



Obs: As saídas hospitalares previstas no QUADRO 03 são aquelas resultantes de internações em leitos de enfermaria, isolamento, terapia intensiva ou semi-intensiva para a realização de procedimento terapêutico clínico com caráter de urgência ou emergência.

3.1.2) Das multas pelo descumprimento de metas na área de internações hospitalares.

As multas serão aplicadas de forma gradual, proporcionalmente ao nível de insuficiência de desempenho na produtividade hospitalar, de acordo com a tabela a seguir:

Pontuação alcançada	Desempenho Institucional	Multa	Incidência fragmentada em três meses	Pagamento Único (desconto de 10%)
220 a 200	Suficiente	----	----	---
210	Insuficiente	R\$ 60.280,81	R\$ 20.093,60	R\$ 54.252,73
200	Insuficiente	R\$ 120.561,62	R\$ 40.187,21	R\$ 108.505,46
190	Insuficiente	R\$ 180.842,43	R\$ 60.280,81	R\$ 162.758,18
180	Insuficiente	R\$ 241.123,24	R\$ 80.374,41	R\$ 217.010,91
170	Insuficiente	R\$ 301.404,04	R\$ 100.468,01	R\$ 271.263,64
160	Insuficiente	R\$ 361.684,85	R\$ 120.561,62	R\$ 325.516,37
150	Insuficiente	R\$ 421.965,66	R\$ 140.655,22	R\$ 379.769,10
0 a 140	Insuficiente	R\$ 482.246,47	R\$ 160.748,82	R\$ 434.021,82

3.2) Assistência Ambulatorial:

3.2.1) Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência:

QUADRO 04	
Indicador	Procedimento de diagnóstico em laboratório clínico
Grupo	02.02
Subgrupo	Geral
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	1.500 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	20%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
1.500 procedimentos realizados ou mais	10
1.499 a 900 procedimentos realizados	06
899 a 500 procedimentos realizados	02
Menos de 500 procedimentos realizados	----

QUADRO 05	
Indicador	Procedimento de diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia
Grupo	02.03
Subgrupo	Geral
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	24 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	0%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
24 procedimentos realizados	02
Menos de 24 procedimentos realizados	----

QUADRO 06	
Indicador	Procedimento de diagnóstico por radiologia

QUADRO 07	
Indicador	Procedimento de diagnóstico por

Ypoo Dutra

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS



Grupo	02.04
Subgrupo	Geral
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	2500 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	20%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
2.500 procedimentos realizados ou mais	14
2.499 a 1.000 procedimentos realizados	10
999 a 500 procedimentos realizados	04
Menos de 500 procedimentos realizados	----

Grupo	ultrassonografia
Subgrupo	02.05 Geral, exceto o 02.05.01.004-0
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	60 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	15,5%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
60 procedimentos realizados ou mais	10
59 a 40 procedimentos realizados	06
39 a 15 procedimentos realizados	02
Menos de 15 procedimentos realizados	----

QUADRO 08	
Indicador	Procedimento de diagnóstico por ultrassonografia com Doppler colorido
Grupo	02.05
Subgrupo	02.05.01.004-0
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	180 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	0%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
06 procedimentos realizados ou mais	02
Menos de 06 procedimentos realizados	----

QUADRO 09	
Indicador	Procedimento de diagnóstico por Tomografia Computadorizada
Grupo	02.06
Subgrupo	Geral
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	240 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	10%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
240 procedimentos realizados ou mais	14
228 a 240 procedimentos realizados	10
216 a 227 procedimentos realizados	04
Menos de 216 procedimentos realizados	----

QUADRO 10	
Indicador	Procedimento diagnóstico por endoscopia
Grupo	02.09
Subgrupo	Geral
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	06 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	0%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
06 procedimentos realizados ou mais	02
Menos de 06 procedimentos realizados	----

QUADRO 11	
Indicador	Procedimento diagnóstico por eletrocardiograma
Grupo	02.11
Subgrupo	02.11.02.003-6
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	120 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	0%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
120 procedimentos realizados ou mais	02
Menos de 120 procedimentos realizados	----

QUADRO 12	
Indicador	Procedimento diagnóstico por eletroneuromiografia
Grupo	02.11

QUADRO 13	
Indicador	Procedimento diagnóstico por eletroencefalograma
Grupo	02.11

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS



Subgrupo	02.11.05.008-3	
Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	150 procedimentos realizados	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	0%	
Valoração		
	Equivalente Físico	Pontos
	150 procedimentos realizados ou mais	02
	Menos de 150 procedimentos realizados	----

Subgrupo	02.11.05 em geral, exceto 02.11.05.008-3	
Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	300 procedimentos realizados	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	0%	
Valoração		
	Equivalente Físico	Pontos
	300 procedimentos realizados ou mais	02
	Menos de 300 procedimentos realizados	----

QUADRO 14		
Indicador	Consulta médica com ortopedista	
Grupo/Subgrupo	03.01.01.007-2	
CBO	225270	
Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	500 consultas	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	6%	
Valoração		
	Equivalente Físico	
	Pontos	
	500 consultas realizadas ou mais	14
	499 a 300 consultas realizadas	10
	299 a 100 consultas realizadas	04
	Menos de 100 consultas realizadas	----

QUADRO 15		
Indicador	Consulta médica com neurologista /neurocirurgião	
Grupo/Subgrupo	03.01.01.007-2	
CBO	225112 / 225260	
Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	180 consultas	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	20%	
Valoração		
	Equivalente Físico	
	Pontos	
	180 consultas realizadas ou mais	14
	150 a 120 consultas realizadas	10
	119 a 89 consultas realizadas	04
	Menos de 89 consultas realizadas	----

QUADRO 16		
Indicador	Consulta médica com Cirurgião Geral	
Grupo/Subgrupo	03.01.01.007-2	
CBO	225225	
Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	100 consultas	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	20%	
Valoração		
	Equivalente Físico	
	Pontos	
	100 consultas realizadas ou mais	14
	99 a 60 consultas realizadas	10
	59 a 40 consultas realizadas	06
	Menos de 40 consultas realizadas	----

QUADRO 17		
Indicador	Consulta médica especializada	
Grupo/Subgrupo	03.01.01.007-2	
CBO	Indiferente (SIGTAP)	
Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	180 consultas	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	20%	
Valoração		
	Equivalente Físico	
	Pontos	
	180 consultas realizadas ou mais	14
	175 a 179 consultas realizadas	10
	170 a 174 consultas realizadas	04
	Menos de 170 consultas realizadas	----

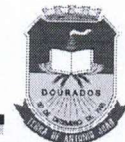
As consultas médicas previstas no QUADRO 17 são aquelas relativas a todas as demais especialidades não previstas especificamente nos QUADROS 14, 15 e 16 e que constem nas diretrizes técnicas da unidade hospitalar de urgência e emergência conforme o item II do presente Plano Operativo.

QUADRO 18	
Indicador	Atendimento de urgência com observação até 24h em atenção especializada
Grupo/Subgrupo	03.01.06.002-9
CBO	Indiferente (SIGTAP)

QUADRO 19	
Indicador	Atendimento de urgência em atenção especializada
Grupo/Subgrupo	03.01.06.006-1
CBO	Indiferente (SIGTAP)

[Handwritten signatures and initials]

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS



Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	150 atendimentos	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	20%	
Valoração		
	Equivalente Físico	Pontos
	150 atendimentos realizados ou mais	16
	149 a 100 atendimentos realizados	12
	99 a 50 atendimentos realizados	06
	Menos de 50 atendimentos realizados	----

Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	4.000 atendimentos	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	10%	
Valoração		
	Equivalente Físico	Pontos
	4.000 atendimentos realizados ou mais	16
	3.999 a 2.000 atendimentos realizados	12
	1.999 a 1.000 atendimentos realizados	06
	Menos de 1.000 atendimentos realizados	----

QUADRO 20		
Indicador	Atendimento de enfermagem para administração de medicamentos na atenção especializada	
Grupo/Subgrupo	03.01.10.001-2	
CBO	Indiferente (SIGTAP)	
Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	700 atendimentos	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	0%	
Valoração		
	Equivalente Físico	Pontos
	700 atendimentos realizados ou mais	02
	Menos de 700 atendimentos realizados	----

QUADRO 21		
Indicador	Tratamento clínico	
Grupo/Subgrupo	03.03 em geral, na modalidade ambulatorial (procedimento principal)	
CBO	Indiferente (SIGTAP)	
Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	190 tratamentos realizados	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	10%	
Valoração		
	Equivalente Físico	Pontos
	190 tratamentos realizados ou mais	14
	189 a 100 tratamentos realizados	10
	99 a 50 tratamentos realizados	04
	Menos de 50 tratamentos realizados	----

QUADRO 22		
Indicador	Procedimento de Cirurgia Ambulatorial em geral	
Grupo/Subgrupo	Grupo 04 em geral na modalidade ambulatorial (procedimento principal), exceto 04.08.	
CBO	Indiferente (SIGTAP)	
Período Mensurado	03 competências	
Meta trimestral	100 procedimentos realizados	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	10%	
Valoração		
	Equivalente Físico	Pontos
	100 procedimentos realizados ou mais	08
	70 a 50 procedimentos realizados	04
	49 a 30 procedimentos realizados	02

QUADRO 23		
Indicador	Procedimento Ambulatorial de Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
Grupo/Subgrupo	04.08 em geral na modalidade ambulatorial (procedimento principal)	
CBO	Indiferente (SIGTAP)	
Período mensurado	03 competências	
Meta trimestral	15 procedimentos realizados	
Fonte de aferição	BPA processado	
Tolerância	0%	
Valoração		
	Equivalente Físico	Pontos
	15 procedimentos realizados ou mais	04
	Menos de 15 procedimentos realizados	----



Menos de 30 procedimentos realizados	----
--------------------------------------	------

3.2.1.1) Das multas pelo descumprimento de metas na área assistência ambulatorial no âmbito da Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência.

As multas serão aplicadas de forma gradual, proporcionalmente ao nível de insuficiência de desempenho na produtividade do ambulatório da Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência, de acordo com a tabela a seguir:

Pontuação alcançada	Desempenho Institucional	Multa	Incidência fragmentada em três meses	Pagamento Único (desconto de 10%)
134 a 176	Suficiente	----	----	----
126 a 132	Insuficiente	R\$ 25.834,63	R\$ 8.611,54	R\$ 23.251,17
120 a 124	Insuficiente	R\$ 51.669,26	R\$ 17.223,09	R\$ 46.502,34
114 a 118	Insuficiente	R\$ 77.503,90	R\$ 25.834,63	R\$ 69.753,51
112	Insuficiente	R\$ 103.338,53	R\$ 34.446,18	R\$ 93.004,68
110	Insuficiente	R\$ 129.173,16	R\$ 43.057,72	R\$ 116.255,85
108	Insuficiente	R\$ 155.007,79	R\$ 51.669,26	R\$ 139.507,01
106	Insuficiente	R\$ 180.842,43	R\$ 60.280,81	R\$ 162.758,18
0 a 104	Insuficiente	R\$ 206.677,06	R\$ 68.892,35	R\$ 186.009,35

3.2.2) Unidade de Pronto Atendimento (UPA):

QUADRO 24	
Indicador	Atendimento de Urgência C/ Observação até 24 horas em Atenção Especializada Atendimento Médico em UPA 24H de Pronto Atendimento Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória
Grupo	03.01
Subgrupo	03.01.06
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	30.375 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	0 %
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
30.375 procedimentos realizados ou mais	20
30.374 a 28.374 procedimentos realizados	18
28.373 a 26.373 procedimentos realizados	12

QUADRO 25	
Indicador	Procedimentos de Diagnose por radiologia
Grupo	02.04
Subgrupo	Geral
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	4.000 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	0 %
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
4.000 procedimentos realizados ou mais	22
3.999 a 3.000 procedimentos realizados	20
2.999 a 1.500 procedimentos realizados	14

Após Victor

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS



Menos de 26.373 procedimentos realizados	----
--	------

Menos de 1.500 procedimentos realizados	----
---	------

QUADRO 26	
Indicador	Procedimento de diagnóstico por ultrassonografia
Grupo	02.05
Subgrupo	Geral
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	150 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	10%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
150 procedimentos realizados ou mais	12
149 a 100 procedimentos realizados	10
99 a 50 procedimentos realizados	04
Menos de 50 procedimentos realizados	----

QUADRO 27	
Indicador	Procedimento diagnóstico por eletrocardiograma
Grupo	02.11
Subgrupo	02.11.02.003-6
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	500 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	5%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
500 procedimentos realizados ou mais	04
499 a 300 procedimentos realizados	02
Menos de 300 procedimentos realizados	----

QUADRO 28	
Indicador	Atendimento de enfermagem para administração de medicamentos na atenção especializada
Grupo/Subgrupo	03.01.10.001-2
CBO	Indiferente (SIGTAP)
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	9.000 atendimentos
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	5%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
9.000 atendimentos realizados ou mais	08
8.000 atendimentos realizados	06
8.000 ou Menos de atendimentos realizados	04

QUADRO 29	
Indicador	Procedimentos clínicos e de diagnóstico odontológicos
Grupos	02,03,04
CBO	
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	400 procedimentos realizados
Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	20%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
400 procedimentos	06
300 procedimentos	04
200 procedimentos	02

QUADRO 30	
Indicador	Acolhimento Com Classificação De Risco
Grupo/Subgrupo	03. 01.06.011.8 Procedimentos clínicos Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
CBO	CBO :2232, 2235, 2251, 2252 e 2253
Período Mensurado	03 competências
Meta trimestral	30.375 procedimentos realizados

QUADRO 31	
Indicador	Procedimento de pequena cirurgia Ambulatorial
Grupo/Subgrupo	Grupo 04 em geral na modalidade ambulatorial (procedimento principal)
CBO	Indiferente (SIGTAP)
Período mensurado	03 competências
Meta trimestral	150 procedimentos realizados



Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
30.375 procedimentos realizados ou mais	10
30.374 a 28.374 procedimentos realizados	08
28.373 a 26.373 procedimentos realizados	06
Menos de 26.373 procedimentos realizados	04

Fonte de aferição	BPA processado
Tolerância	0%
Valoração	
Equivalente Físico	Pontos
150 procedimentos realizados ou mais	02
149 a 75 procedimentos realizados	01

3.2.2.1) Das multas pelo descumprimento de metas na área assistência ambulatorial no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

As multas serão aplicadas de forma gradual, proporcionalmente ao nível de insuficiência de desempenho na produtividade da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de acordo com a tabela a seguir:

Pontuação alcançada	Desempenho Institucional	Multa	Incidência fragmentada em três meses	Pagamento Único (desconto de 10%)
82 a 84	Suficiente	----	----	---
80	Insuficiente	R\$ 36.734,56	R\$ 12.244,85	R\$ 33.061,10
78	Insuficiente	R\$ 73.469,12	R\$ 24.489,71	R\$ 66.122,21
76	Insuficiente	R\$ 110.203,68	R\$ 36.734,56	R\$ 99.183,31
74	Insuficiente	R\$ 146.938,24	R\$ 48.979,41	R\$ 132.244,41
72	Insuficiente	R\$ 183.672,79	R\$ 61.224,26	R\$ 165.305,51
70	Insuficiente	R\$ 220.407,35	R\$ 73.469,12	R\$ 198.366,62
68	Insuficiente	R\$ 257.141,91	R\$ 85.713,97	R\$ 231.427,72
0 a 66	Insuficiente	R\$ 293.876,47	R\$ 97.958,82	R\$ 264.488,82

VI – DAS METAS DE QUALIDADE

Os indicadores de qualidade visam a mensurar as condições de gestão e funcionamento dos serviços prestados, seu engajamento com as diretrizes contratuais e aderência às políticas de saúde pública, sinalizando para a CONTRATANTE se a eficiência da gestão e a qualidade da atenção estão de acordo com o desempenho esperado. A atuação insatisfatória da CONTRATADA em relação às metas de qualidade ensejará a aplicação de multas, proporcionais ao nível de insuficiência qualitativa. Todas as metas de qualidade previstas no presente Plano Operativo são relativas a períodos trimestrais, os quais deverão ser coincidentes com as competências processadas utilizadas para aferição das metas quantitativas.

Mão Victor



1) Controle Operacional

1.1) Infecção Hospitalar

QUADRO I				
Indicador	Meta	Fonte de Verificação	Valoração	
			Meta Parcial	Pontos
Implantação e Implementação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Realizar o controle de infecção hospitalar	Relatório informativo apresentado pela CONTRATADA, com cópia das atas das reuniões da CCIH, regimento interno e programa de controle de infecção hospitalar.	a) CCIH Implantada com composição multiprofissional e regimento interno aprovado.	02
			b) Realização de reuniões mensais com registro em ata dos assuntos tratados.	02
			c) Utilização das reuniões para a identificação de pontos críticos e encaminhamento de possíveis soluções.	02
			d) Implantação de Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH).	02
Âmbito de incidência: Unidade Hospitalar				

QUADRO II				
Indicador	Meta	Fonte de Verificação	Valoração	
			Meta Parcial	Pontos
Compartilhamento de dados de interesse para a saúde	Preencher e enviar mensalmente as planilhas ou formulários oficiais disponibilizados pelos órgãos de Vigilância Sanitária com informações relativas a infecções hospitalares.	Planilhas ou formulários devidamente preenchidos e encaminhados.	a) Cadastrar-se no Formsus e alimentar mensalmente os formulários criados	02
			b) Encaminhar mensalmente à Vigilância Sanitária Estadual as planilhas para registro de infecções hospitalares	02
Âmbito de incidência: Unidade Hospitalar				

1.2) Revisão de óbitos e avaliação de prontuários

QUADRO III				
Indicador	Meta	Fonte de Verificação	Valoração	
			Meta Parcial	Pontos
Implantação e Implementação da Comissão de Avaliação de Prontuários (CAP)	Realizar a avaliação da qualidade dos prontuários dos pacientes	Relatório informativo apresentado pela CONTRATADA, com cópia das atas das reuniões da CAP e seu regimento interno.	a) CAP Implantada com regimento interno aprovado.	02
			b) Realização de reuniões mensais com registro em ata do número de prontuários analisados.	02
			c) Utilização das reuniões para a identificação de pontos críticos e encaminhamentos de possíveis soluções.	02
Âmbito de incidência: Unidade Hospitalar				



QUADRO IV				
Indicador	Meta	Fonte de Verificação	Valoração	
			Meta Parcial	Pontos
Implantação e Implementação da Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos (CARO)	Realizar a avaliação da atenção através da investigação de óbitos	Relatório informativo apresentado pela CONTRATADA, com cópia das atas das reuniões da CARO e seu regimento interno.	a) CARO implantada com regimento interno aprovado.	02
			b) Realização de reuniões mensais com registro em ata do número de prontuários analisados.	02
			c) Realizar a revisão em no mínimo 80% dos óbitos ocorridos	02
Âmbito de Incidência: Unidade Hospitalar				

1.3) Humanização

QUADRO V				
Indicador	Meta	Fonte de Verificação	Valoração	
			Meta Parcial	Pontos
Implantação e Implementação da Comissão de Humanização da Assistência (CHA)	Possibilitar, difundir e consolidar uma cultura institucional de humanização e criar alternativas e soluções que ajudem a melhorar o atendimento e o trabalho em termos de humanização dos serviços	Relatório informativo apresentado pela CONTRATADA, com cópia das atas das reuniões da CHA e seu regimento interno.	d) CHA implantada com regimento interno aprovado.	02
			e) Realização de reuniões mensais.	02
			f) Utilização das reuniões para a identificação dos pontos críticos, fazendo diagnóstico da situação das duas unidades em termos de serviços humanizados, realizando encaminhamentos possíveis.	02
Âmbito de incidência: Unidade Hospitalar e UPA, podendo ser implementada uma comissão para as duas unidades. Neste último caso, as pontuações somente serão atribuídas se as duas unidades forem abrangidas pela atuação da comissão. Havendo duas comissões, apenas haverá pontuação para as metas parciais se estas forem cumpridas por ambas as comissões, não sendo possível a divisão de pontos por comissão.				

2) Eficiência da Atenção

QUADRO VI				
Indicador	Meta	Âmbito de aplicação	Fonte	Valoração
Média de Permanência (MP): relação entre o total de diárias utilizadas no trimestre e o total de pacientes que tiveram saída no mesmo trimestre, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital nas três competências avaliadas.	Até 05 dias	Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência	SIH/SUS	06 pontos
Âmbito de Incidência: Unidade Hospitalar				
Fórmula: MP = n° de diárias utilizadas nas três competências / n° de saídas hospitalares nas três competências				



QUADRO VII			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração
Intervalo de Substituição de Leitos (ISL): mostra o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Esta medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência. O cálculo deve ser embasado no período de três competências processadas.	Até 1,25 dias	SIH/SUS	04 pontos
Âmbito de Incidência: Unidade Hospitalar			
Fórmula: $ISL = [(100 - \text{taxa de ocupação}) \times \text{média de permanência}] / \text{taxa de ocupação}$			

3) Efetividade da Atenção

QUADRO VIII			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração
Taxa de Mortalidade das Enfermarias (TME): relação entre a quantidade de óbitos e as saídas hospitalares, no âmbito dos leitos de enfermaria, considerando-se apenas os óbitos ocorridos após 24h do início do atendimento. O cálculo deve ser embasado no período de três competências processadas.	4%	SIH/SUS	06 pontos
Âmbito de Incidência: Unidade Hospitalar			
Fórmula: $TME = (\text{n}^\circ \text{ de óbitos nas enfermarias ocorridos} / \text{n}^\circ \text{ de saídas das enfermarias}) \times 100$			

QUADRO IX			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração
Taxa de Mortalidade das UTI's (TMUTI): relação entre a quantidade de óbitos e as saídas hospitalares, no âmbito dos leitos de terapia intensiva, considerando-se apenas os óbitos ocorridos após 24h do início do atendimento. O cálculo deve ser embasado no período de três competências processadas.	26%	SIH/SUS	06 pontos
Âmbito de Incidência: Unidade Hospitalar			
Fórmula: $TMUTI = (\text{n}^\circ \text{ de óbitos ocorridos em leitos de terapia intensiva} / \text{n}^\circ \text{ de saídas de UTI}) \times 100$			

4) Segurança do usuário

QUADRO X			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração
Taxa de Infecção das Unidades de Terapia Intensiva (TIUTI): relação entre o n° de infecções hospitalares e o número de saídas hospitalares, em leitos de UTI. O cálculo deve ser embasado no período de três competências processadas.	14%	Relatório fornecido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	06 pontos
Âmbito de Incidência: Unidade Hospitalar			
Fórmula: $TIHUTI = (\text{n}^\circ \text{ de episódios de infecção em leitos de UTI} / \text{n}^\circ \text{ de saídas de UTI}) \times 100$			

5) Gestão do Cuidado

QUADRO XI			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS



Criação de espaços de gestão compartilhada	Reuniões entre diretores da FUNSAUD e representantes dos setores administrativos e assistenciais das unidades para discussão de problemas e levantamento de soluções.	Atas das reuniões	Meta parcial	Pontos
			a) Realização de pelo menos uma reunião por trimestre.	02
			b) Abordagem crítica dos processos de trabalho nas unidades e possíveis encaminhamentos	02
Âmbito de incidência: Unidade Hospitalar e UPA, podendo ser realizadas reuniões conjuntas para as duas unidades. No caso de reuniões que versarem apenas sobre assuntos relativos a uma unidade ou contarem com representantes de apenas uma unidade, a pontuação dos itens "a" e "b" será atribuída pela metade.				

QUADRO XII				
Indicador	Meta	Fonte	Valoração	
			Meta parcial	Pontos
Acolhimento com classificação de risco	Estabelecer processo de gestão do risco clínico, com o uso de protocolos pré-estabelecidos, que tenha por objetivo estratificar a prioridade para o atendimento dos cidadãos que acessem os serviços de urgência e emergência na UPA.	Relatório resultante de verificação <i>in loco</i> realizada pelo Componente Municipal de Auditoria (CMA/SUS)	a) Implantação de protocolo de classificação de risco na UPA	02
			b) 100% dos prontuários ou fichas de atendimento, selecionados pelo Componente Municipal de Auditoria segundo critério amostral, com registro de classificação de risco	04
Âmbito de incidência: UPA				

6) Inserção e integração na Rede de Atenção

QUADRO XIII			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração
Participação de pelo menos um representante da Diretoria Executiva da FUNSAUD nas reuniões da Câmara Técnica de Atenção Hospitalar de Dourados	Presença comprovada em 100% das reuniões realizadas	Ata da Reunião da Câmara Técnica Hospitalar	02 pontos
Âmbito de incidência: Institucional			

QUADRO XIV			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração
Adesão à política de regulação de leitos	Alimentar a Central de Regulação de Leitos do município no mínimo 02 vezes ao dia com informações atualizadas sobre o censo hospitalar da Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência	Relatório de informações da Central de Regulação de Leitos de Dourados.	04 pontos
Âmbito de incidência: Unidade Hospitalar			

7) Centralidade no Usuário

QUADRO XV				
Indicador	Meta	Fonte	Valoração	
			Meta Parcial	Pontos
Taxa de satisfação dos	60% de usuários	Relatório resultante de		

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS



usuários	satisfeitos	avaliação, por amostragem, realizada pelo próprio hospital	a) 60% de satisfação dos usuários na Unidade Hospitalar	04
Âmbito de incidência: Unidade Hospitalar				

QUADRO XVI				
Indicador	Meta	Fonte	Valoração	
			Meta Parcial	Pontos
Monitoramento da manifestação do usuário (ouvidoria)	Monitorar e avaliar de forma eficaz as manifestações dos usuários dos serviços prestados nas unidades, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações, as quais deverão ser registradas por meio de canais de comunicação presenciais (ouvidoria) ou à distância (acessado por telefone).	Relatório de informações prestadas pela CONTRATADA com documentação comprobatória anexa.	a) Existência de registro escrito de queixas ou sugestões recebidas de forma presencial ou por telefone	02
			b) Existência de rotina e fluxo de tratamento das queixas e sugestões recebidas	02
			c) Monitoramento das reclamações e sugestões: número de demandas, áreas envolvidas e tipologia.	02
Âmbito de incidência: Unidade Hospitalar e UPA				

8) Participação Social

QUADRO XVII			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração
Divulgação de resultados	Encaminhar a cada três meses à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde, relatório informativo sobre as ações e serviços prestados em cumprimento ao Contrato de Gestão, contendo demonstrativos contábeis, financeiros e operacionais, bem como informações sobre o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.	Relatórios encaminhados nos termos do art. 17 da Lei Complementar Municipal nº. 245, de 03 de abril de 2014.	04 pontos
Âmbito de incidência: Institucional			

QUADRO XVIII			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração
Participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Ao menos um representante da FUNSAUD participando das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	Ata das reuniões do Conselho Municipal de Saúde e lista de presença	02 pontos
Âmbito de incidência: Institucional			

9) Da apresentação de Relatórios

QUADRO XVII			
Indicador	Meta	Fonte	Valoração
Monitoramento de Taxas	Encaminhar a cada três meses à Secretaria Municipal de Saúde, relatórios que demonstrem a taxa de ocupação de leitos e UTI e da densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	Relatórios encaminhados à SEMS	02 pontos
Âmbito de incidência: Institucional			




10) Das multas pelo descumprimento de metas qualitativas.

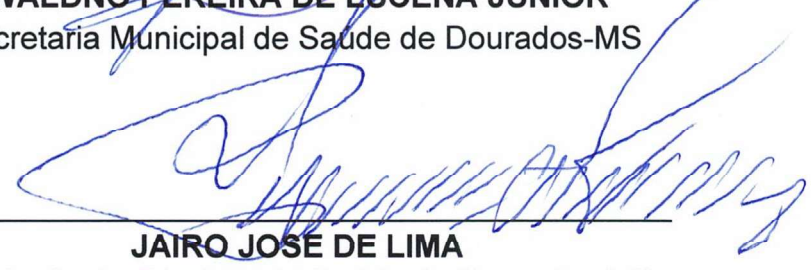
As multas serão aplicadas de forma gradual, proporcionalmente ao nível de insuficiência de desempenho na eficiência da gestão das unidades e na qualidade dos serviços oferecidos aos usuários, de acordo com a tabela a seguir:

Pontuação alcançada	Desempenh o Institucional	Multa	Incidência fragmentada em três meses	Pagamento Único (desconto de 10%)
64 a 92	Suficiente	----	----	---
62	Insuficiente	R\$ 32.025,00	R\$ 10.675,00	R\$ 28.822,50
60	Insuficiente	R\$ 64.050,00	R\$ 21.350,00	R\$ 57.645,00
58	Insuficiente	R\$ 96.075,00	R\$ 32.025,00	R\$ 86.467,50
56	Insuficiente	R\$ 128.100,00	R\$ 42.700,00	R\$ 115.290,00
54	Insuficiente	R\$ 160.125,00	R\$ 53.375,00	R\$ 144.112,50
52	Insuficiente	R\$ 192.150,00	R\$ 64.050,00	R\$ 172.935,00
50	Insuficiente	R\$ 224.175,00	R\$ 74.725,00	R\$ 201.757,50
0 a 48	Insuficiente	R\$ 256.200,00	R\$ 85.400,00	R\$ 230.580,00


Dourados, 05 de agosto de 2022.

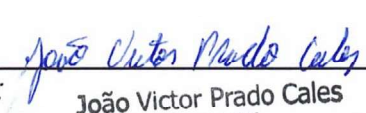

ALAN AQUINO GUEDES DE MENDONÇA
Prefeitura Municipal de Dourados-MS


WALDNO PEREIRA DE LUCENA JUNIOR
Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS


JAIRO JOSÉ DE LIMA
Fundação de Serviços de Saúde de Dourados-MS

Testemunhas:


Nome: Wanda Capistana da Silva
CPF: 031.212.811-61


Nome: João Victor Prado Cales
Assessor III
CPF: 055.067.811-56
Matrícula: 73691459-2