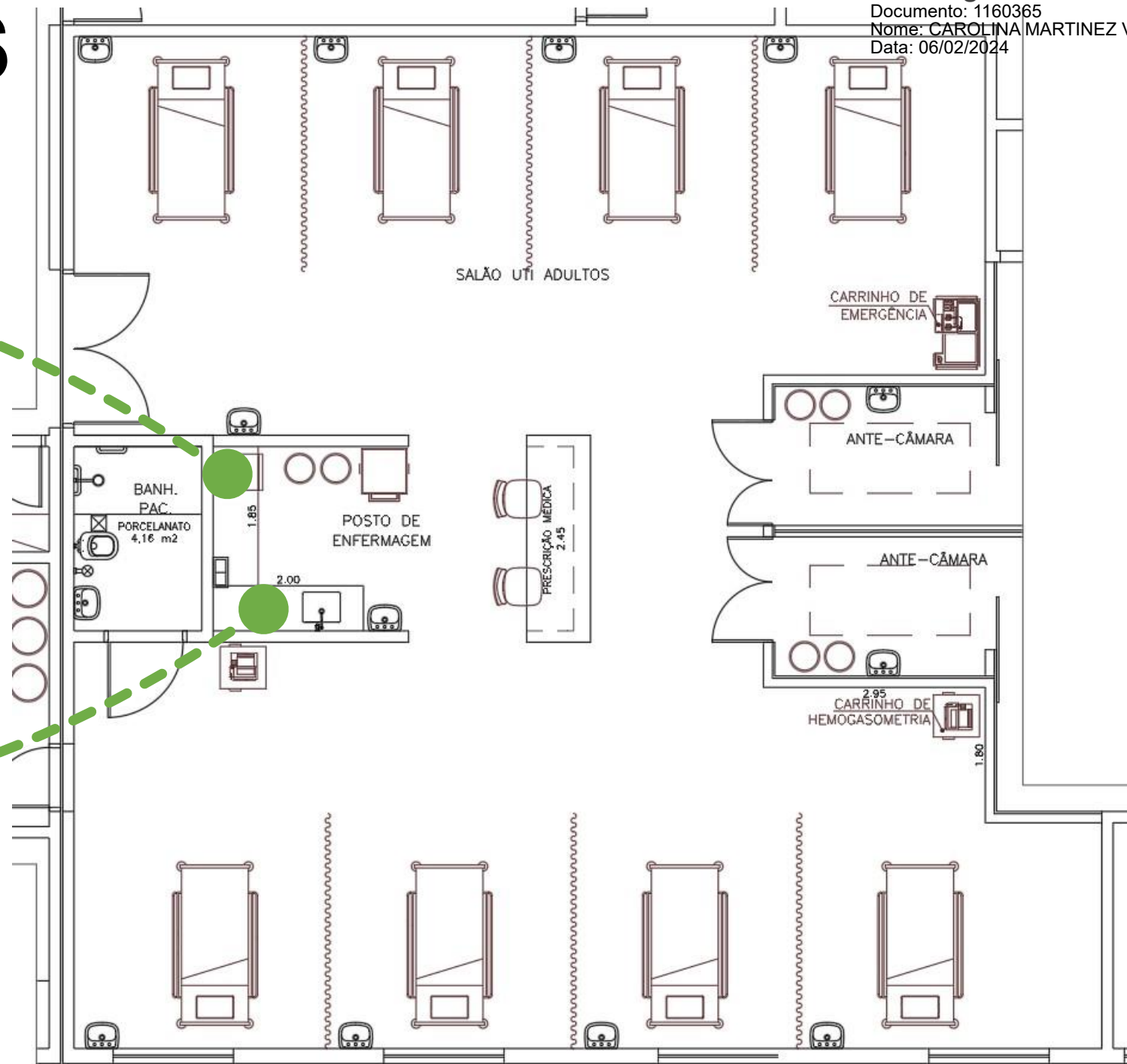
IMAGEM DA OBRA



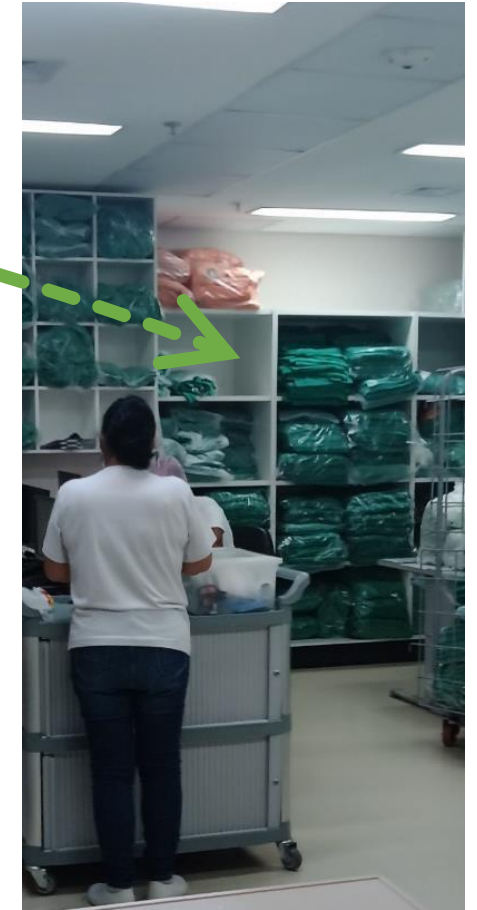
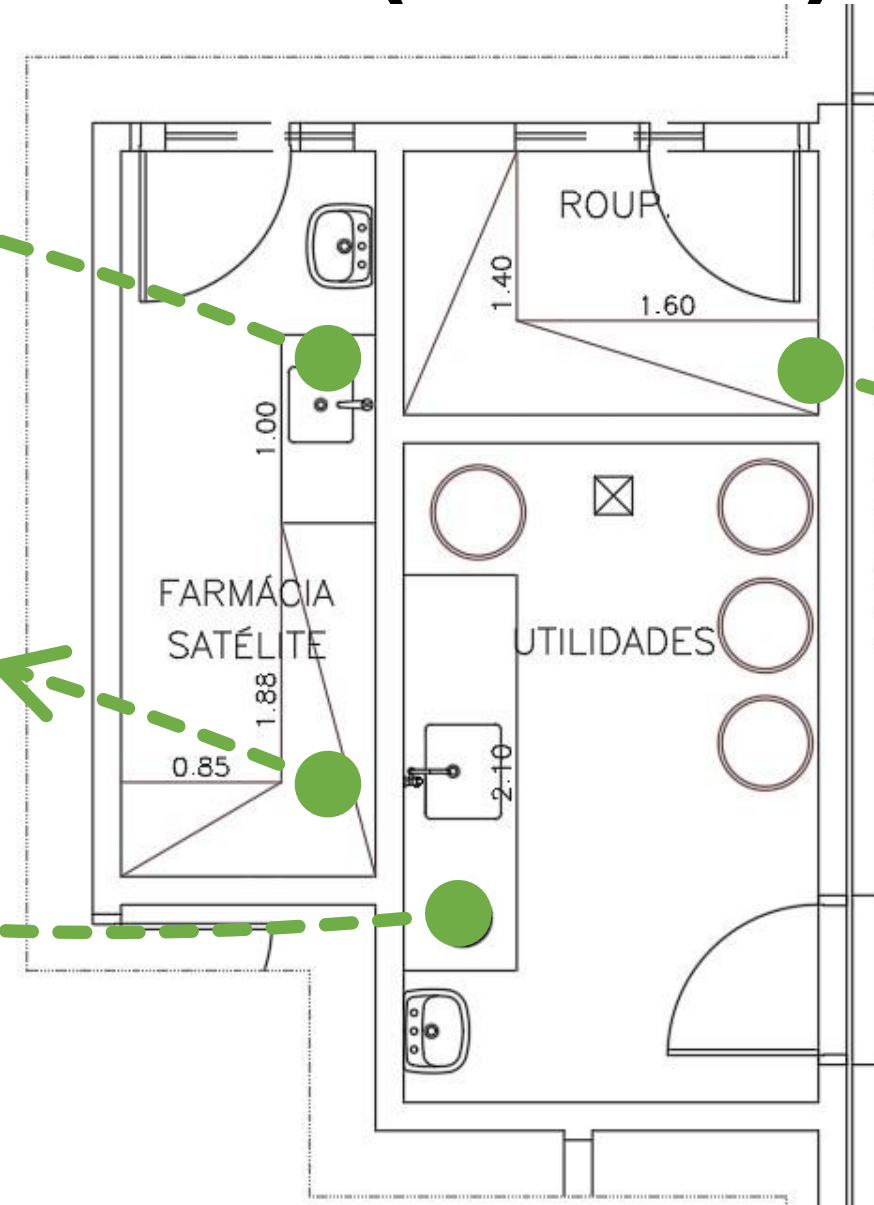
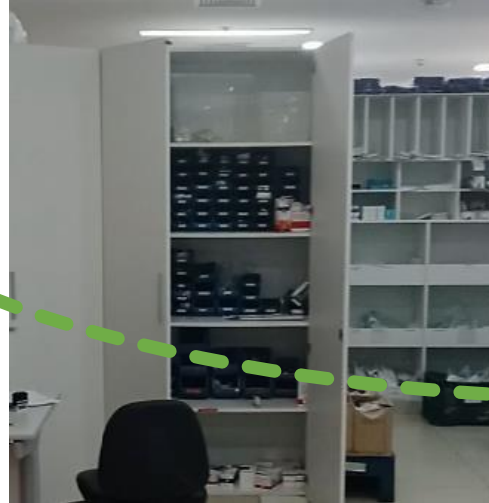
# UTI - ADULTOS (SALÃO)



IMAGENS DE REFERÊNCIA



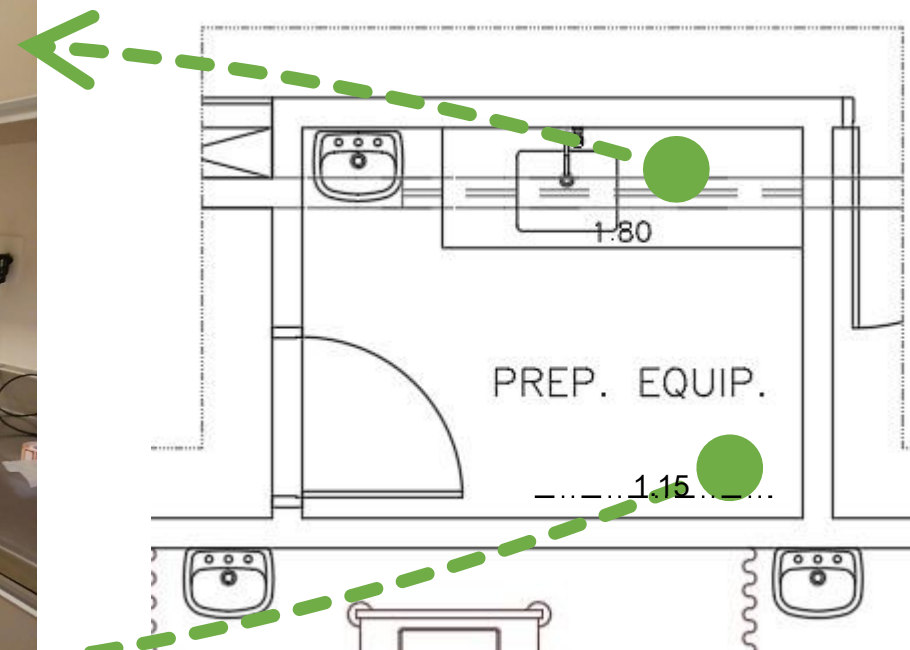
# UTI \_ ADULTOS (APOIO)



IMAGENS DE REFERÊNCIA



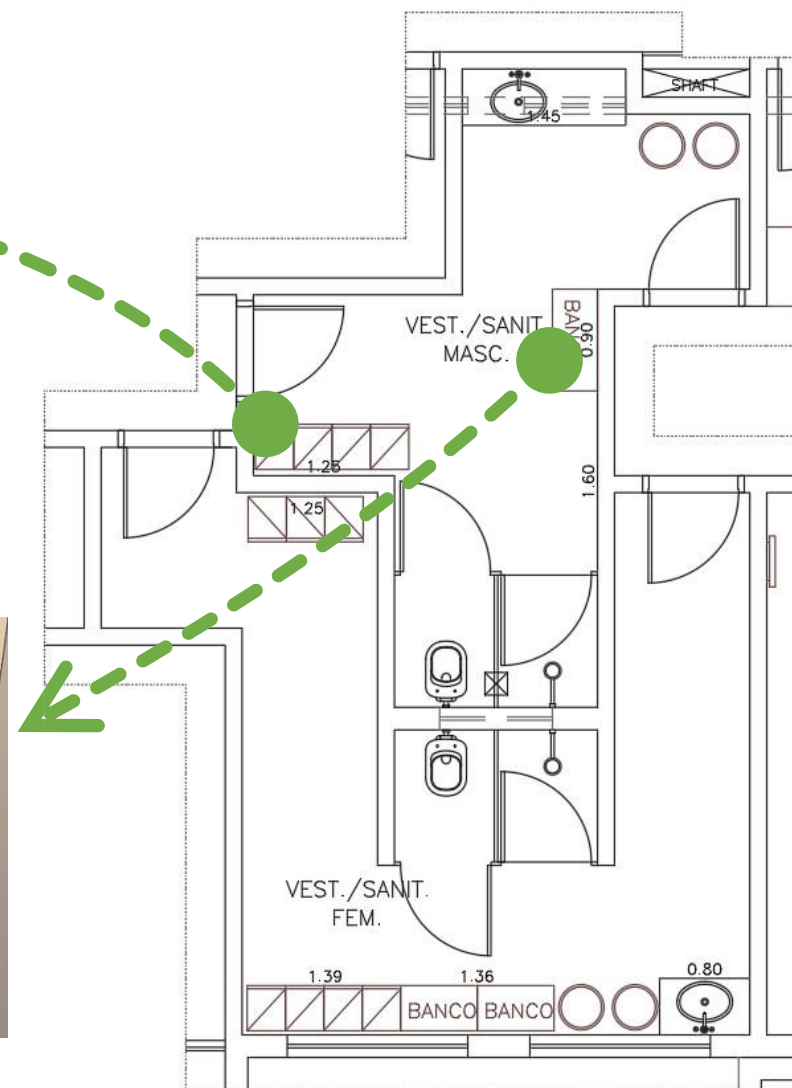
# UTI \_ ADULTOS (PREP. EQUIP)



IMAGENS DE REFERÊNCIA



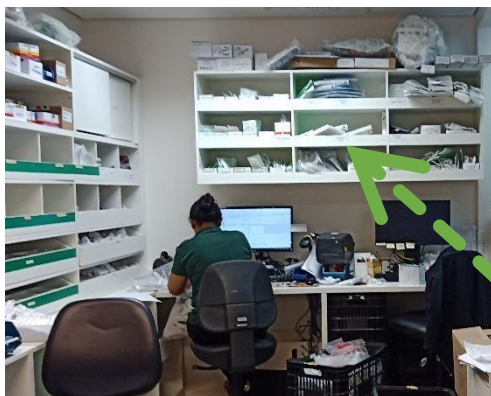
# VESTIÁRIO BARREIRA CENTRO CIRURGICO



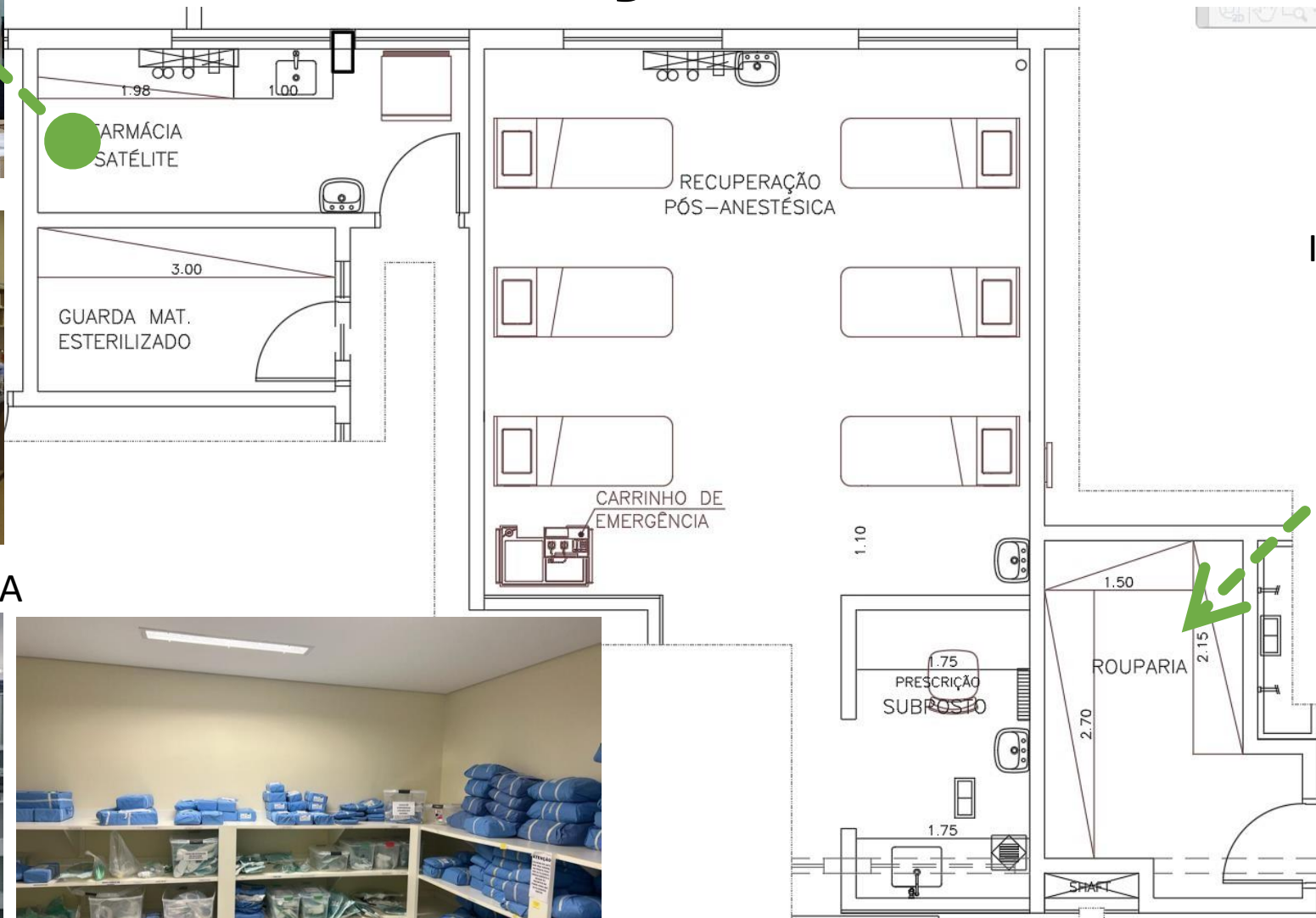
IMAGENS DE REFERÊNCIA



# RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA



IMAGENS DE REFERÊNCIA



IMAGENS DE REFERÊNCIA



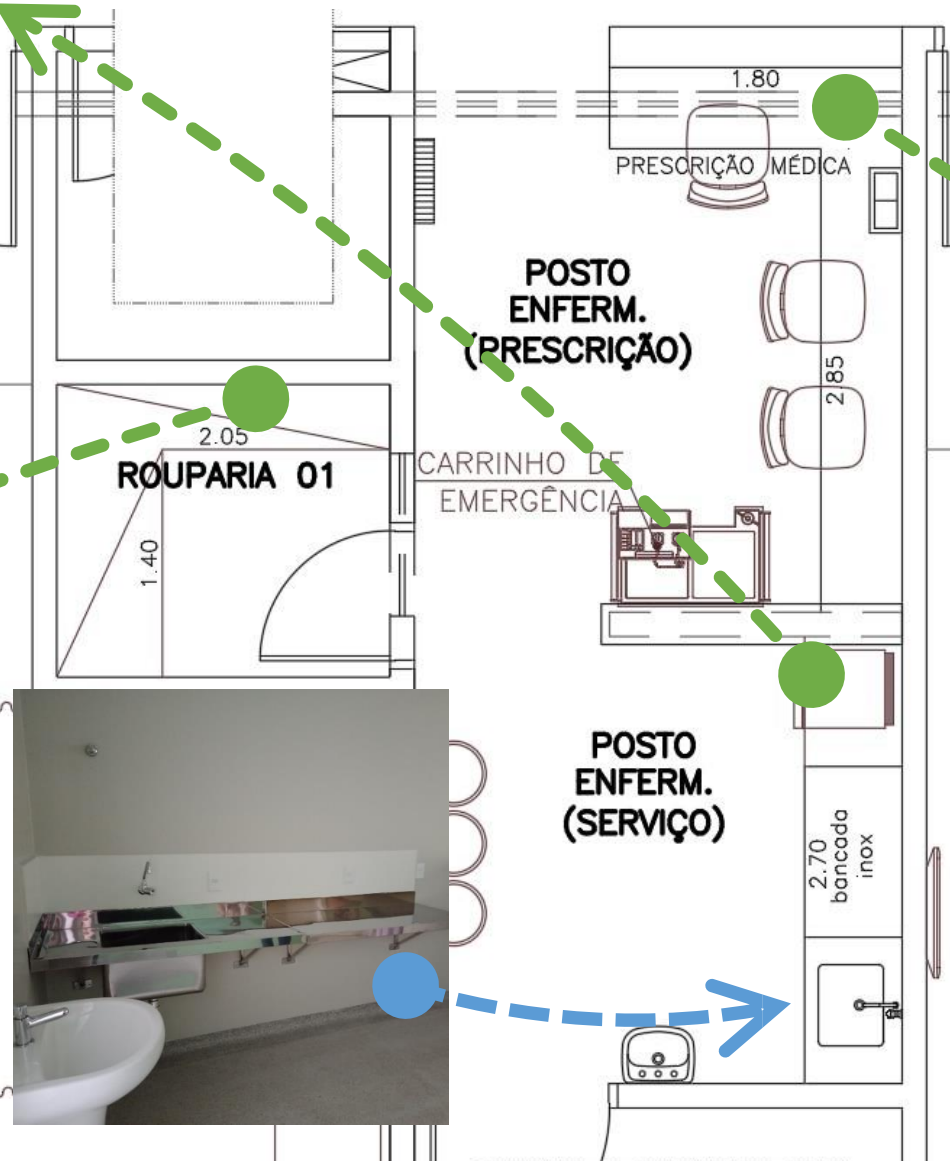
# UTILIDADES \_ ENF. MASCULINA



IMAGEM DE REFERÊNCIA



# POSTO DE ENF. MASC



IMAGENS DE REFERÊNCIA

IMAGEM DE REFERÊNCIA



# UTILIDADES \_ ENF. FEMININA



# SUBPOSTO DE ENF. FEMININA

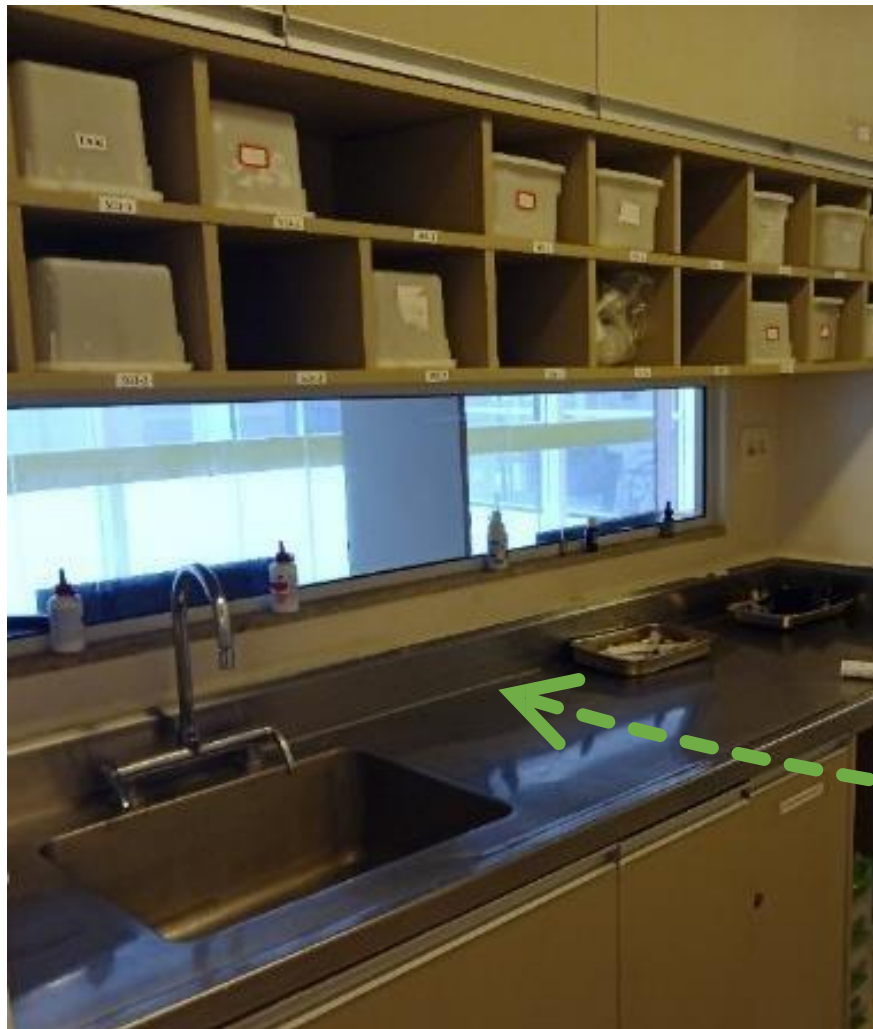


IMAGEM DE REFERÊNCIA

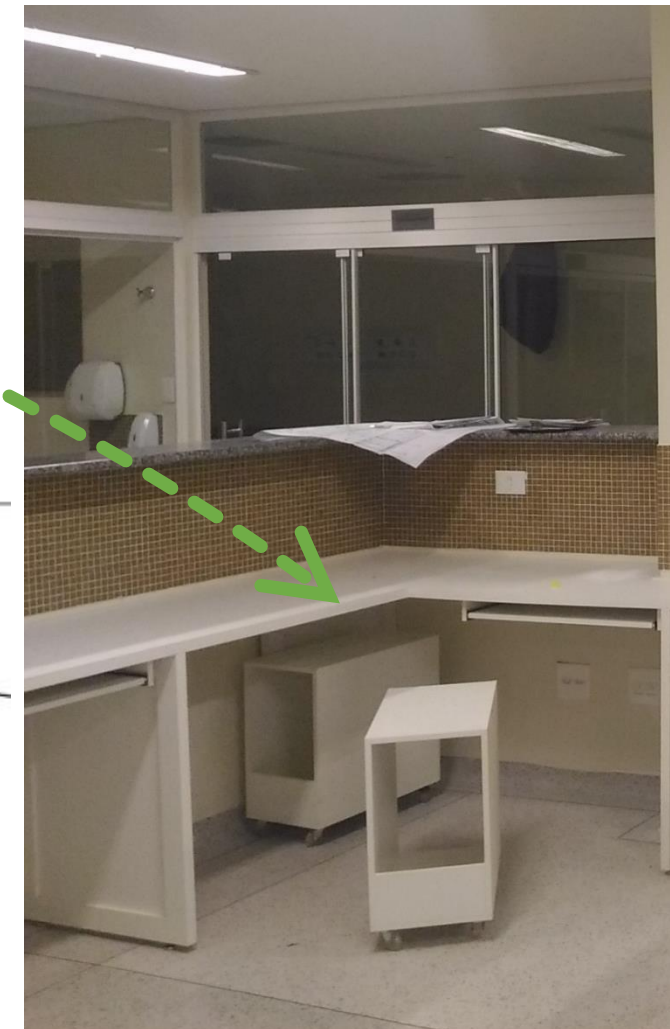
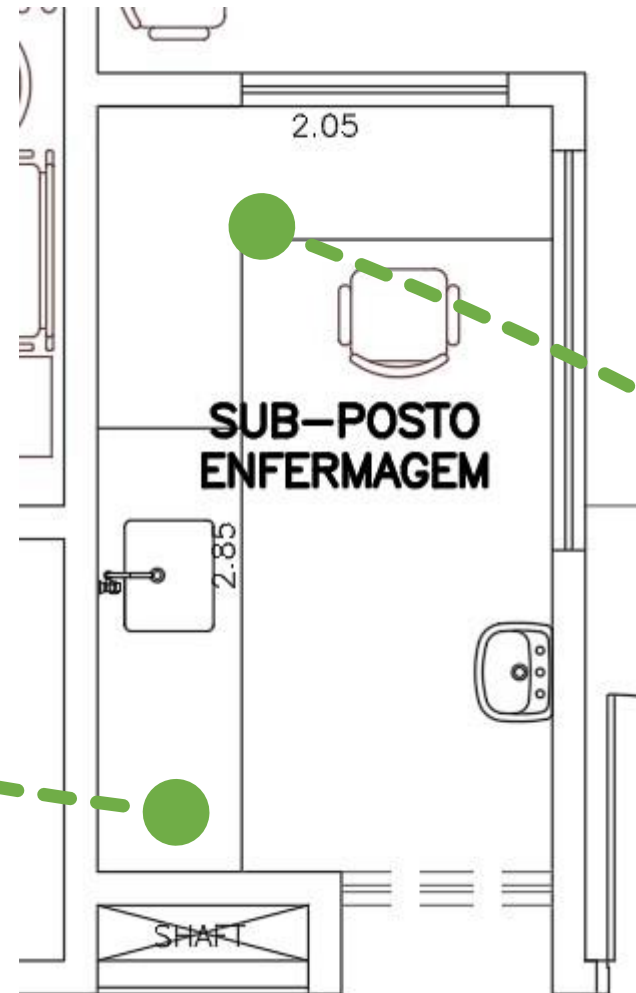


IMAGEM DE REFERÊNCIA



# POSTO DE ENF. FEMININO E INFANTIL

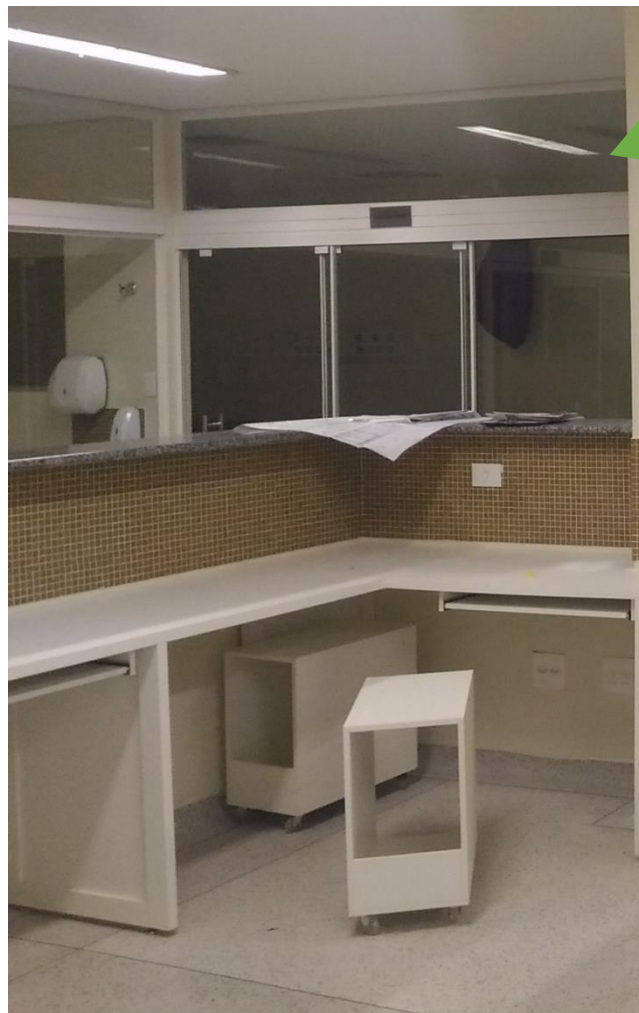
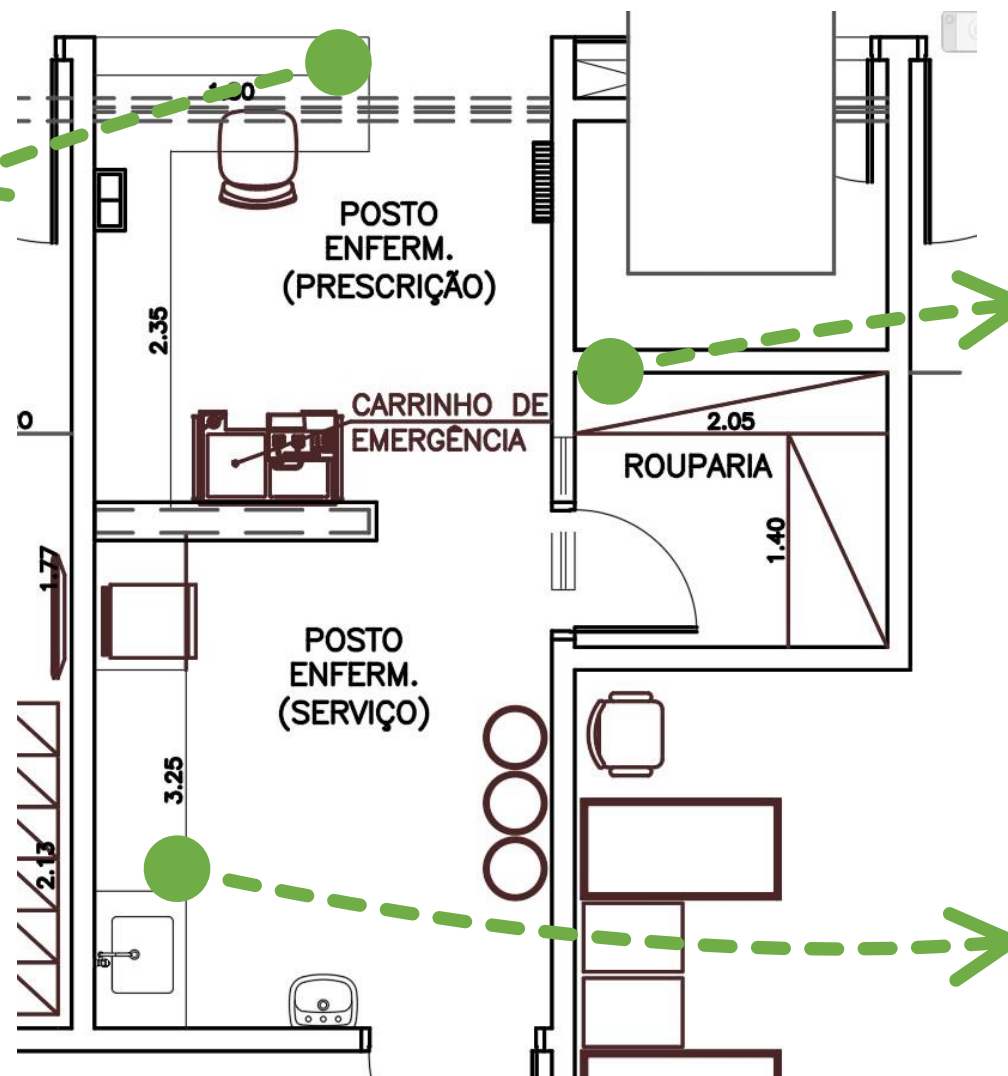
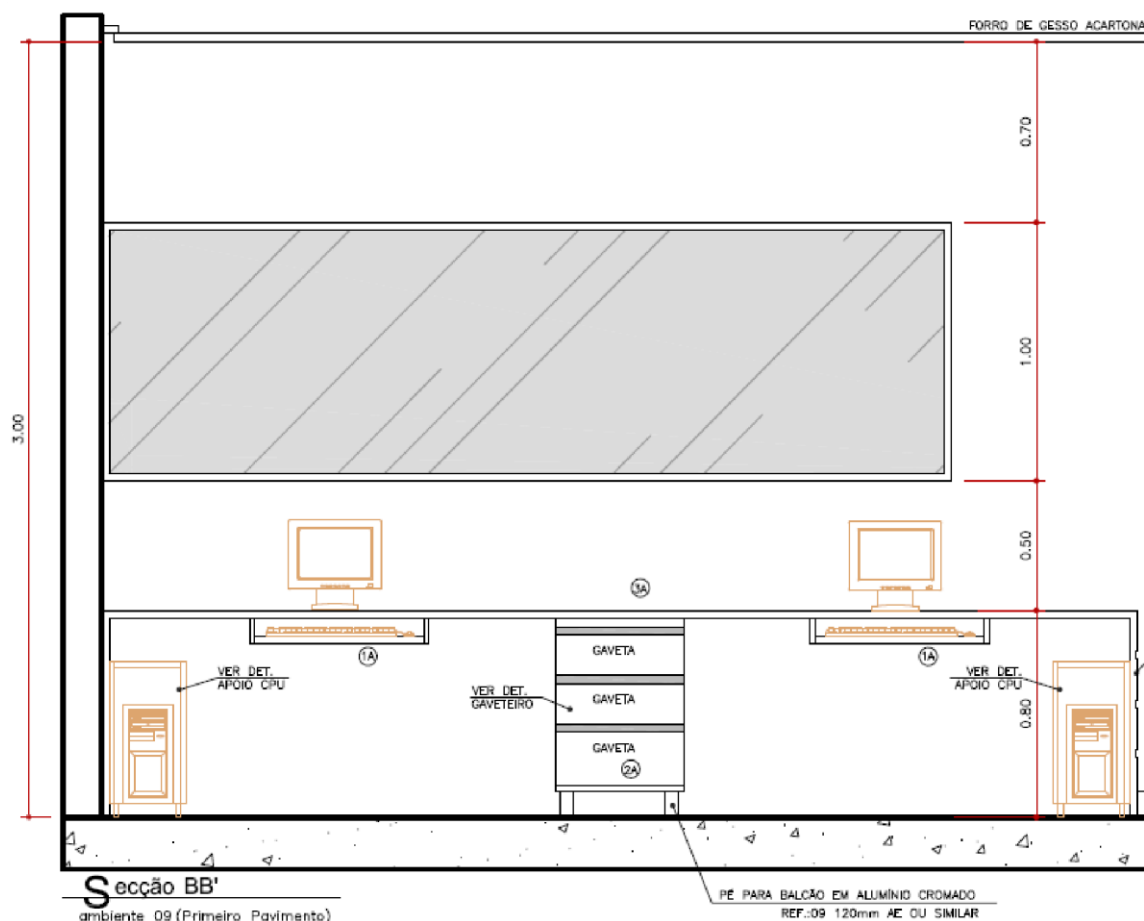
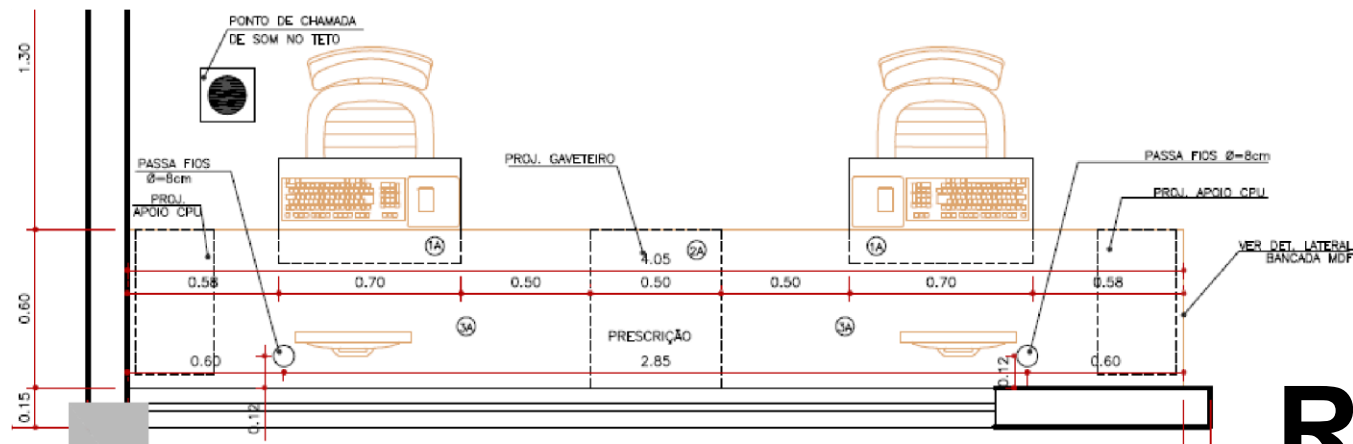


IMAGEM DE REFERÊNCIA



IMAGENS DE REFERÊNCIA

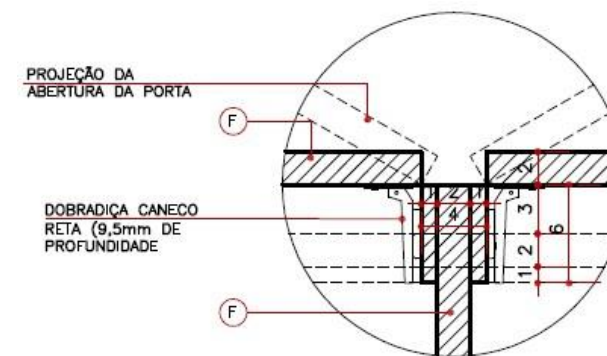
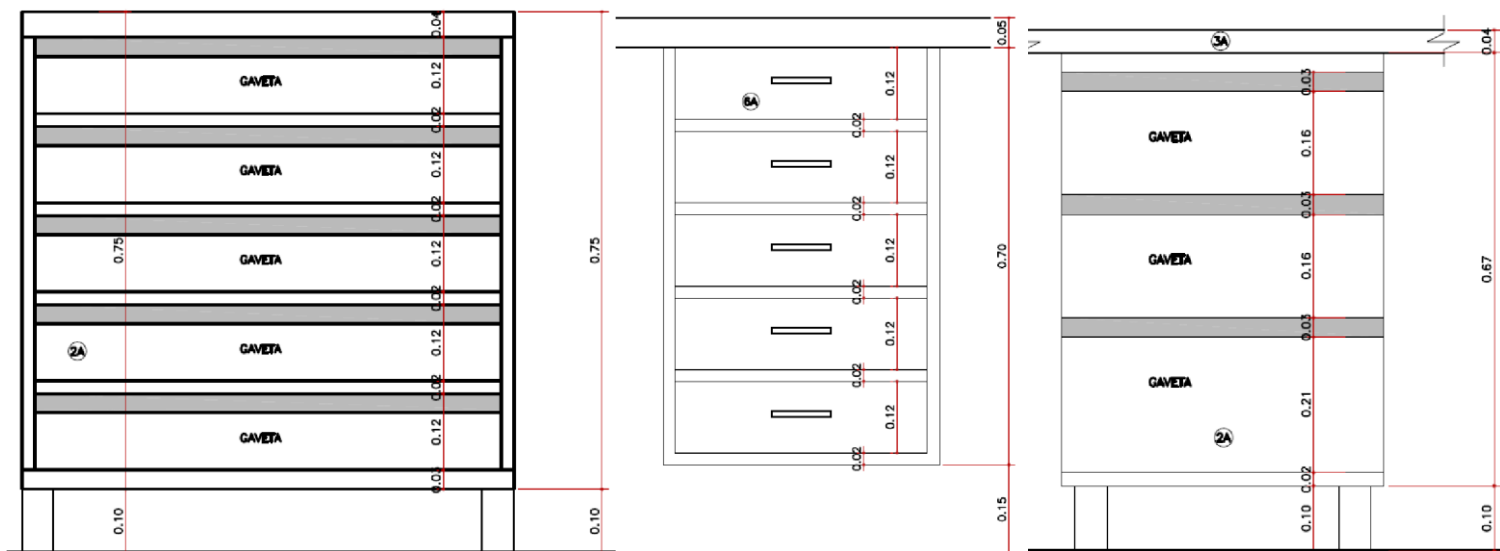




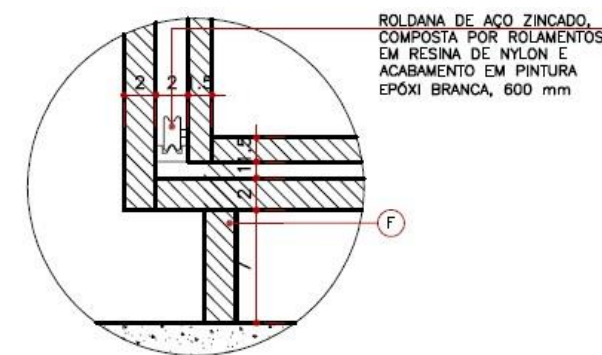
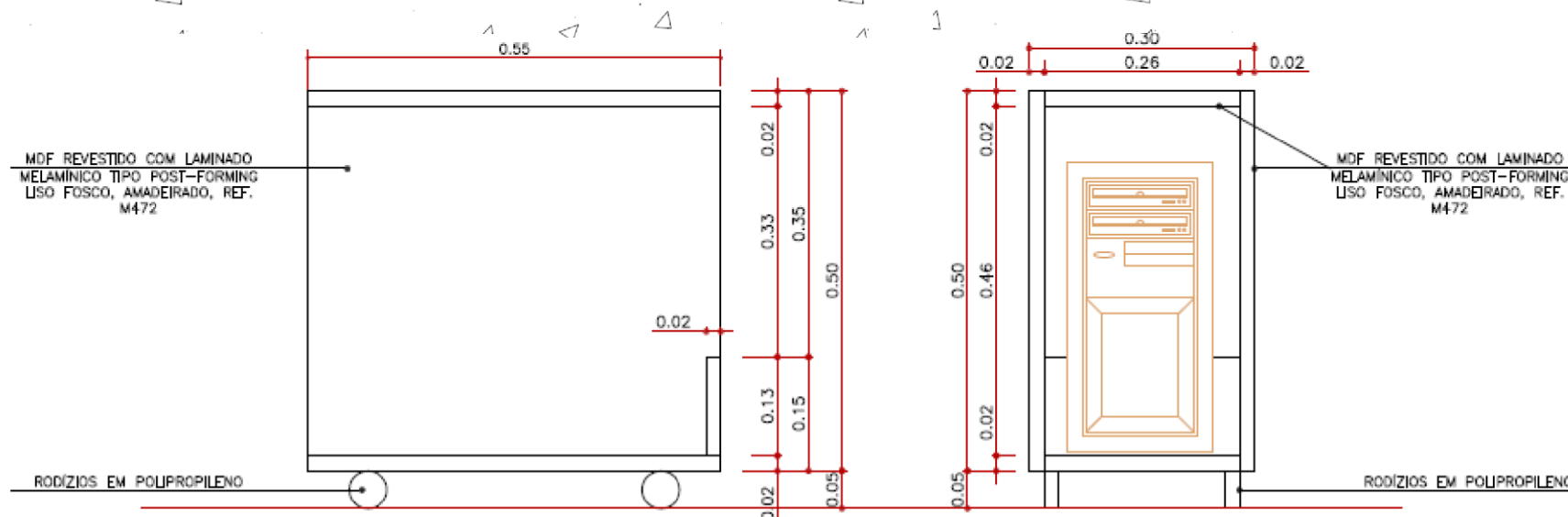
# REFERÊNCIAS PARA PROJETO DE MARCENARIA HOSPITALAR PERSONALIZADA



# REFERÊNCIA PARA PROJETO DE MARCENARIA PERSONALIZADA



Detalhe Dobradiça



Detalhe Roldanas - Gavetas



# REFERÊNCIA PARA PROJETO DE MARCENARIA PERSONALIZADA



Nichos para sapatos (sapateira)  
Dimensões mínimas aproximadas: 220mm  
x 660mm  
Fixada na parede - Suspensa 300mm do  
piso (min.)



# REFERÊNCIA PARA PROJETO DE MARCENARIA PERSONALIZADA

Nichos para separação de medicamento em armários superiores de bancadas/balcões de Postos de Enfermagem

Dimensões aproximadas:  
130mm x 13mm  
130mm x 260mm



# REFERÊNCIA PARA PROJETO DE MARCENARIA PERSONALIZADA



➤ Nichos separação e armazenamento de medicamentos (Farmácias).

Dimensões mínimas aproximadas (l x h x c):

- 600mm x 420mm x 450mm
- 270mm x 130mm x 100mm
- 130mm x 100mm x 320mm



# REFERÊNCIA PARA PROJETO DE MARCENARIA PERSONALIZADA



Nichos/prateleiras separação e armazenamento da roupa hospitalar:

Dimensões mínimas aproximadas (l x h x c):

- 600mm x 420mm x 550mm
- 270mm x 130mm x 100mm
- 130mm x 100mm x 320mm



Data:        /        /2024    Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
ANEXO III  
CONTRATO DE GESTÃO  
PERFIL ASSISTENCIAL DA UNIDADE HOSPITALAR

| Unidade 01 - Situada na Rodovia BR 463 - Dourados - MS (saída para Ponta Porã)                               |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidade 02 - Situada na Rua Coronel Ponciano, 3.233 - esquina c/ Av. Weimar Gonçalves Torres - Dourados - MS |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ESPECIALIDADE                                                                                                | UNIDADE 1 - (100 leitos)                                                   | UNIDADE 2 - (32 leitos)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ORTOPEDIA ADULTO                                                                                             | Ambulatório de traumatologia e ortopedia                                   | Cirurgias de Baixa e Média Complexidade                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                              | Ambulatório de Egressos de Ortopedia                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Reabilitação/Fisioterapia                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Laboratório de anatomia patológica e diagnósticos por imagem               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Cirurgias de Média e Alta complexidade                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ORTOPEDIA PEDIÁTRICA                                                                                         | Ambulatório de Cirurgia Ortopédica Pediátrica                              |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Urgência e Emergência Clínica e Cirúrgica em Ortopedia Pediátrica-Regulada |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Ambulatório de pediatria                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Ambulatório de Egressos da Ortopedia Pediátrica                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Sala de curativos e imobilizações                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Reabilitação/Fisioterapia                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| CIRURGIA GERAL e do APARELHO DIGESTIVO ADULTO E PEDIÁTRICA                                                   | Cirurgias de Média e Alta Complexidade                                     | Colectomia videolaroscópica<br>Fistulectomia<br>Hemorroidectomia<br>Hernioplastia inguinal/crural unilateral<br>Hernioplastia inguinal bilateral<br>Hernioplastia incisional<br>HernioplastiaumbilicalHernioplastia epigástrica<br>Hernioplastia epigástrica videolaroscópica |
|                                                                                                              | Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica                 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Esplenectomia                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Tratamento cirúrgico de refluxo gastroesofágico                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Fechamento de enterostomia                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Bariátrica                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| UROLOGIA                                                                                                     | Nefrolitotripsia endoscópica                                               | Vasectomia<br>Tratamento cirúrgico de incontinência urinária<br>Ressecção endoscópica de próstata<br>Tratamento Cirurgico de Varicocele<br>Tratamento cirúrgico de Hidrocele<br>Retirada Endoscópica de Duplo J                                                               |
|                                                                                                              | Instalação endoscópica de duplo J                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Uretrolitotripsia transureteroscópica                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Nefrectomia total                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              | Cistolitotomia e/ou retirada de corpo estranho da bexiga                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIRURGIA PEDIÁTRICA         | Todas as cirurgias pediátricas serão realizadas na Unidade 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| CIRURGIA VASCULAR           | EMBOLECTOMIA ARTERIAL<br>TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES<br>TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL<br>REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR<br>REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA<br>FEMURO-POPLITEA DISTAL<br>REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA<br>FEMURO-POPLITEA PROXIMAL<br>TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES<br>TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL<br>FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO<br>TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES<br>AMPUTAÇÃO DE MEMBROS | Procedimento escleroterapia não estética (espuma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| CIRURGIA PLÁSTICA           | Dermilipectomia abdominal não estética(plástica abdominal)<br>Debridamento de ulcera/tecidos desvitalizados<br>Excisão e sutura de lesão na pele c/ plástica em Z ou rotação de retalho<br>Plástica mamária feminina não estética<br>Plástica mamária masculina<br>PÓS- Bariátrica                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| OFTALMOLOGIA                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Atendimento de ambulatório e cirurgia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| CIRURGIA GINECOLÓGICA       | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO<br>TRATAMENTO CIRURGICO DA ENDOMETRIOSE<br>PACIENTE COM RISCO CIRURGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO<br>CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME<br>HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)<br>HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)<br>HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA<br>HISTERECTOMIA SUBTOTAL<br>HISTERECTOMIA TOTAL<br>LAQUEADURA TUBARIA<br>HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO<br>OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA<br>TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL<br>MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN |
| OTORRINOLARINGOLOGIA        | CIRURGIAS OTORRINOLARINGOSCOPICAS PEDIÁTRICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ADENOIDECTOMIA<br>AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA<br>DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO<br>DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO<br>DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUITO AUDITIVO EXTERNO<br>RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ<br>TURBINECTOMIA                                                                                                                                                                                                                     |
| PRONTO ATENDIMENTO REGULADO | Observação adulto (amarela)<br>Observação adulto (verde)<br>Observação infantil<br>Observação isolamento adulto<br>Observação isolamento pediátrico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Não recebe paciente de Urgência e Emergência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**1) Observação:** O total de leitos das Unidades Hospitalares I e II, perfaz em 132 leitos, sendo 100 leitos da Unidade I e 32 leitos da Unidade II.

**2) Observação:** A vencedora do Certame, a partir da assinatura do contrato de gestão, poderá propor ao signatário do contrato sugestões para operacionalização das ações de saúde nas unidades hospitalares I e II.

CENTRO DE ESPECIALIDADES E DIAGNÓSTICOS – ANEXO A UNIDADE I

| CENTRO DE ESPECIALIDADES DIAGNÓSTICAS              |
|----------------------------------------------------|
| CARDIOLOGIA CLÍNICA E ADULTO                       |
| TESTE ERGOMÉTRICO                                  |
| MAPA                                               |
| HOLTER 24 HORAS                                    |
| ECOCARDIOGRAMA                                     |
| OTORRINOLARINGOLOGIA                               |
| GASTROENTEROLOGIA                                  |
| ENDOCRINOLOGIA                                     |
| NEUROLOGIA CLÍNICA ADULTO                          |
| NEUROLOGIA CLÍNICA PEDIÁTRICA                      |
| ELETROENCEFALOGRAMA                                |
| POLISSONOGRAFIA                                    |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA                               |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE E SEDAÇÃO |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE E SEDAÇÃO      |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA                                |
| MAMOGRAFIA                                         |
| ENDOSCOPIA                                         |
| ULTRASSONOGRAFIA COM PROCEDIMENTOS                 |
| COLONOSCOPIA                                       |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO IV

CONTRATO DE GESTÃO

CRITÉRIOS E METAS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E INTERNAÇÃO

| TIPO DE ATENDIMENTO                                                                    | META MENSAL                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO                                                            |                                                          |
| Diagnóstico por laboratório clínico (intra-hospitalar)                                 | atender todo a demanda interna, não devolver para a rede |
| 02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia 3 SALAS                                    | 400                                                      |
| 02.09.01.002-9 - Colonoscopia (coloscopia)                                             | 240                                                      |
| Diagnóstico por radiologia                                                             | atender todo a demanda interna, não devolver para a rede |
| Diagnóstico por radiologia- RX coluna total                                            | 30                                                       |
| Diagnóstico por tomografia c/ contraste e/ou sedação                                   | 200                                                      |
| Diagnóstico por tomografia                                                             | 800                                                      |
| Diagnóstico por ultrassonografia com ou sem procedimentos                              | 200                                                      |
| Diagnóstico por ultrassonografia ginecológica                                          | 120                                                      |
| Diagnóstico por ultrassonografia- Doppler (vascular)                                   | 120                                                      |
| Diagnóstico por ressonância magnética                                                  | 350                                                      |
| Diagnóstico por ressonância magnética c/ contraste e/ou sedação                        | 130                                                      |
| Densitometria Óssea                                                                    | 110                                                      |
| 02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR | 60                                                       |
| Mamografia                                                                             | 150                                                      |
| CONSULTA E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA                                 |                                                          |
| CONSULTA ELETIVA EM OFTALMOLOGIA, 15% MENORES DE 15                                    | 90                                                       |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL                                                       | 570                                                      |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA RETINA - DMRI                                                 | 100                                                      |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA RETINA                                                        | 25                                                       |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR                                             | 25                                                       |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO                                                  | 5                                                        |
| 02.05.02.008-9 - Ultrassonografia do globo ocular / órbita monocular                   | atender todo a demanda interna, não devolver para a rede |
| 02.11.06.002-0- Biomicroscopia de Fundo de olho                                        |                                                          |
| 02.11.06.001-1- Biometria Ultrassônica (Monocular)                                     |                                                          |
| 02.11.06.003-8 - Campimetria computadorizada ou manual com gráfico                     |                                                          |
| 02.11.06.005-4 - Ceratometria                                                          |                                                          |
| 02.11.06.006-2 - Curva diária de pressão ocular CDPO (mínimo 3 medidas)                |                                                          |
| 02.05.02.002-0- Paquimetria ultrassônica                                               |                                                          |
| 02.11.06.011-9 - Gonioscopia                                                           |                                                          |
| 02.11.06.012-7 - Mapeamento de Retina                                                  |                                                          |
| 02.11.06.014-3 - Microscopia especular de córnea                                       |                                                          |
| 02.11.06.017-8 - Retinografia colorida binocular                                       |                                                          |
| 02.11.06.018-6 - Retinografia fluorescente binocular                                   |                                                          |
| 02.11.06.023-2 - Teste ortóptico                                                       |                                                          |
| 02.11.06.026-7 - Topografia computadorizada de córnea                                  |                                                          |
| 02.11.06.025-9 - Tonometria                                                            |                                                          |



Rubrica: \_\_\_\_\_



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                                                                                                                                                                    |                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>NEUROLOGIA</b>                                                                                                                                                  |                                                          |
| Consulta especializada em neurologia clínica adulto                                                                                                                | 80                                                       |
| Consulta especializada em neurologia clínica pediátrica                                                                                                            | 60                                                       |
| 02.11.05.008-3 - Eletroneuromiografia (ENMG)                                                                                                                       | 24                                                       |
| 02.07.01.001-3 - Angiorressonância cerebral                                                                                                                        | atender todo a demanda interna, não devolver para a rede |
| 02.11.05.005-9 - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)                                                                                              | 100                                                      |
| 02.11.05.010-5 - POLISSONOGRAFIA                                                                                                                                   | 21                                                       |
| 02.11.05.002-4 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO                                                                                            | 100                                                      |
| <b>CARDIOLOGIA CLÍNICA</b>                                                                                                                                         |                                                          |
| Consulta especializada em cardiologia clínica adulto                                                                                                               | 200                                                      |
| Método diagnóstico em especialidade- Teste Ergométrico                                                                                                             | 120                                                      |
| Método diagnóstico em especialidade- MAPA                                                                                                                          | 120                                                      |
| Método diagnóstico em especialidade- HOLTER 24H                                                                                                                    | 120                                                      |
| 02.05.01.001-6 - Ecocardiografia de estresse                                                                                                                       | 100                                                      |
| 02.05.01.002-4 - Ecocardiografia transesofágica                                                                                                                    | 10                                                       |
| 02.05.01.003-2 - Ecocardiografia transtorácia                                                                                                                      | 50                                                       |
| <b>UROLOGIA AMBULATORIAL</b>                                                                                                                                       |                                                          |
| Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia                                                                                                                   | 26                                                       |
| Avaliação urodinâmica completa                                                                                                                                     | 40                                                       |
| Ultrassonografia de próstata (via transretal)                                                                                                                      | 40                                                       |
| Ultrassonografia de próstata (via abdominal)                                                                                                                       | 30                                                       |
| Biópsia de próstata                                                                                                                                                | 40                                                       |
| <b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>                                                                                                                                      |                                                          |
| Consulta especializada em gastroenterologia geral e ciclo da bariátrica                                                                                            | 40                                                       |
| Consulta especializada em endocrinologia geral e ciclo da bariátrica                                                                                               | 40                                                       |
| Consulta especializada em cirurgia geral- Adulto                                                                                                                   | 600                                                      |
| Consulta especializada em cirurgia geral-/BARIÁTRICA + equipe multiprofissional (ciclo completo bariátrica - nutricionista, psicólogo/psiquatra e educador físico) | 30                                                       |
| Consulta especialzada em Ginecologia                                                                                                                               | 180                                                      |
| Consulta especializada em cirurgia geral- Pediátrico                                                                                                               | 45                                                       |
| Consulta especializada em cirurgia plástica                                                                                                                        | 30                                                       |
| Consulta especializada em cirurgia ortopédica-Adulto                                                                                                               | 300                                                      |
| Consulta especializada em cirurgia ortopédica- Pediátrica                                                                                                          | 40                                                       |
| Consulta egresso UTI-Pediátrica                                                                                                                                    | 50                                                       |
| Consulta especializada em otorrinolaringologia                                                                                                                     | 40                                                       |
| Consulta especializada para avaliação de risco cirúrgico                                                                                                           | atender todo a demanda interna, não devolver para a rede |
| Consulta vascular (Escleroterapia)                                                                                                                                 | 200                                                      |
| Consulta especializada em Urologia                                                                                                                                 | 100                                                      |
| Cirurgia Vascular                                                                                                                                                  | 200                                                      |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                       | <b>6.901</b>                                             |



Data:        /        /2024    Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| CÓDIGO DE PROCEDIMENTO                                                | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS                                                 | META MENSAL ADULTO | META MENSAL PEDIÁTRICA |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
| ESPECIALIDADE CIRURGIA GERAL E APARELHO DIGESTIVO ADULTO E PEDIÁTRICA |                                                                          |                    |                        |
| 04.07.03.025-5                                                        | Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica               | 10                 | 0                      |
| 04.07.03.00.26                                                        | Colecistectomia                                                          | 200                | 15                     |
| 04.07.03.00.34                                                        | Colectomia videolaroscópica                                              |                    |                        |
| 04.07.03.012-3                                                        | Esplenectomia                                                            |                    |                        |
| 04.07.02.024-1                                                        | Fechamento de enterostomia                                               |                    |                        |
| 04.07.02.027-6                                                        | Fistulectomia                                                            |                    |                        |
| 04.07.02.028-4                                                        | Hemorroidectomia                                                         |                    |                        |
| 04.07.04.00.64                                                        | Hernioplastia epigástrica                                                |                    |                        |
| 04.07.04.01.02                                                        | Hernioplastia inguinal/crural unilateral                                 |                    |                        |
| 04.07.04.009-9                                                        | Hernioplastia inguinal bilateral                                         |                    |                        |
| 04.07.04.00.80                                                        | Hernioplastia incisional                                                 |                    |                        |
| 04.07.04.01.29                                                        | Hernioplastia umbilical                                                  |                    |                        |
| 04.07.04.007-2                                                        | Hernioplastia epigástrica videolaroscópica                               |                    |                        |
| 04.07.01.029-7                                                        | Tratamento cirúrgico de refluxo gastroesofágico                          |                    |                        |
|                                                                       | Outras Cirurgias ADULTO E PEDIÁTRICAS                                    |                    |                        |
|                                                                       | Bariátrica                                                               | 10                 | 0                      |
| TOTAL GERAL E APARELHO DISGESTIVO ADULTO E PEDIÁTRICO                 |                                                                          | 235                |                        |
| ESPECIALIDADE CIRURGIA PLÁSTICA                                       |                                                                          |                    |                        |
| 04.13.04.004-6                                                        | Dermilipectomia abdominal não estética(plástica abdominal)               | 25                 | 0                      |
| 04.15.04.003-5                                                        | Debridamento de ulcera/tecidos desvitalizados                            |                    |                        |
| 04.01.02.005-3                                                        | Excisão e sutura de lesão na pele c/ plástica em Z ou rotação de retalho |                    |                        |
| 04.10.01.007-3                                                        | Plástica mamária feminina não estética                                   |                    |                        |
| 04.10.01.008-1                                                        | Plástica mamária masculina                                               |                    |                        |
|                                                                       | PÓS- Bariátrica                                                          |                    |                        |
|                                                                       | Outras Cirurgias Plástica                                                |                    |                        |
|                                                                       | TOTAL GERAL DE CIRURGIA PLÁSTICA                                         | 25                 |                        |
| ESPECIALIDADE CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA                           |                                                                          |                    |                        |
| 04.04.01.001-6 -                                                      | ADENOIDECTOMIA                                                           | 50                 |                        |
| 04.04.01.003-2 -                                                      | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA                                         |                    |                        |
| 04.04.01.005-9                                                        | DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO                                            |                    |                        |
| 04.04.01.006-7 -                                                      | DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO                                     |                    |                        |
| 04.04.01.007-5 -                                                      | DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO                        |                    |                        |
| 04.04.01.031-8                                                        | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ         |                    |                        |
| 04.04.01.041-5                                                        | TURBINECTOMIA                                                            |                    |                        |
|                                                                       | Outras Cirurgias otorrinolaringológicas                                  |                    |                        |
| TOTAL GERAL DE CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA                         |                                                                          | 50                 |                        |



Data:        /        /2024 Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| ESPECIALIDADE CIRURGIA ORTOPÉDICA ADULTO E PEDIÁTRICO |                                                                                        |    |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                           | 20 |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                 |    |
| Forma de Organização:                                 | 01 - Cintura escapular                                                                 |    |
| Complexidade:                                         | Alta Complexidade                                                                      |    |
| 0408010037                                            | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NAO CONVENCIONAL)                                        |    |
| 0408010053                                            | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL                                                     |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                 |    |
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                           |    |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                 |    |
| Forma de Organização:                                 | 01 - Cintura escapular                                                                 |    |
| Complexidade:                                         | Média Complexidade                                                                     | 18 |
| 0408010134                                            | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL                      |    |
| 0408010150                                            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA                                           |    |
| 0408010185                                            | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR                   |    |
| 0408010142                                            | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)            |    |
| 0408010193                                            | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA                |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                 |    |
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                           |    |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                 |    |
| Forma de Organização:                                 | 03 - Coluna vertebral e caixa torácica                                                 |    |
| Complexidade:                                         | Alta Complexidade                                                                      |    |
| 0408030380                                            | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO) |    |
| 0408030305                                            | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS,                                 |    |
| 0408030291                                            | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS,                                   |    |
| 0408030070                                            | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS                                                |    |
| 0408030275                                            | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS                                     |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                 |    |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                       |                                                                                                 |    |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    | 5  |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização: | 03 - Coluna vertebral e caixa torácica                                                          |    |
| Complexidade:         | Média Complexidade                                                                              |    |
| 0408030399            | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)                        |    |
| 0408030542            | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)        |    |
| 0408030534            | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS) |    |
| 0408030402            | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)                     |    |
| 0408030470            | DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS                                                                 | 20 |
|                       | OUTROS                                                                                          |    |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    |    |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização: | 02 - Membros superiores                                                                         |    |
| Complexidade:         | Alta Complexidade                                                                               |    |
| 0408020067            | ARTROPLASTIA DE PUNHO                                                                           |    |
| 0408020253            | REIMPLANTE DO OMBRO ATE O TERCO MEDIO DO ANTEBRACO                                              |    |
| 0408020270            | REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)                  |    |
|                       | OUTROS                                                                                          | 6  |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    |    |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização: | 02 - Membros superiores                                                                         |    |
| Complexidade:         | Média Complexidade                                                                              |    |
| 0408020407            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO         |    |
| 0408020431            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA                             |    |
| 0408020342            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)               |    |
| 0408020245            | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO                                      |    |
| 0408020423            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)          |    |
|                       | OUTROS                                                                                          |    |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    |    |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização: | 04 - Cintura pélvica                                                                            |    |
| Complexidade:         | Alta Complexidade                                                                               |    |
| 0408040092            | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA                                  |    |
| 0408040254            | TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL P    |    |
| 0408040173            | REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICACA    |    |
| 0408040076            | ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL                                              |    |
| 0408040297            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO                                                    |    |
|                       | OUTROS                                                                                          |    |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                       |                                                                                               |     |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  | 18  |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 04 - Cintura pélvica                                                                          |     |
| Complexidade:         | Média Complexidade                                                                            |     |
| 0408040084            | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA                                              |     |
| 0408040050            | ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL                                                               |     |
| 0408040190            | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA                        |     |
| 0408040203            | REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO    |     |
| 0408040262            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTER | 40  |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |     |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 05 - Membros inferiores                                                                       |     |
| Complexidade:         | Alta Complexidade                                                                             |     |
| 0408050063            | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO                                                         |     |
| 0408050853            | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA                                       |     |
| 0408050055            | ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO                                         |     |
| 0408050772            | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO INVETERADO                                         |     |
| 0408050756            | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL                                                      | 4   |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |     |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 05 - Membros inferiores                                                                       |     |
| Complexidade:         | Média Complexidade                                                                            |     |
| 0408050632            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA                                            |     |
| 0408050500            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA                                           |     |
| 0408050012            | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES                                              |     |
| 0408050233            | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR                     | 50  |
| 04.08.05.016-0        | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)                          |     |
| 04.08.05.015-2        | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO                                             |     |
| 04.08.05.017-9        | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)     |     |
| 0408050578            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR                                      |     |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |     |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 06 - Gerais                                                                                   | 181 |
| Complexidade:         | Alta Complexidade                                                                             |     |
| 0408060646            | TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA       |     |
| 0408060662            | TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA                                               |     |
| 0408060034            | ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)                     |     |
| 0408060263            | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)                                        |     |
| 0408060271            | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO                                            |     |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |     |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 06 - Gerais                                                                                   |     |
| Complexidade:         | Média Complexidade                                                                            |     |
| 0408060352            | RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO                                                           |     |
| 0408060042            | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO                                                            |     |
| 0408060379            | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS                                                              |     |
| 0408060450            | TENOMIORRAFIA                                                                                 |     |
| 0408060484            | TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO                                                       |     |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| TOTAL ORTOPEDIA       |                                                                                               | 181 |



Data:        /        /2024    Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| ESPECIALIDADE CIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA |                                                                                     |     |   |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|
| 04.05.03.004-5                        | Fotocoagulação a laser                                                              | 15  | 0 |
| 04.05.03.013-4                        | Vitrectomia Anterior                                                                |     |   |
| 04.05.03.014-2                        | Vitrectomia Posterior                                                               |     |   |
| 04.05.03.016-9                        | Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorocarbono e endolaser                   |     |   |
|                                       | Vitrectomia posterior para correção degeneração macular relacionada à idade         |     |   |
| 04.05.03.017-7                        | Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser    |     |   |
| 04.05.03.019-3                        | Pan- Fotocoagulação de retina a laser                                               |     |   |
| 04.05.05.002-0                        | Capsulotomia a Yag Laser                                                            | 90  | 0 |
| 04.05.05.009-7                        | Facectomia com implante de lente intra-ocular                                       | 100 | 0 |
| 04.05.05.010-0                        | Facectomia sem implante de lente intra-ocular                                       |     |   |
| 04.05.05.011-9                        | Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular rígida                         |     |   |
| 04.05.05.037-2                        | Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável                       |     |   |
| 04.05.02.001-5                        | Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)                              | 8   |   |
| 04.05.02.002-3                        | Correção cirúrgica de estrabismo (até de 2 músculos)                                |     |   |
| 04.05.05.036-4                        | Tratamento cirúrgico de Pterígio                                                    | 5   |   |
| 04.05.01.018-4                        | TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE                                               | 10  | 0 |
|                                       | Outras Cirurgias oftalmológicas                                                     | 10  |   |
|                                       | TOTAL OFTALMO                                                                       | 238 |   |
| ESPECIALIDADE CIRÚRGICA VASCULAR      |                                                                                     |     |   |
| 04.06.02.012-4                        | EMBOLECTOMIA ARTERIAL                                                               | 50  |   |
| 04.06.02.053-1                        | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL |     |   |
| 04.06.02.042-6                        | REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR                                                 |     |   |
| 04.06.02.044-2                        | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL           |     |   |
| 04.06.02.045-0                        | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL         |     |   |
| 04.06.02.051-5                        | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL |     |   |
| 04.06.02.057-4                        | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)                                        |     |   |
| 04.06.02.056-6                        | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)                                         |     |   |
| 04.06.02.016-7                        | FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO                                                        |     |   |
|                                       | OUTROS PROCEDIMENTOS VASCULARES RELACIONADOS A RETAGUARDA DA ORTOPEDIA              |     |   |
| TOTAL DE CIRURGIA VASCULAR            |                                                                                     |     |   |



Data:        /        /2024 Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| ESPECIALIDADE CIRURGIA GINECOLOGIA              |                                                                                    | 60    | 0  |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| 04.09.06.002-0                                  | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO                      |       |    |
| 04.09.06.004-6                                  | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO                            |       |    |
| 04.09.06.005-4                                  | CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME                                              |       |    |
| 04.09.06.010-0                                  | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                                                    |       |    |
| 04.09.06.011-9                                  | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)                                     |       |    |
| 04.09.06.015-1                                  | HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                                   |       |    |
| 04.09.06.012-7                                  | HISTERECTOMIA SUBTOTAL                                                             |       |    |
| 04.09.06.013-5                                  | HISTERECTOMIA TOTAL                                                                |       |    |
| 04.09.06.018-6                                  | LAQUEADURA TUBARIA                                                                 |       |    |
| 04.09.06.017-8                                  | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO                                          |       |    |
| 04.09.06.021-6                                  | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA                                                       |       |    |
| 04.09.07.027-0                                  | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL                     |       |    |
| 04.09.07.019-0                                  | MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN                                            |       |    |
|                                                 | OUTROS PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS, INCLUINDO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ENDOMETRIOSE |       |    |
| TOTAL DE CIRURGIA GINECOLÓGICA                  |                                                                                    | 60    |    |
| ESPECIALIDADE UROLOGIA                          |                                                                                    |       |    |
| 04.09.01.017-0                                  | Nefrolitotripsia endoscópica                                                       | 10    | 0  |
| 04.09.04.024-0                                  | Instalação endoscópica de cateter duplo J                                          | 50    | 0  |
| 04.09.01059-6                                   | Vasectomia                                                                         | 10    | 0  |
| 04.09.02.011-7                                  | Ureterolitripsia Transureteroscópica                                               | 40    | 0  |
| 04.09.03.004-0                                  | Tratamento cirúrgico de incontinência urinária                                     | 15    | 0  |
| 04.09.04.021-5                                  | Ressecção endoscópica de próstata                                                  | 10    | 0  |
| 04.09.04.023-1                                  | Tratamento cirúrgico de hidrocele                                                  | 10    | 0  |
| 04.09.04.023-1                                  | Tratamento cirúrgico de varicocele                                                 |       |    |
| 04.09.01.021-9                                  | Nefrectomia total                                                                  |       |    |
| 04.09.01.065-5                                  | Citolitotomia e/ou retirada de corpo estranho de bexiga                            |       |    |
|                                                 | Retirada Endoscópica de duplo J                                                    | 50    | 0  |
|                                                 | Outros                                                                             | 5     | 0  |
|                                                 | TOTAL DE CIRURGIA DE UROLOGIA ADULTO                                               | 200   |    |
| ESPECIALIDADE UROLOGIA PEDIÁTRICA               |                                                                                    |       |    |
| 04.09.01.032-4                                  | Pieloplastia                                                                       |       | 30 |
| 04.09.05.008-3                                  | Postectomia                                                                        |       |    |
| 04.09.05.003-2                                  | Correção de hipospadia (1º tempo)                                                  |       |    |
| 04.09.05.004-0                                  | Correção de hipospadia (2º tempo)                                                  |       |    |
| 04.09.05.002-4                                  | Correção epispádia                                                                 |       |    |
| 04.09.04.021-5                                  | Tratamento cirúrgico de hidrocele                                                  |       |    |
| 04.09.04.013-4                                  | Orquidopexia unilateral                                                            |       |    |
| 04.09.04.012-6                                  | Orquidopexia bilateral                                                             |       |    |
| 04.09.01.050-2                                  | Tratamento cirurgico de refluxo vesico-uretral                                     |       |    |
|                                                 | OUTROS                                                                             |       |    |
|                                                 | TOTAL UROLOGIA PEDIÁTRICA                                                          | 30    |    |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA              |                                                                                    | 230   |    |
| ESPECIALIDADE CLÍNICA ADULTO E PEDIÁTRICA       |                                                                                    |       |    |
| 03.03                                           | Tramentos Clínicos ( Outras Especialidades)                                        | 65    |    |
|                                                 | TOTAL CLÍNICA ADULTO E PEDIÁTRICA                                                  | 65    |    |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INTERNAÇÕES |                                                                                    | 1.134 |    |



Data:        /        /2024 Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| ESPECIALIDADE CIRURGIA ORTOPÉDICA ADULTO E PEDIÁTRICO |                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    | 20 |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização:                                 | 01 - Cintura escapular                                                                          |    |
| Complexidade:                                         | Alta Complexidade                                                                               |    |
| 0408010037                                            | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NAO CONVENCIONAL)                                                 |    |
| 0408010053                                            | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL                                                              |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                          |    |
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    |    |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização:                                 | 01 - Cintura escapular                                                                          |    |
| Complexidade:                                         | Média Complexidade                                                                              | 18 |
| 0408010134                                            | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL                               |    |
| 0408010150                                            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA                                                    |    |
| 0408010185                                            | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR                            |    |
| 0408010142                                            | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)                     |    |
| 0408010193                                            | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA                         |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                          |    |
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    |    |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização:                                 | 03 - Coluna vertebral e caixa torácica                                                          |    |
| Complexidade:                                         | Alta Complexidade                                                                               | 5  |
| 0408030380                                            | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)          |    |
| 0408030305                                            | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS,                                          |    |
| 0408030291                                            | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS,                                            |    |
| 0408030070                                            | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS                                                         |    |
| 0408030275                                            | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS                                              |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                          |    |
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    |    |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização:                                 | 03 - Coluna vertebral e caixa torácica                                                          |    |
| Complexidade:                                         | Média Complexidade                                                                              |    |
| 0408030399                                            | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)                        |    |
| 0408030542                                            | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)        |    |
| 0408030534                                            | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS) |    |
| 0408030402                                            | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)                     |    |
| 0408030470                                            | DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS                                                                 |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                          |    |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                       |                                                                                              |    |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                 | 20 |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                       |    |
| Forma de Organização: | 02 - Membros superiores                                                                      |    |
| Complexidade:         | Alta Complexidade                                                                            |    |
| 0408020067            | ARTROPLASTIA DE PUNHO                                                                        |    |
| 0408020253            | REIMPLANTE DO OMBRO ATE O TERCO MEDIO DO ANTEBRACO                                           |    |
| 0408020270            | REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)               |    |
|                       | OUTROS                                                                                       |    |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                 |    |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                       |    |
| Forma de Organização: | 02 - Membros superiores                                                                      | 6  |
| Complexidade:         | Média Complexidade                                                                           |    |
| 0408020407            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO      |    |
| 0408020431            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA                          |    |
| 0408020342            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)            |    |
| 0408020245            | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO                                   |    |
| 0408020423            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)       |    |
|                       | OUTROS                                                                                       |    |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                 |    |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                       |    |
| Forma de Organização: | 04 - Cintura pélvica                                                                         | 6  |
| Complexidade:         | Alta Complexidade                                                                            |    |
| 0408040092            | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA                               |    |
| 0408040254            | TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL P |    |
| 0408040173            | REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICACA |    |
| 0408040076            | ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL                                           |    |
| 0408040297            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO                                                 |    |
|                       | OUTROS                                                                                       |    |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                       |                                                                                               |     |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  | 18  |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 04 - Cintura pélvica                                                                          |     |
| Complexidade:         | Média Complexidade                                                                            |     |
| 0408040084            | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA                                              |     |
| 0408040050            | ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL                                                               |     |
| 0408040190            | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA                        |     |
| 0408040203            | REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO    |     |
| 0408040262            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTER | 40  |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |     |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 05 - Membros inferiores                                                                       |     |
| Complexidade:         | Alta Complexidade                                                                             |     |
| 0408050063            | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO                                                         |     |
| 0408050853            | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA                                       |     |
| 0408050055            | ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO                                         |     |
| 0408050772            | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO INVETERADO                                         |     |
| 0408050756            | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL                                                      | 4   |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |     |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 05 - Membros inferiores                                                                       |     |
| Complexidade:         | Média Complexidade                                                                            |     |
| 0408050632            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA                                            |     |
| 0408050500            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA                                           |     |
| 0408050012            | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES                                              |     |
| 0408050233            | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR                     | 50  |
| 04.08.05.016-0        | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)                          |     |
| 04.08.05.015-2        | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO                                             |     |
| 04.08.05.017-9        | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)     |     |
| 0408050578            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR                                      |     |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |     |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 06 - Gerais                                                                                   | 181 |
| Complexidade:         | Alta Complexidade                                                                             |     |
| 0408060646            | TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA       |     |
| 0408060662            | TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA                                               |     |
| 0408060034            | ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)                     |     |
| 0408060263            | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)                                        |     |
| 0408060271            | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO                                            |     |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |     |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |     |
| Forma de Organização: | 06 - Gerais                                                                                   |     |
| Complexidade:         | Média Complexidade                                                                            |     |
| 0408060352            | RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO                                                           |     |
| 0408060042            | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO                                                            |     |
| 0408060379            | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS                                                              |     |
| 0408060450            | TENOMIORRAFIA                                                                                 |     |
| 0408060484            | TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO                                                       |     |
|                       | OUTROS                                                                                        |     |
| TOTAL ORTOPEDIA       |                                                                                               | 181 |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| ESPECIALIDADE CIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA |                                                                                  |     |   |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|---|
| 04.05.03.004-5                        | Fotocoagulação a laser                                                           | 15  | 0 |
| 04.05.03.013-4                        | Vitrectomia Anterior                                                             |     |   |
| 04.05.03.014-2                        | Vitrectomia Posterior                                                            |     |   |
| 04.05.03.016-9                        | Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorocarbono e endolaser                |     |   |
|                                       | Vitrectomia posterior para correção degeneração macular relacionada à idade      |     |   |
| 04.05.03.017-7                        | Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser |     |   |
| 04.05.03.019-3                        | Pan- Fotocoagulação de retina a laser                                            |     |   |
| 04.05.05.002-0                        | Capsulotomia a Yag Laser                                                         | 90  | 0 |
| 04.05.05.009-7                        | Facectomia com implante de lente intra-ocular                                    | 100 | 0 |
| 04.05.05.010-0                        | Facectomia sem implante de lente intra-ocular                                    |     |   |
| 04.05.05.011-9                        | Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular rígida                      |     |   |
| 04.05.05.037-2                        | Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável                    |     |   |
| 04.05.02.001-5                        | Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)                           | 8   |   |
| 04.05.02.002-3                        | Correção cirúrgica de estrabismo (até de 2 músculos)                             |     |   |
| 04.05.05.036-4                        | Tratamento cirúrgico de Pterígio                                                 | 5   |   |
| 04.05.01.018-4                        | TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE                                            | 10  | 0 |
|                                       | Outras Cirurgias oftalmológicas                                                  | 10  |   |
|                                       | TOTAL OFTALMO                                                                    | 238 |   |

| ESPECIALIDADE CIRÚRGICA VASCULAR |                                                                                     |    |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 04.06.02.012-4                   | EMBOLECTOMIA ARTERIAL                                                               | 50 |
| 04.06.02.053-1                   | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL |    |
| 04.06.02.042-6                   | REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR                                                 |    |
| 04.06.02.044-2                   | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL           |    |
| 04.06.02.045-0                   | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL         |    |
| 04.06.02.051-5                   | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL |    |
| 04.06.02.057-4                   | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)                                        |    |
| 04.06.02.056-6                   | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)                                         |    |
| 04.06.02.016-7                   | FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO                                                        |    |
|                                  | OUTROS PROCEDIMENTOS VASCULARES RELACIONADOS A RETAGUARDA DA ORTOPEDIA              |    |
| TOTAL DE CIRURGIA VASCULAR       |                                                                                     | 50 |



Data:        /        /2024 Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| ESPECIALIDADE CIRURGIA GINECOLOGIA |                                                                                    | 60 | 0 |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| 04.09.06.002-0                     | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO                      |    |   |
| 04.09.06.004-6                     | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO                            |    |   |
| 04.09.06.005-4                     | CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME                                              |    |   |
| 04.09.06.010-0                     | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                                                    |    |   |
| 04.09.06.011-9                     | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)                                     |    |   |
| 04.09.06.015-1                     | HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                                   |    |   |
| 04.09.06.012-7                     | HISTERECTOMIA SUBTOTAL                                                             |    |   |
| 04.09.06.013-5                     | HISTERECTOMIA TOTAL                                                                |    |   |
| 04.09.06.018-6                     | LAQUEADURA TUBARIA                                                                 |    |   |
| 04.09.06.017-8                     | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO                                          |    |   |
| 04.09.06.021-6                     | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA                                                       |    |   |
| 04.09.07.027-0                     | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL                     |    |   |
| 04.09.07.019-0                     | MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN                                            |    |   |
|                                    | OUTROS PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS, INCLUINDO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ENDOMETRIOSE |    |   |
| TOTAL DE CIRURGIA GINECOLÓGICA     |                                                                                    | 60 |   |

| ESPECIALIDADE UROLOGIA               |                                                         |       |    |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|----|
| 04.09.01.017-0                       | Nefrolitotripsia endoscópica                            | 10    | 0  |
| 04.09.04.024-0                       | Instalação endoscópica de cateter duplo J               | 50    | 0  |
| 04.09.01059-6                        | Vasectomia                                              | 10    | 0  |
| 04.09.02.011-7                       | Ureterolitripsia Transureteroscópica                    | 40    | 0  |
| 04.09.03.004-0                       | Tratamento cirúrgico de incontinência urinária          | 15    | 0  |
| 04.09.04.021-5                       | Ressecção endoscópica de próstata                       | 10    | 0  |
| 04.09.04.023-1                       | Tratamento cirúrgico de hidrocele                       | 10    | 0  |
| 04.09.04.023-1                       | Tratamento cirúrgico de varicocele                      |       |    |
| 04.09.01.021-9                       | Nefrectomia total                                       |       |    |
| 04.09.01.065-5                       | Citolitotomia e/ou retirada de corpo estranho de bexiga |       |    |
|                                      | Retirada Endoscópica de duplo J                         | 50    | 0  |
|                                      | Outros                                                  | 5     | 0  |
| TOTAL DE CIRURGIA DE UROLOGIA ADULTO |                                                         | 200   |    |
| ESPECIALIDADE UROLOGIA PEDIÁTRICA    |                                                         |       |    |
| 04.09.01.032-4                       | Pieloplastia                                            |       | 30 |
| 04.09.05.008-3                       | Postectomia                                             |       |    |
| 04.09.05.003-2                       | Correção de hipospadia (1º tempo)                       |       |    |
| 04.09.05.004-0                       | Correção de hipospadia (2º tempo)                       |       |    |
| 04.09.05.002-4                       | Correção epispádia                                      |       |    |
| 04.09.04.021-5                       | Tratamento cirúrgico de hidrocele                       |       |    |
| 04.09.04.013-4                       | Orquidopexia unilateral                                 |       |    |
| 04.09.04.012-6                       | Orquidopexia bilateral                                  |       |    |
| 04.09.01.050-2                       | Tratamento cirurgico de refluxo vesico-uretral          |       |    |
|                                      | OUTROS                                                  |       |    |
| TOTAL UROLOGIA PEDIÁTRICA            |                                                         | 30    |    |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA   |                                                         | 230   |    |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS    |                                                         | 1.069 |    |



Data:        /        /2024    Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Quadro Consolidado de Metas Ambulatorial e de Internação**

| Tipo de Atendimento                     | Meta mensal         |
|-----------------------------------------|---------------------|
| Consultas e Exames de apoio Diagnóstico | 6.901               |
| Procedimentos Cirúrgicos                | Adulto e Pediátrico |
| Unidade 1 e Unidade 2                   | 1.069               |





## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## ANEXO IX

## CONTRATO DE GESTÃO

## DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS

A **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR**, inscrita no CNPJ nº 05.029.600/0002-87, com sede na Av. Olinda com Av. PL3, n. 960, Edifício Lozandes Corporate Design, 20º andar, Parque Lozandes – Goiânia/GO, CEP: 74884-120, com Estatuto registrado no dia 06 de maio de 2002, no Livro de Registro de Pessoas Jurídicas, número 3421 no Cartório 1º Protesto, Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas da Comarca de Goiânia-GO, neste momento representado pelo seu Diretor-Presidente, Sr. **Washington Cruz**, diretor presidente, conforme atos constitutivos da organização social, residente e domiciliado em Goiânia/GO, declara, para os devidos fins, que não há no quadro de pessoal desta organização social, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal.

Campo Grande/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201725

**Washington Cruz**

Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR



## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## ANEXO V

## CONTRATO DE GESTÃO

## INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO E QUALIDADE

## QUALITATIVA

| Atividade Contratada                                                            | META ESPERADA | PROPORÇÃO |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| Taxa de mortalidade institucional > 24 horas                                    | ≤ 3%          | 10,0%     |
| Taxa de ocupação geral                                                          | ≥ 85%         | 4,0%      |
| Taxa de ocupação UTIs                                                           | ≥ 90%         | 4,0%      |
| Média de permanência Geral                                                      | ≤ 5           | 4,0%      |
| Índice de Giro de leitos (vezes)                                                | ≥ 5           | 4,0%      |
| Taxa de adesão à pulseira de identificação                                      | 100%          | 4,0%      |
| Avaliação do Risco de Quedas e de úlceras por pressão na admissão dos pacientes | 100%          | 4,0%      |
| Taxa de dupla checagem na Administração de medicamentos de alta vigilância      | 100%          | 4,0%      |
| Taxa de adesão ao “checklist” de cirurgia segura                                | ≥ 98%         | 5,0%      |
| Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas                   | ≤ 3%          | 5,0%      |
| Taxa de adesão ao bundle de prevenção de IPCS                                   | 100%          | 4,0%      |
| Taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU                                    | 100%          | 4,0%      |
| Taxa de adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada a VM (PAV)         | 100%          | 4,0%      |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|
| Índice de Liquidez Corrente                                                                                                                                                                                                                            | $\geq 1$            | 2,0%   |
| Índice de Liquidez seca                                                                                                                                                                                                                                | $\geq 1$            | 2,0%   |
| Comprometimento da Receita em relação às despesas de longo prazo                                                                                                                                                                                       | $\leq 1$            | 1,5%   |
| Índice de Liquidez Imediata                                                                                                                                                                                                                            | $\geq 1$            | 1,5%   |
| Comprometimento da Receita em relação às despesas de curto prazo                                                                                                                                                                                       | $\geq 1$            | 1,5%   |
| Plataforma de Prestação de Contas-SIPEF percentual de aprovação em primeira análise                                                                                                                                                                    | <b>De 0 a 50%</b>   | 0,0%   |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>De 51 a 75%</b>  | 0,5%   |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>De 76 a 100%</b> | 1,0%   |
| Índice de rotatividade dos colaboradores CLT ou Avaliação da satisfação dos colaboradores                                                                                                                                                              | $\leq 4\%$          | 2,50%  |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | $\geq 85\%$         | 2,50%  |
| Índice de treinamento por grupo de colaboradores<br>Enfermeiros/Tec e aux de Enfermagem<br>Equipe Multiprofissional<br>Áreas de Apoio<br>(lavanderia/nutrição/farmácia/laboratório/higienização hospitalar/hotelaria)<br>Médicos<br>Recepção/Segurança | $\geq 95\%$         | 5,00%  |
| Índice de Satisfação do Usuário                                                                                                                                                                                                                        | $\geq 90\%$         | 10,00% |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                                 |       |               |
|---------------------------------|-------|---------------|
| Índice de Satisfação do Usuário | ≥ 90% | 10,00%        |
| Taxa de suspensão de cirurgias  | ≤ 2%  | 5,00%         |
| Taxa de reinternação em 30 dias | ≤ 2%  | 5,00%         |
| <b>TOTAL</b>                    |       | <b>100,0%</b> |

**PRODUÇÃO**

| Atividade Contratada                 | Parâmetro                               | META       |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------|
| <b>Cirurgias Ortopédicas</b>         | Acima do volume contratado              | <b>181</b> |
|                                      | Entre 95% e 100% do volume contratado   |            |
|                                      | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |            |
|                                      | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |            |
|                                      | Menos que 50% do volume contratado      |            |
| <b>Cirurgias Oftalmológicas</b>      | Acima do volume contratado              | <b>238</b> |
|                                      | Entre 95% e 100% do volume contratado   |            |
|                                      | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |            |
|                                      | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |            |
|                                      | Menos que 50% do volume contratado      |            |
| <b>Cirurgias Geral e Ginecologia</b> | Acima do volume contratado              | <b>295</b> |
|                                      | Entre 95% e 100% do volume contratado   |            |
|                                      | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |            |
|                                      | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |            |
|                                      | Menos que 50% do volume contratado      |            |





**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                                                            |                                         |              |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|
| <b>Internações Clínicas</b>                                | Acima do volume contratado              | <b>65</b>    |
|                                                            | Entre 95% e 100% do volume contratado   |              |
|                                                            | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |              |
|                                                            | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |              |
|                                                            | Menos que 50% do volume contratado      |              |
| <b>Urologia</b>                                            | Acima do volume contratado              | <b>230</b>   |
|                                                            | Entre 95% e 100% do volume contratado   |              |
|                                                            | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |              |
|                                                            | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |              |
|                                                            | Menos que 50% do volume contratado      |              |
| <b>Exames de Apoio Diagnósticos Ambulatoriais 1ª etapa</b> | Acima do volume contratado              | <b>3.827</b> |
|                                                            | Entre 95% e 100% do volume contratado   |              |
|                                                            | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |              |
|                                                            | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |              |
|                                                            | Menos que 50% do volume contratado      |              |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                                           |                                         |       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------|
| Ambulatório de Especialidades Médicas     | Acima do volume contratado              | 3.020 |
|                                           | Entre 95% e 100% do volume contratado   |       |
|                                           | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |       |
|                                           | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |       |
|                                           | Menos que 50% do volume contratado      |       |
| Ambulatório de Especialidades Não Médicas | Acima do volume contratado              | 120   |
|                                           | Entre 95% e 100% do volume contratado   |       |
|                                           | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |       |
|                                           | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |       |
|                                           | Menos que 50% do volume contratado      |       |
| Outras Especialidades                     | Acima do volume contratado              | 125   |
|                                           | Entre 95% e 100% do volume contratado   |       |
|                                           | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |       |
|                                           | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |       |
|                                           | Menos que 50% do volume contratado      |       |

Documento assinado digitalmente, valide em <https://www.siga.ms.gov.br/flowbee-pub/#/validar/pSU-F9JE-YMNP-YFPS>. Assinado por: LUCAS PAULA DA SILVA em 01/07/2025.





## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## APENSO A

## FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

| Indicador                | Taxa de mortalidade institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Relação porcentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Método de Cálculo</b> | $(\text{Número de óbitos após 24h de internação} / \text{Total de saídas}) \times 100$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Fonte de dados</b>    | Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Interpretação</b>     | Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Relevância</b>        | Monitora o percentual de óbitos ocorridos na instituição, e embasa junto a outros indicadores a qualidade assistencial prestada aos pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Observações</b>       | Meta a ser alcançada: menor que 3%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                          | <p><b>Número de óbitos após 24h de internação:</b> É o número total de óbitos que ocorrem após 24 horas da internação.</p> <p><b>Total de saídas:</b> É número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). O óbito fetal ou natimorto, com menos de 20 semanas, peso menor que 500 gramas (ou 1000 gramas) e sem nenhum sinal de vida (respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical etc.) não deverão ser contabilizados como saídas.</p> |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf">https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| Indicador                | Taxa de ocupação geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Método de Cálculo</b> | $(\text{Número de pacientes-dia} / \text{Número de leitos-dia}) \times 100$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Fonte de dados</b>    | Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Interpretação</b>     | Monitoramento da taxa de utilização dos leitos hospitalares, ideal que esteja acima de 85%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Relevância</b>        | Monitoramento do aproveitamento da Capacidade instalada da instituição.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: acima de 85%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                          | <p>Conceitos:</p> <p><b>Número de pacientes-dia:</b> É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída. Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares.</p> <p><b>Número de leitos-dia:</b> É o número que representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras. Não considerar: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermagem, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).</p> |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf">https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| Indicador                | Taxa de ocupação hospitalar UTI Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Relação porcentual entre o número de pacientes-dia na UTI Adulto e o número de leitos-dia na UTI em determinado período.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Método de Cálculo</b> | $(\text{Número de pacientes-dia na UTI} / \text{Número de leitos-dia na UTI}) \times 100$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Fonte de dados</b>    | Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Interpretação</b>     | Monitoramento da taxa de utilização dos leitos de Terapia Intensiva Adulto, ideal que esteja acima de 90%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Relevância</b>        | Monitoramento do aproveitamento da Capacidade instalada da instituição.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: acima de 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                          | <p>Conceitos:</p> <p><b>Número de pacientes-dia na UTI:</b> É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.</p> <p>Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída. Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares.</p> <p><b>Número de leitos-dia na UTI:</b> É o número que representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras. Não considerar: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).</p> |
|                          | Este indicador será aplicado somente na ocupação dos leitos de UTI-Adulto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf">https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| <b>Indicador</b>         | <b>Média de permanência Geral</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados no hospital.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Método de Cálculo</b> | Número de pacientes-dia / Total de saídas dia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Fonte de dados</b>    | Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto mais tempo se passar após este prazo, a probabilidade do paciente desenvolver problemas como infecções hospitalares é crescente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Relevância</b>        | Acompanhar o tempo de internação dos pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: menor do que 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                          | Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.<br>Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.<br>Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares.                                                                                                             |
|                          | Total de saídas: É número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas).<br>O óbito fetal ou natimorto, com menos de 20 semanas, peso menor que 500 gramas (ou 1000 gramas) e sem nenhum sinal de vida (respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical Deetc.) não deverão ser contabilizados como saídas |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://cqhq.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf">https://cqhq.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                 |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| <b>Indicador</b>         | <b>Índice de Giro de leitos (vezes)</b>                                                                                                                             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado ou indica o número de pacientes que podem ocupar um leito durante determinado período.    |
| <b>Método de Cálculo</b> | $\frac{\text{(Nº de pacientes Saídos da Enfermaria (Altas + Óbitos + Altas Transferências) no mês)}}{\text{Nº de Leitos da Enfermaria no mês}}$                     |
| <b>Fonte de dados</b>    | Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.                                                                                        |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior o giro de leitos, mais otimizada é a utilização do mesmo.                                                                                              |
| <b>Relevância</b>        | Monitorar o aproveitamento do leito hospitalar.                                                                                                                     |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: maior do que 5.                                                                                                                                      |
|                          |                                                                                                                                                                     |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://indicadores.hc.unicamp.br/relatorios/glossario/giros_de_leito.html">https://indicadores.hc.unicamp.br/relatorios/glossario/giros_de_leito.html</a> |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| <b>Indicador</b>         | <b>Taxa de adesão à Pulseira de Identificação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Refere-se à proporção de pacientes que, ao serem admitidos em um hospital, aceitam e utilizam a pulseira de identificação conforme solicitado pelo hospital. Essa taxa é um indicador da eficácia do hospital em implementar a prática de usar pulseiras de identificação para melhorar a segurança do paciente                                                                                                     |
| <b>Método de Cálculo</b> | $(\text{Número Total de Pacientes Admitidos} / \text{Número de Pacientes que Usam a Pulseira}) \times 100$                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Fonte de dados</b>    | Busca ativa aos leitos dos pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior a taxa de adesão melhor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Relevância</b>        | A taxa de adesão à pulseira de identificação em um hospital é um indicador crucial da eficácia dos processos de segurança do paciente. Melhorar essa taxa requer uma combinação de comunicação eficaz, treinamento adequado, feedback contínuo e ajustes baseados em dados. Ao implementar essas estratégias, os hospitais podem aumentar a segurança, reduzir erros médicos e melhorar a satisfação dos pacientes. |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| <b>Indicador</b>         | <b>Avaliação de Risco de Quedas e de Úlceras por Pressão (UPP) na Admissão dos pacientes</b> |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Número de pacientes avaliados para Risco de Quedas e UPP na admissão a instituição.          |
| <b>Método de Cálculo</b> | Número absoluto de pacientes com avaliação realizada e anexada ao prontuário.                |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                       |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fonte de dados</b> | Sistema de Informações Assistenciais, prontuário dos pacientes.                                                                                                               |
| <b>Interpretação</b>  | Todos os pacientes devem ter em seu prontuário a avaliação dos riscos, bem como as medidas de prevenção de acordo com o risco identificado.                                   |
| <b>Relevância</b>     | A aplicação das escalas de avaliação possibilitam traçar uma estratégia de prevenção para que os eventos adversos ocorram, possibilitando uma assistência segura ao paciente. |
| <b>Observações</b>    | Meta esperada: 100%                                                                                                                                                           |
|                       |                                                                                                                                                                               |
| <b>Referência</b>     | <a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>                                                                     |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Taxa de dupla checagem na Administração de medicamentos de alta vigilância</b>                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Conceito</b>          | A taxa de dupla checagem na administração de medicamentos de alta vigilância refere-se à porcentagem de vezes que a administração desses medicamentos é verificada por dois profissionais de saúde independentes antes da sua aplicação ao paciente.                                         |
| <b>Método de Cálculo</b> | $\frac{\text{(Número de Administrações com Dupla Checagem)}}{\text{(Número total de medicamentos de alta vigilância administrados)}} \times 100$                                                                                                                                             |
| <b>Fonte de dados</b>    | Prontuários dos pacientes, observação direta.                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior a taxa melhor.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Relevância</b>        | A taxa de dupla checagem na administração de medicamentos de alta vigilância é um indicador crucial da segurança do paciente em um hospital. A implementação eficaz dessa prática pode reduzir significativamente os erros de medicação, melhorando a segurança e a qualidade do atendimento |
|                          | Meta esperada: 100%                                                                                                                                                                                                                                                                          |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                    |                                                                                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Observações</b> |                                                                                                           |
| <b>Referência</b>  | <a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Taxa de adesão ao “check list” de cirurgia segura</b>                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Conceito</b>          | A taxa de adesão ao "checklist" de cirurgia segura refere-se à porcentagem de cirurgias em que o checklist de segurança é utilizado corretamente em comparação com o número total de cirurgias realizadas.                                               |
| <b>Método de Cálculo</b> | (Número de Cirurgias com Checklist Completo) / (Número total de cirurgias) X 100                                                                                                                                                                         |
| <b>Fonte de dados</b>    | Prontuários dos pacientes, observação direta                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior a taxa melhor.                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Relevância</b>        | A taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura é um indicador crucial da eficácia dos processos de segurança em um hospital. Uma alta taxa de adesão sugere que o hospital está comprometido com a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: 98%                                                                                                                                                                                                                                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>                                                                                                                                                |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| <b>Indicador</b>         | <b>Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas - Taxa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Mensuração da taxa de cirurgias limpas que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Método de Cálculo</b> | total de casos de ISC que ocorreram em cirurgias limpas / total de cirurgias limpas no mês anterior ao mês de competência) x 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Fonte de dados</b>    | Sistema de informações, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Relevância</b>        | O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentaram infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Observações</b>       | <p>Meta esperada: menor que 3%</p> <p>Considerar a taxa de Infecção.</p> <p>Cirurgia limpa: são realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário.</p> <p>Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC): ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fáscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda;</li> <li>• Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*;</li> <li>• A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa;</li> <li>• Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura</li> </ul> |



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | <p>≥38°C), dor ou tumefação localizada;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abscesso ou outra evidencia de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem;</li> <li>• Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017)</li> </ul> |
| <b>Referência</b> | <p><a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                          |                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Taxa de adesão ao bundle de prevenção de IPCS</b>                                                                                                                                                         |
| <b>Conceito</b>          | Refere-se à proporção de casos em que um conjunto de práticas recomendadas para prevenir infecções é seguido corretamente em comparação com o número total de oportunidades para implementar essas práticas. |
| <b>Método de Cálculo</b> | (Número de Oportunidades em que o Bundle foi Completo) / (Número total de oportunidades) X 100                                                                                                               |
| <b>Fonte de dados</b>    | Prontuários dos pacientes, observação direta.                                                                                                                                                                |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior a taxa melhor.                                                                                                                                                                                  |
| <b>Relevância</b>        | A taxa de adesão ao bundle de prevenção de IRAS é um indicador crucial da qualidade e segurança dos cuidados em um hospital                                                                                  |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: 100%                                                                                                                                                                                          |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>                                                                                                    |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Conceito</b>          | A taxa de adesão ao bundle de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) refere-se à proporção de casos em que um conjunto de práticas recomendadas para prevenir infecções é seguido corretamente em comparação com o número total de oportunidades para implementar essas práticas. |
| <b>Método de Cálculo</b> | $\frac{\text{(Número de Oportunidades em que o Bundle foi Completo)}}{\text{(Número total de oportunidades)}} \times 100$                                                                                                                                                                                   |
| <b>Fonte de dados</b>    | Prontuários dos pacientes, observação direta.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior a taxa melhor.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Relevância</b>        | A taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU é um indicador crucial da qualidade e segurança dos cuidados em um hospital                                                                                                                                                                                  |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>                                                                                                                                                                                                   |

|                          |                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Taxa de adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada a VM (PAV)</b>                                                                                                       |
| <b>Conceito</b>          | Refere-se à proporção de vezes que as práticas recomendadas para prevenir PAV são seguidas corretamente em relação ao número total de oportunidades para implementar essas práticas. |
| <b>Método de Cálculo</b> | $\frac{\text{(Número de Oportunidades em que o Bundle foi Completo)}}{\text{(Número total de oportunidades)}} \times 100$                                                            |
| <b>Fonte de dados</b>    | Prontuários dos pacientes, observação direta.                                                                                                                                        |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior a taxa melhor.                                                                                                                                                          |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                    |                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Relevância</b>  | A taxa de adesão ao bundle de prevenção de PAV é um indicador que avalia a qualidade assistencial das atividades realizadas, contribuem para a utilização otimizada e extubação em tempo oportuno. |
| <b>Observações</b> | Meta esperada: 100%                                                                                                                                                                                |
|                    |                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Referência</b>  | <a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>                                                                                          |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Índice de Liquidez Corrente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Conceito</b>          | Mede o quanto o estabelecimento de saúde possui em disponibilidades, bens e direitos realizáveis a curto prazo para quitar o total de obrigações no curto prazo. Consideram-se itens de curto prazo aqueles realizados ou vencíveis em até 12 meses da data do balanço.                              |
| <b>Método de Cálculo</b> | Fórmula: $\text{Liquidez Corrente} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$ .                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Fonte de dados</b>    | Setor Financeiro da Instituição                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigações de curto prazo.                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Relevância</b>        | Essencial para segurança e saúde financeira da Instituição.                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: $\geq 1$                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                          | Se o resultado obtido for superior a 1 significa que há recursos para quitar as dívidas. Se o resultado for igual a 1 significa que os recursos e as obrigações são equivalentes. Se o resultado for menor que 1 significa que não há recursos suficientes para quitar as obrigações no curto prazo. |
| <b>Referência</b>        | Procedimento Operacional Padrão – POP Índices Econômico Financeiro                                                                                                                                                                                                                                   |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| <b>Indicador</b>         | <b>Índice de Liquidez Seca</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Mede o quanto o estabelecimento de saúde possui em disponibilidades, bens e direitos realizáveis a curto prazo para quitar o total de obrigações no curto prazo desconsiderando os estoques.                                                                                                         |
| <b>Método de Cálculo</b> | Fórmula: $\text{Liquidez Seca} = \frac{\text{Ativo Circulante} - \text{Estoques}}{\text{Passivo Circulante}}$ .                                                                                                                                                                                      |
| <b>Fonte de dados</b>    | Setor Financeiro da Instituição                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigações de curto prazo..                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Relevância</b>        | Essencial para segurança e saúde financeira do Instituto.                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: $\geq 1$                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                          | Se o resultado obtido for superior a 1 significa que há recursos para quitar as dívidas. Se o resultado for igual a 1 significa que os recursos e as obrigações são equivalentes. Se o resultado for menor que 1 significa que não há recursos suficientes para quitar as obrigações no curto prazo. |

| <b>Indicador</b>         | <b>Índice de Liquidez Imediata</b>                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceito</b>          | Mede o quanto o estabelecimento de saúde dispõe, de imediato, para saldar dívidas de curto prazo. Desta forma, considera-se apenas os valores em caixa, os saldos bancários e de aplicações financeiras, excluindo-se o estoque e as contas a receber. |
| <b>Método de Cálculo</b> | Fórmula: $\text{Liquidez Imediata} = \frac{\text{Disponibilidades}}{\text{Passivo Circulante}}$                                                                                                                                                        |
| <b>Fonte de dados</b>    | Setor Financeiro da Instituição                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigações de curto prazo.                                                                                                                                                                   |
| <b>Relevâncias</b>       | Essencial para segurança e saúde financeira do Instituto.                                                                                                                                                                                              |
|                          | Meta esperada: $\geq 1$                                                                                                                                                                                                                                |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Observações</b> | Se o resultado for acima de 1 significa que há um bom grau de liquidez imediata. Se o resultado for igual a 1 significa que os recursos se igualam ao valor das obrigações. Se o resultado for menor que 1 significa que o estabelecimento não tem como quitar suas dívidas no momento. |
| <b>Referência</b>  | Procedimento Operacional Padrão – POP Índices Econômico Financeiro                                                                                                                                                                                                                      |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Comprometimento da Receita em relação às despesas de curto prazo</b>                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Conceito</b>          | Mede o quanto o estabelecimento de saúde possui em despesas de curto prazo em relação as Receitas referentes aos repasses do Contrato de Gestão.                                                                                                                                                     |
| <b>Método de Cálculo</b> | Fórmula: (Despesas pagas + Despesas de curto prazo)/Receitas.                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Fonte de dados</b>    | Setor Financeiro da Instituição                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto menor o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigações de curto prazo.                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Relevância</b>        | Essencial para segurança e saúde financeira do Instituto.                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: $\leq 1$                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                          | Se o resultado obtido for inferior a 1 significa que há recursos para quitar as dívidas. Se o resultado for igual a 1 significa que as obrigações e os recursos são equivalentes. Se o resultado for maior que 1 significa que não há recursos suficientes para quitar as obrigações no curto prazo. |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                          |                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Comprometimento da Receita em relação às despesas de longo prazo</b>                                                                                                                     |
| <b>Conceito</b>          | Mede o quanto a Organização Social de Saúde possui em despesas de longo prazo em relação as Receitas referentes aos repasses do Contrato de Gestão inicial.                                 |
| <b>Método de Cálculo</b> | Fórmula: Despesas de Longo Prazo/Receitas.                                                                                                                                                  |
| <b>Fonte de dados</b>    | Setor Financeiro da Instituição                                                                                                                                                             |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto menor o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigações de longo prazo.                                                                                                        |
| <b>Relevância</b>        | Essencial para segurança e saúde financeira do Instituto.                                                                                                                                   |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: $\leq 1\%$                                                                                                                                                                   |
|                          | Se o resultado obtido for inferior a 1% significa que a Organização Social de Saúde está conseguindo arcar com suas dívidas no curto prazo evitando assim o pagamento demasiado de juros. . |

|                          |                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Plataforma de Prestação de Contas-SIPEF Percentual de aprovação em primeira análise</b> |
| <b>Conceito</b>          | Mede a aprovação das respostas aos lançamentos restritos pela 1ª vez no Sistema SIPEF.     |
| <b>Método de Cálculo</b> | Aprovação em 1ª Análise/1ª Restrição                                                       |
| <b>Fonte de dados</b>    | Setor Financeiro da Instituição                                                            |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior o resultado, maior a resolutividade de restrições apontadas no Sistema SIPEF. |
| <b>Relevância</b>        | Essencial para conformidade dos lançamentos do Instituto.                                  |
|                          | Meta esperada: $\geq 76\%$                                                                 |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                    |                                                                        |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Observações</b> | De 0 a 50%=0 pontos<br>De 51 a 75%=10 pontos<br>De 76 a 100%=40 pontos |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Taxa de rotatividade dos colaboradores CLT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Conceito</b>          | Relação porcentual entre a soma de admissões e demissões, dividido por dois e o número de trabalhadores ativos no período/mês, multiplicado por 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Método de Cálculo</b> | Soma de admissões e demissões, dividido por dois sobre o número de trabalhadores ativos no período/mês, multiplicado por 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Fonte de dados</b>    | Documentos de admissão e rescisões, do setor de Gestão de Pessoas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto menor a rotatividade, melhor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Relevância</b>        | Um alto índice de rotatividade pode impactar negativamente a produtividade da organização. Isso porque a constante saída e entrada de colaboradores gera descontinuidade nos processos e demanda mais tempo e recursos para treinar novos funcionários.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: menor que 4%<br>1. Número de admissões é o número total de funcionários admitidos no mês.<br>2. Número de desligamentos é o número total de funcionários próprios desligados da instituição no encerramento do mês. Incluir: demissões espontâneas e/ou provocadas pela instituição. Excluir: falecimento.<br>3. Número de funcionários ativos no cadastro da instituição é o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT e Estatutário) no mês. |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=190">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=190</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                          |                                                                                                                                                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Satisfação dos colaboradores</b>                                                                                                                    |
| <b>Conceito</b>          | Ela refere-se ao nível de contentamento e bem-estar dos funcionários em relação ao seu trabalho, ambiente de trabalho e organização como um todo.      |
| <b>Método de Cálculo</b> | $(\Sigma \text{ Respostas dos Usuários}) / (\text{Número total de respostas})$                                                                         |
| <b>Fonte de dados</b>    | Entrevista realizada com os colaboradores, através de formulário próprio elaborado pela SES/MS.                                                        |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto maior o índice melhor.                                                                                                                          |
| <b>Relevância</b>        | A satisfação dos colaboradores pode impactar diretamente a produtividade, o desempenho, a retenção de talentos e a cultura organizacional.             |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: maior que 85%                                                                                                                           |
|                          | A pontuação (métrica) utilizada consta no formulário elaborado pela SES.<br>A entrevista será realizada pelo representante da SES/MS e é confidencial. |
| <b>Referência</b>        | <a href="https://www.cqh.org.br/">https://www.cqh.org.br/</a>                                                                                          |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Índice de treinamento por grupo de colaboradores</b><br><b>Enfermeiros/Tec. e aux. de Enfermagem</b><br><b>Equipe Multiprofissional</b><br><b>Áreas de Apoio</b><br><b>(lavanderia/nutrição/farmácia/laboratório/higienização hospitalar/hotelaria)</b><br><b>Médicos</b><br><b>Recepção/Segurança</b> |
| <b>Conceito</b>          | Percentual de trabalhadores treinados por grupo de colaboradores.                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Método de Cálculo</b> | $(n^{\circ} \text{ funcionários ouvintes no curso 1} \times \text{carga horária curso 1}) + (n^{\circ} \text{ funcionários ouvintes no curso 2} \times \text{carga horária curso 2}) \dots + x n^{\circ} \text{ de horas homem trabalhadas, multiplicado por 1000}$                                       |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fonte de dados</b> | Relatórios do Núcleo de Educação Permanente do hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Interpretação</b>  | Quanto maior o quantitativo melhor.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Relevância</b>     | O treinamento de colaboradores traz melhoria na produtividade, qualidade, satisfação dos funcionários e a capacidade de adaptação às mudanças, além de garantir conformidade e segurança.                                                                                                                                         |
| <b>Observações</b>    | Meta esperada: maior que 95%                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                       | Deverão ser contabilizados os cursos oferecidos pela instituição e/ou correlacionados conforme aprovação prévia do gestor da unidade ou setor. Os cursos de graduação e pós-graduação financiados pelo hospital deverão ser informados na época da sua conclusão. Não incluir: reunião administrativa ou promocional de produtos. |
| <b>Referência</b>     | <a href="https://www.cqh.org.br/">https://www.cqh.org.br/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Índice de Satisfação do Usuário</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Conceito</b>          | Indicador que mede a satisfação dos pacientes com os serviços e atendimento prestados pelo hospital                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Método de Cálculo</b> | Média do índice de satisfação dos usuários entrevistados através de formulário próprio padronizado pela Equipe de Monitoramento.                                                                                                                                                                        |
| <b>Fonte de dados</b>    | Avaliado através de dados de entrevistas realizadas aos usuários do serviço pela SES/MS.                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Interpretação</b>     | Um índice de satisfação baixo pode indicar que o hospital precisa melhorar a qualidade do atendimento, a infraestrutura e os serviços oferecidos. Quando ele está alto, pode indicar que o hospital está prestando um bom atendimento aos pacientes e que seus serviços são valorizados pela comunidade |
| <b>Relevância</b>        | Ele é importante porque pode influenciar na fidelidade do cliente ao hospital e na imagem do hospital perante a comunidade.                                                                                                                                                                             |
|                          | Meta esperada: acima de 90%.                                                                                                                                                                                                                                                                            |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Observações</b> |  |
| <b>Referência</b>  |  |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Taxa de suspensão de cirurgias</b>                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Conceito</b>          | Acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram do paciente.                                                                                                                                                                            |
| <b>Método de Cálculo</b> | $\frac{\text{(Número de cirurgias suspensas por fatores extra-pacientes)}}{\text{(Número de cirurgias agendadas)}} \times 100$                                                                                                                           |
| <b>Fonte de dados</b>    | Mapa cirurgico, sistemas de informações assistenciais                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Interpretação</b>     | Quanto menor a taxa melhor.                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Relevância</b>        | Reduzir a taxa de suspensão de cirurgias não apenas melhora a eficiência operacional e reduz custos, mas também promove uma melhor experiência para o paciente e uma maior segurança no ambiente cirúrgico.                                              |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: menor que 2%                                                                                                                                                                                                                              |
|                          | Número de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes: É coletado mensalmente através de planilha, preenchida pelo Centro Cirúrgico.<br>Número de cirurgias agendadas: É coletado mensalmente através de planilha, preenchida pelo Centro Cirúrgico. |
| <b>Referência</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                          |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                          |                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador</b>         | <b>Taxa de reinternação em 30 dias</b>                                                                                                                                                                                      |
| <b>Conceito</b>          | Calcular a taxa de reinternações de pacientes em um período menor ou igual a 30 dias após a saída hospitalar pela mesma causa da internação anterior.                                                                       |
| <b>Método de Cálculo</b> | $\frac{\text{(Número de pacientes que reinternaram em menos de 30 dias após a alta)}}{\text{(Número total de internações)}} \times 100$                                                                                     |
| <b>Fonte de dados</b>    | Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.                                                                                                                                                |
| <b>Interpretação</b>     | Refere-se ao número de pacientes que reinternaram na instituição                                                                                                                                                            |
| <b>Relevância</b>        | Esse indicador identifica questões relacionadas à qualidade do atendimento e assistência ao enfermo, como alta precoce, cuidados inadequados ou falta de monitoramento pós-alta que ainda faz parte da jornada do paciente. |
| <b>Observações</b>       | Meta esperada: menor que 2.                                                                                                                                                                                                 |
|                          | Para a estratificação das reinternações em pacientes clínicos e cirúrgicos, considerar a classificação do paciente no momento da saída da sua primeira internação, de acordo com os critérios da instituição.               |
| <b>Referência</b>        |                                                                                                                                                                                                                             |





**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**ANEXO VI**

**CONTRATO DE GESTÃO**

**SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DE METAS E DE PAGAMENTO**

**Metas de desempenho e qualidade**

O valor do custeio mensal estimado do contrato será composto de uma parcela fixa, correspondente a 60%, no valor estimado e uma parcela variável, correspondente a 40%, no valor definido com base no cumprimento mensal das metas de produção (quantitativa) e dos indicadores de desempenho e qualidade (qualitativa).

A parcela estimada variável (de 40%), será dividida na proporção conforme a seguir:

- a) 1/4 do valor vinculado as metas (10% do valor da parcela estimada mensal) que será proporcional ao percentual de cumprimento das metas de desempenho e qualidade de acordo com os critérios estabelecidos, descritos no Anexo V.
- b) 3/4 do valor vinculado às metas (30% do valor da parcela estimada mensal) que será proporcional ao percentual de cumprimento das metas de produção de acordo com os critérios estabelecidos.

**1. Metas de produção (Alta e Média Complexidade e FAEC)**

Os critérios e percentuais definidos nos itens 1.1 correspondem às metas quantitativas previstas no Anexo IV – Critérios e Metas de Produção Ambulatorial e Internação a serem cumpridas pela **CONTRATADA**.

**1.1. Meta produção**

A parcela variável vinculada às metas assistenciais de produção estabelecida, terá o percentual de cumprimento aferidas (apuradas) pela CONTRATANTE considerando as saídas hospitalares informadas pelo sistema informatizado da Contratada e disponibilizado mensalmente, sendo obrigatória essa apresentação de acordo com as normativas do SUS, com quantitativos equivalentes e nas datas definidas pela contratante.

Entende-se como **saídas hospitalares**: a soma do número de altas, transferências externas e óbitos hospitalares e institucionais registrados por clínicas, sendo esses dados extraídos do sistema de informações da contratada antes de serem convertidos para o sistema DATASUS, estágio em que será considerada sua aferição (apuração) para efeito de cumprimento de metas estabelecidas neste Instrumento

Considera-se para o cálculo, a distribuição da proporção estabelecida para cada grupo de procedimento, conforme apresentado no Anexo IV – Critérios e Metas de Produção Ambulatorial e Internação, adotando a seguinte tabela de proporcionalidade:



## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO VALOR DO REPASSE FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO**

| <b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO – ATIVIDADE ASSISTENCIAL</b> | <b>% proporção</b> |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| Cirurgias ortopédicas                                     | 20%                |
| Cirurgias oftalmológicas                                  | 10%                |
| Cirurgias Geral e Ginecologia                             | 15%                |
| Internações Clínicas                                      | 10%                |
| Urologia                                                  | 10%                |
| Exames de apoio diagnóstico ambulatoriais (1ª Etapa)      | 15%                |
| Ambulatório de Especialidades médicas                     | 5%                 |
| Ambulatório de Especialidades não médicas                 | 5%                 |
| Outras Especialidades                                     | 10%                |
| <b>TOTAL</b>                                              | <b>100%</b>        |

**2. Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade**

Os percentuais definidos no ANEXO V – Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade, correspondem às metas qualitativas a serem cumpridas pela CONTRATADA e só serão avaliadas e pontuadas para percentual de repasse, após atendidos os pré-requisitos:

**2.1. Pré-requisitos** são condições obrigatórias e necessárias para serem cumpridas, sem as quais a avaliação qualitativa será atribuída a pontuação “0 (zero)”.

**2.1.1. Apresentação de Relatório de Prestação de Contas Assistencial.**

Apresentar Relatório de Prestação de Contas Assistencial, informando a produção realizada no quadrimestre relacionada às metas de produção estabelecidas no Anexo IV – Critérios e Metas de Produção e no Anexo V – Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade no prazo de até 20 (vinte dias) após o término do quadrimestre avaliado;

**2.1.2 Percentual de AIHs rejeitadas junto aos Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde**


## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Apresentar percentual de AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) bloqueadas e canceladas no quadrimestre avaliado, conforme Relatório de Produção Rejeitada do SIHD2/SUS e de forma escalonada seguindo o cronograma de implantação dos serviços;

| Primeiro ano | Segundo ano | A partir do terceiro ano |
|--------------|-------------|--------------------------|
| 5%           | 4%          | 3%                       |

## 2.1.3 Alimentação regular de plataforma eletrônica de prestação de contas.

Realizar alimentação regular e rotineira da plataforma eletrônica de prestação de contas adotada, dentro dos prazos estabelecidos em normatização própria.

## 2.1.4. Percentual de 0% de recusas de vagas ao CORE

Só serão aceitas recusas de vagas caso o paciente não esteja dentro do Perfil Assistencial estabelecido no Contrato de Gestão.

**TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)**

| Atividade Contratada     | Parâmetro                               | META | Fórmula de Cálculo ( EM REAIS)                                                             |
|--------------------------|-----------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cirurgias Ortopédicas    | Acima do volume contratado              | 181  | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                          | Entre 95% e 100% do volume contratado   |      | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                          | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |      | 90% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                          | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |      | 70% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                          | Menos que 50% do volume contratado      |      | 50% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
| Cirurgias Oftalmológicas | Acima do volume contratado              | 238  | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                          | Entre 95% e 100% do volume contratado   |      | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                          | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |      | 90% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                          | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |      | 70% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                          | Menos que 50% do volume contratado      |      | 50% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                                                            |                                         |              |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cirurgias Geral e Ginecologia</b>                       | Acima do volume contratado              | <b>295</b>   | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 95% e 100% do volume contratado   |              | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |              | 90% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |              | 70% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Menos que 50% do volume contratado      |              | 50% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
| <b>Internações Clínicas</b>                                | Acima do volume contratado              | <b>65</b>    | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 95% e 100% do volume contratado   |              | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |              | 90% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |              | 70% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Menos que 50% do volume contratado      |              | 50% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
| <b>Urologia</b>                                            | Acima do volume contratado              | <b>230</b>   | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 95% e 100% do volume contratado   |              | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |              | 90% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |              | 70% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Menos que 50% do volume contratado      |              | 50% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
| <b>Exames de Apoio Diagnósticos Ambulatoriais 1ª etapa</b> | Acima do volume contratado              | <b>3.827</b> | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 95% e 100% do volume contratado   |              | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |              | 90% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |              | 70% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Menos que 50% do volume contratado      |              | 50% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
| <b>Ambulatório de Especialidades Médicas</b>               | Acima do volume contratado              | <b>3.020</b> | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 95% e 100% do volume contratado   |              | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                                            | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |              | 90% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |              | 70% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                                            | Menos que 50% do volume contratado      |              | 50% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                                           |                                         |     |                                                                                            |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulatório de Especialidades Não Médicas | Acima do volume contratado              | 120 | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                           | Entre 95% e 100% do volume contratado   |     | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                           | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |     | 90% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                           | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |     | 70% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                           | Menos que 50% do volume contratado      |     | 50% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
| Outras Especialidades                     | Acima do volume contratado              | 125 | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                           | Entre 95% e 100% do volume contratado   |     | 100% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal |
|                                           | Entre 70% e 94,99% do volume contratado |     | 90% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                           | Entre 50% e 69,99% do volume contratado |     | 70% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |
|                                           | Menos que 50% do volume contratado      |     | 50% X distribuição percentual da internação (tabela I) X Valor do repasse estimado mensal  |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| ESPECIALIDADE CIRURGIA ORTOPÉDICA ADULTO E PEDIÁTRICO |                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    | 20 |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização:                                 | 01 - Cintura escapular                                                                          |    |
| Complexidade:                                         | Alta Complexidade                                                                               |    |
| 0408010037                                            | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NAO CONVENCIONAL)                                                 |    |
| 0408010053                                            | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL                                                              |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                          |    |
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    |    |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização:                                 | 01 - Cintura escapular                                                                          |    |
| Complexidade:                                         | Média Complexidade                                                                              | 18 |
| 0408010134                                            | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL                               |    |
| 0408010150                                            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA                                                    |    |
| 0408010185                                            | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR                            |    |
| 0408010142                                            | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)                     |    |
| 0408010193                                            | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA                         |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                          |    |
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    |    |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização:                                 | 03 - Coluna vertebral e caixa torácica                                                          |    |
| Complexidade:                                         | Alta Complexidade                                                                               | 5  |
| 0408030380                                            | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)          |    |
| 0408030305                                            | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS,                                          |    |
| 0408030291                                            | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS,                                            |    |
| 0408030070                                            | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS                                                         |    |
| 0408030275                                            | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS                                              |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                          |    |
| Grupo:                                                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                    |    |
| SubGrupo:                                             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                          |    |
| Forma de Organização:                                 | 03 - Coluna vertebral e caixa torácica                                                          |    |
| Complexidade:                                         | Média Complexidade                                                                              | 5  |
| 0408030399                                            | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)                        |    |
| 0408030542                                            | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)        |    |
| 0408030534                                            | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS) |    |
| 0408030402                                            | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)                     |    |
| 0408030470                                            | DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS                                                                 |    |
|                                                       | OUTROS                                                                                          |    |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                       |                                                                                              |    |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                 | 20 |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                       |    |
| Forma de Organização: | <b>02 - Membros superiores</b>                                                               |    |
| Complexidade:         | <b>Alta Complexidade</b>                                                                     |    |
| 0408020067            | ARTROPLASTIA DE PUNHO                                                                        |    |
| 0408020253            | REIMPLANTE DO OMBRO ATE O TERCO MEDIO DO ANTEBRACO                                           |    |
| 0408020270            | REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)               |    |
|                       | <b>OUTROS</b>                                                                                |    |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                 |    |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                       |    |
| Forma de Organização: | <b>02 - Membros superiores</b>                                                               | 6  |
| Complexidade:         | <b>Média Complexidade</b>                                                                    |    |
| 0408020407            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO      |    |
| 0408020431            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA                          |    |
| 0408020342            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)            |    |
| 0408020245            | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO                                   |    |
| 0408020423            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)       |    |
|                       | <b>OUTROS</b>                                                                                |    |
| Grupo:                | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                 |    |
| SubGrupo:             | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                       |    |
| Forma de Organização: | <b>04 - Cintura pélvica</b>                                                                  | 6  |
| Complexidade:         | <b>Alta Complexidade</b>                                                                     |    |
| 0408040092            | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA                               |    |
| 0408040254            | TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL P |    |
| 0408040173            | REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICACA |    |
| 0408040076            | ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL                                           |    |
| 0408040297            | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO                                                 |    |
|                       | <b>OUTROS</b>                                                                                |    |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                        |                                                                                               |            |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Grupo:                 | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  | 18         |
| SubGrupo:              | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |            |
| Forma de Organização:  | <b>04 - Cintura pélvica</b>                                                                   |            |
| Complexidade:          | <b>Média Complexidade</b>                                                                     |            |
| 0408040084             | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA                                              |            |
| 0408040050             | ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL                                                               |            |
| 0408040190             | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA                        |            |
| 0408040203             | REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO    |            |
| 0408040262             | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTER | 40         |
|                        | OUTROS                                                                                        |            |
| Grupo:                 | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |            |
| SubGrupo:              | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |            |
| Forma de Organização:  | <b>05 - Membros inferiores</b>                                                                |            |
| Complexidade:          | <b>Alta Complexidade</b>                                                                      |            |
| 0408050063             | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO                                                         |            |
| 0408050853             | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA                                       |            |
| 0408050055             | ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO                                         |            |
| 0408050772             | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO INVETERADO                                         |            |
| 0408050756             | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL                                                      | 4          |
|                        | OUTROS                                                                                        |            |
| Grupo:                 | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |            |
| SubGrupo:              | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |            |
| Forma de Organização:  | <b>05 - Membros inferiores</b>                                                                |            |
| Complexidade:          | <b>Média Complexidade</b>                                                                     |            |
| 0408050632             | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA                                            |            |
| 0408050500             | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA                                           |            |
| 0408050012             | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES                                              |            |
| 0408050233             | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR                     | 50         |
| 04.08.05.016-0         | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)                          |            |
| 04.08.05.015-2         | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO                                             |            |
| 04.08.05.017-9         | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)     |            |
| 0408050578             | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR                                      |            |
|                        | OUTROS                                                                                        |            |
| Grupo:                 | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  |            |
| SubGrupo:              | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |            |
| Forma de Organização:  | <b>06 - Gerais</b>                                                                            | 181        |
| Complexidade:          | <b>Alta Complexidade</b>                                                                      |            |
| 0408060646             | TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA       |            |
| 0408060662             | TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA                                               |            |
| 0408060034             | ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)                     |            |
| 0408060263             | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)                                        |            |
| 0408060271             | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO                                            |            |
|                        | OUTROS                                                                                        |            |
| Grupo:                 | 04- Procedimentos cirúrgicos                                                                  | 181        |
| SubGrupo:              | 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular                                                        |            |
| Forma de Organização:  | <b>06 - Gerais</b>                                                                            |            |
| Complexidade:          | <b>Média Complexidade</b>                                                                     |            |
| 0408060352             | RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO                                                           |            |
| 0408060042             | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO                                                            |            |
| 0408060379             | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS                                                              |            |
| 0408060450             | TENOMIORRAFIA                                                                                 |            |
| 0408060484             | TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO                                                       | 181        |
|                        | OUTROS                                                                                        |            |
| <b>TOTAL ORTOPEDIA</b> |                                                                                               | <b>181</b> |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| ESPECIALIDADE CIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA |                                                                                  |     |   |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|---|
| 04.05.03.004-5                        | Fotocoagulação a laser                                                           | 15  | 0 |
| 04.05.03.013-4                        | Vitrectomia Anterior                                                             |     |   |
| 04.05.03.014-2                        | Vitrectomia Posterior                                                            |     |   |
| 04.05.03.016-9                        | Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorocarbono e endolaser                |     |   |
|                                       | Vitrectomia posterior para correção degeneração macular relacionada à idade      |     |   |
| 04.05.03.017-7                        | Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser |     |   |
| 04.05.03.019-3                        | Pan- Fotocoagulação de retina a laser                                            | 90  | 0 |
| 04.05.05.002-0                        | Capsulotomia a Yag Laser                                                         |     |   |
| 04.05.05.009-7                        | Facectomia com implante de lente intra-ocular                                    |     |   |
| 04.05.05.010-0                        | Facectomia sem implante de lente intra-ocular                                    |     |   |
| 04.05.05.011-9                        | Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular rígida                      | 100 | 0 |
| 04.05.05.037-2                        | Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável                    |     |   |
| 04.05.02.001-5                        | Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)                           | 8   |   |
| 04.05.02.002-3                        | Correção cirúrgica de estrabismo (até de 2 músculos)                             |     |   |
| 04.05.05.036-4                        | Tratamento cirúrgico de Pterígio                                                 | 5   |   |
| 04.05.01.018-4                        | TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE                                            | 10  | 0 |
|                                       | Outras Cirurgias oftalmológicas                                                  | 10  |   |
|                                       | TOTAL OFTALMO                                                                    | 238 |   |

| ESPECIALIDADE CIRÚRGICA VASCULAR |                                                                                     |           |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 04.06.02.012-4                   | EMBOLECTOMIA ARTERIAL                                                               | 50        |
| 04.06.02.053-1                   | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL |           |
| 04.06.02.042-6                   | REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR                                                 |           |
| 04.06.02.044-2                   | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL           |           |
| 04.06.02.045-0                   | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL         |           |
| 04.06.02.051-5                   | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL |           |
| 04.06.02.057-4                   | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)                                        |           |
| 04.06.02.056-6                   | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)                                         |           |
| 04.06.02.016-7                   | FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO                                                        |           |
|                                  | OUTROS PROCEDIMENTOS VASCULARES RELACIONADOS A RETAGUARDA DA ORTOPEDIA              |           |
|                                  | <b>TOTAL DE CIRURGIA VASCULAR</b>                                                   | <b>50</b> |



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| ESPECIALIDADE CIRURGIA GINECOLOGIA    |                                                                                    |           |   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|
| 04.09.06.002-0                        | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO                      | 60        | 0 |
| 04.09.06.004-6                        | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO                            |           |   |
| 04.09.06.005-4                        | CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME                                              |           |   |
| 04.09.06.010-0                        | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                                                    |           |   |
| 04.09.06.011-9                        | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)                                     |           |   |
| 04.09.06.015-1                        | HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                                   |           |   |
| 04.09.06.012-7                        | HISTERECTOMIA SUBTOTAL                                                             |           |   |
| 04.09.06.013-5                        | HISTERECTOMIA TOTAL                                                                |           |   |
| 04.09.06.018-6                        | LAQUEADURA TUBARIA                                                                 |           |   |
| 04.09.06.017-8                        | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO                                          |           |   |
| 04.09.06.021-6                        | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA                                                       |           |   |
| 04.09.07.027-0                        | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL                     |           |   |
| 04.09.07.019-0                        | MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN                                            |           |   |
|                                       | OUTROS PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS, INCLUINDO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ENDOMETRIOSE |           |   |
| <b>TOTAL DE CIRURGIA GINECOLÓGICA</b> |                                                                                    | <b>60</b> |   |

| ESPECIALIDADE UROLOGIA                      |                                                         |              |    |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|----|
| 04.09.01.017-0                              | Nefrolitotripsia endoscópica                            | 10           | 0  |
| 04.09.04.024-0                              | Instalação endoscópica de cateter duplo J               | 50           | 0  |
| 04.09.01059-6                               | Vasectomia                                              | 10           | 0  |
| 04.09.02.011-7                              | Ureterolitripsia Transureteroscópica                    | 40           | 0  |
| 04.09.03.004-0                              | Tratamento cirúrgico de incontinência urinária          | 15           | 0  |
| 04.09.04.021-5                              | Ressecção endoscópica de próstata                       | 10           | 0  |
| 04.09.04.023-1                              | Tratamento cirúrgico de hidrocele                       | 10           | 0  |
| 04.09.04.023-1                              | Tratamento cirúrgico de varicocele                      |              |    |
| 04.09.01.021-9                              | Nefrectomia total                                       |              |    |
| 04.09.01.065-5                              | Citolitotomia e/ou retirada de corpo estranho de bexiga |              |    |
|                                             | Retirada Endoscópica de duplo J                         | 50           | 0  |
|                                             | Outros                                                  | 5            | 0  |
| <b>TOTAL DE CIRURGIA DE UROLOGIA ADULTO</b> |                                                         | <b>200</b>   |    |
| ESPECIALIDADE UROLOGIA PEDIÁTRICA           |                                                         |              |    |
| 04.09.01.032-4                              | Pieloplastia                                            |              | 30 |
| 04.09.05.008-3                              | Postectomia                                             |              |    |
| 04.09.05.003-2                              | Correção de hipospadia (1º tempo)                       |              |    |
| 04.09.05.004-0                              | Correção de hipospadia (2º tempo)                       |              |    |
| 04.09.05.002-4                              | Correção epispádia                                      |              |    |
| 04.09.04.021-5                              | Tratamento cirúrgico de hidrocele                       |              |    |
| 04.09.04.013-4                              | Orquidopexia unilateral                                 |              |    |
| 04.09.04.012-6                              | Orquidopexia bilateral                                  |              |    |
| 04.09.01.050-2                              | Tratamento cirurgico de refluxo vesico-uretral          |              |    |
|                                             | OUTROS                                                  |              |    |
| <b>TOTAL UROLOGIA PEDIÁTRICA</b>            |                                                         | <b>30</b>    |    |
| <b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA</b>   |                                                         | <b>230</b>   |    |
| <b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>    |                                                         | <b>1.069</b> |    |





## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Quadro Consolidado de Metas Ambulatorial e de Internação**

| <b>Tipo de Atendimento</b>              | <b>Meta mensal</b>  |
|-----------------------------------------|---------------------|
| Consultas e Exames de apoio Diagnóstico | <b>6.901</b>        |
| Procedimentos Cirúrgicos                | Adulto e Pediátrico |
| Unidade 1 e Unidade 2                   | <b>1.069</b>        |



## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## ANEXO VII

## CONTRATO DE GESTÃO

## PLANILHA DE CUSTEIO ESTIMADO DO CONTRATO – VALORES MENSAL E ANUAL

| DESCRIÇÃO DOS ITENS                                                                         | CUSTEIO ESTIMADO     | CUSTEIO ESTIMADO      | % AV           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| DESPESAS E INVESTIMENTOS - ESTIMADOS                                                        | Valores mensais R\$  | Valores anuais R\$    |                |
| Folha de pagamento + encargos sociais + contribuições *                                     | 2.324.100,31         | 27.889.203,72         | 16,86%         |
| Fundo Especial Provisão ( 13º salário, férias, rescisão, rec.trabalhista)                   | 516.453,82           | 6.197.445,89          | 3,75%          |
| <b>1) Pessoal + Encargos (subtotal)</b>                                                     | <b>2.840.554,13</b>  | <b>34.086.649,61</b>  | <b>20,60%</b>  |
| Materiais Hospitalares e Medicamentos                                                       | 1.800.000,00         | 21.600.000,00         | 13,05%         |
| Gases Medicinais (Oxigênio)                                                                 | 130.000,00           | 1.560.000,00          | 0,94%          |
| (OPME) Órtese e Prótese                                                                     | 330.000,00           | 3.960.000,00          | 2,39%          |
| <b>2) Mat/Med e Outros (subtotal)</b>                                                       | <b>2.260.000,00</b>  | <b>27.120.000,00</b>  | <b>16,39%</b>  |
| Materiais de Higienização/Limpeza                                                           | 3.000,00             | 36.000,00             | 0,02%          |
| Materiais de Expediente                                                                     | 5.000,00             | 60.000,00             | 0,04%          |
| Materiais de Lavanderia e Costura                                                           | 2.000,00             | 24.000,00             | 0,01%          |
| Materiais de Manutenção Predial                                                             | 2.000,00             | 24.000,00             | 0,01%          |
| Gêneros alimentícios e descartáveis                                                         | 3.000,00             | 36.000,00             | 0,02%          |
| Combustíveis e lubrificantes                                                                | 3.500,00             | 42.000,00             | 0,03%          |
| Manutenção de veículos                                                                      | 1.500,00             | 18.000,00             | 0,01%          |
| Outras despesas                                                                             | 1.000,00             | 12.000,00             | 0,01%          |
| <b>3) Materiais de Higienização, consumo e Outros (subtotal)</b>                            | <b>21.000,00</b>     | <b>252.000,00</b>     | <b>0,15%</b>   |
| Gás GLP                                                                                     | 45.000,00            | 540.000,00            | 0,33%          |
| Água e Esgoto                                                                               | 30.000,00            | 360.000,00            | 0,22%          |
| Energia                                                                                     | 150.000,00           | 1.800.000,00          | 1,09%          |
| Telefonia                                                                                   | 20.000,00            | 240.000,00            | 0,15%          |
| <b>4) Contas Públicas (subtotal)</b>                                                        | <b>245.000,00</b>    | <b>2.940.000,00</b>   | <b>1,78%</b>   |
| Serviços de Pessoa Física (diretoria)                                                       | 65.000,00            | 780.000,00            | 0,47%          |
| Serviços de Pessoa Jurídica                                                                 | 7.899.000,00         | 94.788.000,00         | 57,29%         |
| <b>Área Assistencial</b>                                                                    | <b>5.921.000,00</b>  | <b>71.052.000,00</b>  | <b>42,94%</b>  |
| Ambulatório - Serviços profissionais Médicos - diversas especialidades                      | 896.000,00           | 10.752.000,00         | 6,50%          |
| Pronto Atendimento Regulado - Serviços profissionais - diversas especialidades              | 750.000,00           | 9.000.000,00          | 5,44%          |
| Laboratório - SADT - Serviços profissionais e Materiais                                     | 600.000,00           | 7.200.000,00          | 4,35%          |
| Serviços de Diagnósticos por Imagens                                                        | 500.000,00           | 6.000.000,00          | 3,63%          |
| Internação - Clínicas Médicas - Obstétrica, Ortopedia, UTI, Oftalmologia, Trauma, CC,outras | 2.490.000,00         | 29.880.000,00         | 18,06%         |
| Anestesiologia                                                                              | 480.000,00           | 5.760.000,00          | 3,48%          |
| Coordenações Médicas (Internação, UTI, PA, etc...)                                          | 35.000,00            | 420.000,00            | 0,25%          |
| Remoção de Pacientes                                                                        | 110.000,00           | 1.320.000,00          | 0,80%          |
| Serviço de Esterilização de Materiais - (CME)                                               | 40.000,00            | 480.000,00            | 0,29%          |
| Serviço de Medicina Ocupacional                                                             | 20.000,00            | 240.000,00            | 0,15%          |
| <b>Área Administrativa</b>                                                                  | <b>1.978.000,00</b>  | <b>23.736.000,00</b>  | <b>14,35%</b>  |
| Advocacia/jurídico                                                                          | 25.000,00            | 300.000,00            | 0,18%          |
| Contábil/Financeiro/outros                                                                  | 25.000,00            | 300.000,00            | 0,18%          |
| Controle e Qualidade da Água                                                                | 8.000,00             | 96.000,00             | 0,06%          |
| Controle de Pragas / Desinfecção                                                            | 20.000,00            | 240.000,00            | 0,15%          |
| Manutenção e Conservação Predial e Engenharia Elétrica, Hidráulica e Clínica                | 350.000,00           | 4.200.000,00          | 2,54%          |
| Locação de Máquinas, Equipamentos de Informática e Demais Equipamentos                      | 80.000,00            | 960.000,00            | 0,58%          |
| Manutenção de Máquinas e Equipamentos e veículos/ambulâncias e Elevadores                   | 50.000,00            | 600.000,00            | 0,36%          |
| Hotelaria e Lavanderia                                                                      | 380.000,00           | 4.560.000,00          | 2,76%          |
| Higienização e Limpeza / Descartes de Resíduos                                              | 280.000,00           | 3.360.000,00          | 2,03%          |
| Sistema de Informática, Licenças e T.I em geral                                             | 70.000,00            | 840.000,00            | 0,51%          |
| Vigilância e Segurança e portaria (controle de acesso)                                      | 200.000,00           | 2.400.000,00          | 1,45%          |
| Nutrição/cozinha/dietas nutricionais/refeições                                              | 480.000,00           | 5.760.000,00          | 3,48%          |
| Propaganda/Publicidade/Comunicação Visual/outros serviços                                   | 10.000,00            | 120.000,00            | 0,07%          |
| <b>5) Serviços PF E PJ (subtotal)</b>                                                       | <b>7.964.000,00</b>  | <b>95.568.000,00</b>  | <b>57,76%</b>  |
| Seguros, Impostos e Taxas                                                                   | 30.000,00            | 360.000,00            | 0,22%          |
| <b>6) Outras: Seguros, Impostos e Taxas (subtotal)</b>                                      | <b>30.000,00</b>     | <b>360.000,00</b>     | <b>0,22%</b>   |
| Aquisição de Bens                                                                           | 0,00                 | 0,00                  | 0,00%          |
| Fundo de Investimentos (até 8% dos 40% demais custeios) **                                  | 427.537,73           | 5.130.452,79          | 3,10%          |
| <b>7) Investimentos (subtotal)</b>                                                          | <b>427.537,73</b>    | <b>5.130.452,79</b>   | <b>3,10%</b>   |
| <b>TOTAL DAS DESPESAS (1+2+3+4+5+6+7)</b>                                                   | <b>13.788.091,87</b> | <b>165.457.102,40</b> | <b>100,00%</b> |
| GASTO ESTIMADO POR LEITO.: 132 leitos                                                       | 104.455,24           | 1.253.462,90          |                |
| * Estimativa de Colaboradores contratados no regime de CLT = 518                            |                      |                       |                |
| ** Fundo de investimentos - calculado 8% como exemplo                                       |                      |                       |                |
| Fórmula: somatório dos subtotais (1+2+3+4+5+6)*0,4*0,08                                     |                      |                       |                |



## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## ANEXO VIII

## CONTRATO DE GESTÃO

## PLANILHA DE RESULTADO ECONÔMICO – RECEITAS X DESPESAS

| DESCRIÇÃO DAS RUBRICAS                                                         | MÊS    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Média Mensal | Valor Acumulado | AV % |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------------|------|
|                                                                                | jan/24 | fev/24 | mar/24 | abr/24 | mai/24 | jun/24 | jul/24 | ago/24 | set/24 | out/24 | nov/24 | dez/24 |              |                 |      |
| <b>RECEITAS</b>                                                                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Contrato de Gestão                                                             |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Financeiras                                                                    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Doações                                                                        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Compensações                                                                   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Outras                                                                         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Total das Receitas (1)</b>                                                  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>DESPESAS</b>                                                                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Folha de pagamento + encargos sociais + contribuições                          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Fundo Especial Provisão (13º salário, férias, rescisão, rec.trabalhista)       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Pessoal + Encargos (2)</b>                                                  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Materials Hospitalares e Medicamentos                                          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Gases Medicinais (Oxigênio)                                                    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| (OPME) Órtese e Prótese                                                        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Mat/Med e Outros (3)</b>                                                    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Materials de Higienização/Limpeza                                              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Materials de Expediente                                                        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Materials de Lavanderia e Costura                                              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Materials de Manutenção Predial                                                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Gêneros alimentícios e descartáveis                                            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Combustíveis e lubrificantes                                                   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Manutenção de veículos                                                         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Outras despesas                                                                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Materials de Higienização, consumo e Outros (4)</b>                         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Gás GLP                                                                        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Água e Esgoto                                                                  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Energia                                                                        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Telefonia                                                                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Contas Públicas (5)</b>                                                     |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Serviços de Pessoa Física (diretoria)                                          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Serviços de Pessoa Jurídica                                                    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Área Assistencial</b>                                                       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Ambulatório - Serviços profissionais Médicos - diversas especialidades         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Pronto Atendimento Regulado - Serviços profissionais - diversas especialidades |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Laboratório - SADT - Serviços profissionais e Materials                        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Serviços de Diagnósticos por Imagens                                           |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Internação - Clínicas Médicas - Obstétrica, Ortopedia, UTI, Oftalmo, Trauma,   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Anestesiologia                                                                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Coordenações Médicas (Internação, UTI, PA, etc...)                             |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Remoção de Pacientes                                                           |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Serviço de Esterilização de Materials - (CME)                                  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Serviço de Medicina Ocupacional                                                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Área Administrativa</b>                                                     |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Advocacia/jurídico                                                             |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Contábil/Financeiro/outros                                                     |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Controle e Qualidade da Água                                                   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Controle de Pragas / Desinfecção                                               |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Manutenção e Conservação Predial e Engenharia Elétrica, Hidráulica e Clínica   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Locação de Máquinas, Equipamentos de Informática e Demais Equipamentos         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Manutenção de Máquinas e Equipamentos e veículos/ambulâncias e Elevadores      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Hotelaria e Lavanderia                                                         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Higienização e Limpeza / Descartes de Resíduos                                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Sistema de Informática, Licenças e T.I em geral                                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Vigilância e Segurança e portaria (controle de acesso)                         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Nutrição/cozinha/dietas nutricionais/refeições                                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Propaganda/Publicidade/Comunicação Visual/outros serviços                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Serviços PF E PJ (6)</b>                                                    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Depreciação, Seguros, Impostos e Taxas                                         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Outras: Depreciação, Seguros, Impostos e Taxas (7)</b>                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Aquisição de Bens                                                              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| Fundo de Investimentos (até 8% dos 40% demais custeios)                        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>Investimentos (8)</b>                                                       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>TOTAL DAS DESPESAS (9) = (2+3+4+5+6+7+8)</b>                                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |
| <b>TOTAL GERAL = RECEITAS - DESPESAS (1-9)</b>                                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                 |      |



Data:     /     /2024   Fls.: \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**ANEXO XII**  
**RELATÓRIO DE BENS (mobiliários e equipamentos diversos)**

