



Resolução CIB/MT Ad Referendum N° 004 de 24 de Maio de 2018.

Dispõe sobre a renovação do convênio assistencial celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital São Luiz, situado no Município de Cáceres-MT, para realizar serviços médico hospitalares de média e alta complexidade.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988
Seção II, Artigo 196 dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

II – A LEI, N° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS;

III – O DECRETO N° 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

IV – A Portaria GM/MS N° 1.034, de 05 de Maio de 2010, Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

V – A Portaria GM/MS N° 529 de 01 de Abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

VI – A Portaria GM/MS N° 3.390 de 30 de Dezembro de 2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar ao SUS, e Rede de Atenção à Saúde (RAS);

VII – A Portaria GM/MS N° 3.410 de 30 de Dezembro de 2013, que Estabelece diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a PNHOSP;

VIII – A Portaria GM/MS N° 2.658 de 04 de Dezembro de 2014, que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos;

IX- A Portaria GBSSES N° 112 de 30 de junho de 2017, que dispõe do cofinanciamento estadual não obrigatório para custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva - UTI - Adulto, Pediátrica, Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCIN,

credenciada/habilitada e/ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de melhoria de acesso para atendimento ao usuário do SUS no território do Estado de Mato Grosso;

X- A Portaria GBSES Nº 020, de 09 de fevereiro de 2018- Institui critérios para transferência não obrigatória de recursos financeiros do fundo estadual de saúde para o fundo municipal de saúde em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva /UTI;

XI- O Parecer Técnico da Coordenadoria de Redes de Serviços de 17 de abril de 2018, favorável à renovação do convênio, com recomendações necessárias;

XII- A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional Oeste Mato-grossense Nº 012 de 16 de maio de 2018, que propõe aprovar a renovação do convênio celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Associação Congregação de Santa Catarina /Hospital São Luiz, localizado no município de Cáceres.

RESOLVE:

Artigo 1º - Aprovar a renovação do convênio assistencial a ser celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital São Luiz, situado no Município de Cáceres-MT, para realizar serviços ambulatoriais, cirurgias eletivas de média complexidade, internações em clínica médica, UTI adulto, UTI Neonatal, Obstetrícia de risco habitual e alto risco, conforme anexo I.

§1º. O valor mensal financeiro pactuado no referido convênio perfaz um valor total mensal de R\$ 2.043.825 (Dois milhões, quarenta e três mil e oitocentos e vinte e cinco reais e trinta e sete centavos) conforme planilha e termo de compromisso e metas em anexo;

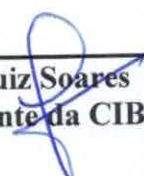
§2º. A vigência do Convênio será de 12 (doze) meses a contar do dia 01 de maio de 2018.

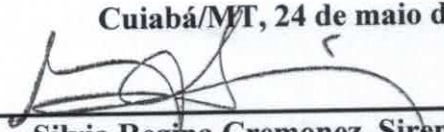
Artigo 2º O documento descritivo que contém as metas físicas e financeiras deste convênio terá validade de 03 (três) meses a contar do dia 01 de maio de 2018, visto que após encerramento da vigência do documento descritivo as metas físicas e financeira serão avaliadas e pactuadas em forma de Termo Aditivo.

Artigo 3º - O acompanhamento e monitoramento das metas físicas e financeiras ocorrerão através da Comissão de Acompanhamento de Contratualização – CAC/SES/MT.

Artigo 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 24 de maio de 2018.


Luiz Soares
Presidente da CIB/MT


Silvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT



DOCUMENTO DESCRITIVO

CONVÊNIO ASSISTENCIAL 2018

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA- HOSPITAL SÃO LUIZ

**CUIABÁ -MT
MAIO/2018**



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

JOSÉ PEDRO TAQUES
GOVERNADOR

CARLOS FÁVARO
VICE-GOVERNADOR

LUIZ SOARES
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

MARIA JOSE DA SILVA VIEIRA
SECRETÁRIA ADJUNTA DE ATENÇÃO À SAÚDE

NORMA FÁTIMA DE FIGUEIREDO FERNANDES
SUPERINTENDENTE DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

JAQUELINE DA SILVA GUSMÃO
COORDENADORA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

FRANCISCO MARCIO RAMOS VIGO
DIRETOR DO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE CÁCERES

VIVIANE RODON SILVA
PTNSSS/SUS/ERS-CÁCERES

MARIA ELIZA GONÇALVES DOURADINHO MENEZES
PTNSSS/SUS/ASSISTENTE SOCIAL



REPRESENTANTES LEGAIS DO HOSPITAL SÃO LUIZ:

TEREZINHA FACKINI
DIRETORA GERAL

MARIO RODRIGO KAORU UTSUNOMIYA
DIRETOR EXECUTIVO

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

JAQUELINE DA SILVA GUSMÃO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE- SES/MT

VIVIANE RONDON SILVA
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE ERS/CÁCERES

EDEVALDO GONÇALVES
JEFERSON DE SOUZA DURAM
HOSPITAL SÃO LUIZ

01. INTRODUÇÃO

O presente DOCUMENTO DESCRITIVO é um instrumento de operacionalização das ações e serviços desenvolvidos pelo Hospital São Luiz nas áreas de gestão, assistência e avaliação. Elaborado pela **Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso/SES-MT e Hospital São Luiz**, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar PNHOSP e o Plano Estadual de Saúde/PES.

O principal objetivo deste é a formalização da relação contratual entre os gestores públicos de saúde e o Hospital integrante do Sistema Único de Saúde/SUS, por meio do estabelecimento de compromissos e metas entre as partes.

Este Documento Descritivo define as ações e serviços a serem contratualizados de acordo com o perfil assistencial do Hospital e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas das regiões de saúde Oeste e Sudoeste Matogrossense.

No decorrer da vigência do Convênio, havendo necessidade de inclusão, alteração ou interrupção de ações e serviços pactuados, estes deverão ser aprovados pela Comissão Intergestora Regional – CIR/MT e/ou Comissão Intergestora Bipartite- CIB/MT e incorporados a este Documento Descritivo sob forma de Termo Aditivo ao Convênio, e as alterações serão objeto de publicação oficial.

02. METODOLOGIA DE TRABALHO

Para a elaboração deste Documento Descritivo, foi realizada uma revisão nas legislações sobre Contratualização e Serviços de Saúde, examinando-se as leis, decretos, portarias, instruções normativas e resoluções. Os indicadores das metas qualitativas foram revistos e adequados conforme os parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde.

Na composição dos recursos financeiros para repasse ao convênio foram utilizados os dados consultados nos sistemas oficiais do SUS, referentes à fonte de recursos do ente federal e a complementação com a fonte de recursos estaduais SES-MT. Levaram-se em consideração os seguintes aspectos e legislações:

- Pesquisa nos sistemas oficiais do SUS (SIH, SIA, SISREG, SISPPI e CNES); Análise do relatório de Faturamento do Hospital;
- Levantamento da série histórica da produção do Hospital no período de **janeiro a dezembro/2017**;
- Habilitações dos serviços prestados;
- **Lei Nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS;
- **Lei Nº 8.666**, de 21 de junho de 1993, que Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.
- **Lei Nº 7.110**, de 10 de fevereiro de 1999- Dispõe sobre a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso e dá outras providências;
- **Portaria MS Nº 1.459/GM** de 24 de junho de 2011 – Rede Cegonha;
- **Portaria MS 2.395/GM/2011**- Rede de Urgência e Emergência;
- **Portaria Nº 3.390/2013**, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar ao SUS, e Rede de Atenção à Saúde (RAS);



- **Portaria MS Nº 3.410/GM/2013**, que Estabelece diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a PNHOSP;
- **Portaria MS Nº 142/GM/2014**, Institui no âmbito do SUS, o Incentivo de Qualificação da Gestão hospitalar (IGH);
- **A Portaria GM/MS Nº 2.658 de 04 de Dezembro de 2014**, que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos;
- **Portaria Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015** - Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;
- **Instrução Normativa conjunta SEPLAN/SEFAZ/CGE Nº 001/2015**, que estabelece diretrizes, normas e procedimentos para celebração, execução e prestação de contas referente à transferência de recursos através de convênio;
- **Portaria GBSSES Nº 020, de 09 de fevereiro de 2018**- Institui critérios para transferência não obrigatória de recursos financeiros do fundo estadual de saúde para o fundo municipal de saúde em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva /UTI

03. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

A Associação Congregação Santa Catarina- Hospital São Luiz, está localizado no município de Cáceres –MT, situado na Avenida Praça Major João de Carlos, nº 99, bairro: Centro, CEP: 782.000-00, na Região de Saúde Oeste Matogrossense, inscrito no CNES nº 2395037, se caracteriza como Hospital geral, de natureza privada, entidade beneficente sem fins lucrativos, credenciado ao SUS, sob gestão estadual.

Atualmente a unidade de saúde é referência para 22 municípios, que abrange as regiões Oeste e Sudoeste Matogrossense. A população da região Oeste Matogrossense é composta por **203.935** habitantes e a região Sudoeste Matogrossense composta pela população de **134.923** habitantes que totaliza **338.858** habitantes, segundo estimativa do IBGE/TCU/INCRA/2017. O Hospital São Luiz oferta serviços de saúde para ambas as regiões no atendimento ao usuário SUS.

04. DEFINIÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O Hospital São Luiz, cuja missão é o “Compromisso de acolher o ser humano, prestando assistência integral e digna, com apoio técnico-científico-cultural e social, resgatando a sua saúde física, psíquica e espiritual, em qualquer ciclo da vida”. Se dispõe a ofertar serviços médico-hospitalares nas especialidades clínicas, cirúrgicas, obstétrica, pediátrica e intervencionista. Conforme Portaria nº 3.410/GM/MS/2013, no âmbito da contratualização, as responsabilidades do hospital, dividem-se em quatro eixos: Assistência, Gestão, Ensino, Pesquisa e Avaliação.

4.1 Do Eixo de Assistência:

O hospital compromete-se a:

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;



- III. Manter o serviço de urgência e emergência obstétrico em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, conforme as diretrizes da PNH;
- IV. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização, com o funcionamento do Núcleo Interno de Regulação;
- V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VI. Implementar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- VII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- VIII. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- IX. Promover a visita ampliada para os usuários internados;
- X. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XI. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- XII. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XIII. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; e
- XIV. Garantir atenção integral aos usuários.

4.2 Política Nacional de Humanização:

O Hospital São Luiz de Cáceres, através do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização - PNH deverá desenvolver o atendimento integral ao usuário com resolutividade e responsabilidade, orientando quando for o caso, o usuário e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, conforme dispositivos da referida política e dispor dos seguintes Programas de HUMANIZAÇÃO implantados:

- Humaniza SUS, Política Nacional de Medicamentos, Saúde do Trabalhador, Alimentação e Nutrição, Saúde da Mulher, HIV/DST/AIDS, Serviço de Ouvidoria;
- Realizar acolhimento com classificação de risco;
- Implementar atividades humanizada;
- Adequar de área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Efetuar avaliação do grau de satisfação dos usuários, clientes internos e fornecedores;
- Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- Garantir presença de acompanhante 24hs aos pacientes com mais de 60 anos, crianças e portadores de necessidades especiais, dentro das possibilidades técnicas existentes;
- Notificação das doenças relacionadas à saúde do trabalhador;
- Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e absenteísmo;

4.3 Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico:

O Hospital disponibilizará em sua estrutura, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico conforme segue:

- a) **Ambulatório:** Consulta Obstétrica eletiva e urgência/emergência, Laboratório de análises clínicas, Ultrassonografia e Ressonância Magnética.
- b) **Hospitalar/internação:** Laboratório de análises clínicas, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnéticas, Eletrocardiograma, Endoscopia Digestiva, Terapia Renal Substitutiva.

4.4 Atenção Ambulatorial:

A atenção ambulatorial a que se refere este Documento Descritivo compreende todas as ações ofertadas em nível **ambulatorial** independente de seu grau de complexidade. O Hospital conta com serviço ambulatorial funcionante de segunda a domingo, 24 horas por dia na especialidade de Obstetrícia (risco habitual e alto risco), este serviço é estendido para usuários egressos do próprio Hospital e também pacientes encaminhados pela central de regulação regional para a especialidade acima descrita, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

A atenção ambulatorial envolve o conjunto de atividades e serviços de Média e Alta Complexidade, que são ofertadas aos usuários, envolvendo consulta em clínica especializada, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico e urgências/emergências obstétricas.

A Regulação do acesso aos serviços ambulatoriais garante de forma equânime o acesso de serviços de saúde buscando atender as necessidades da demanda dos usuários.

O Hospital oferecerá procedimentos de média e alta complexidade (Ambulatório obstétrico, Ressonância Magnética, laboratório de análises clínicas e Ultrassonografia); o complexo regulador do Escritório Regional de Saúde de Cáceres através da central de regulação realiza o processo de regulação ambulatorial utilizando ferramentas como SISREG III, Protocolos clínicos e de classificação de risco, fluxos e rotinas pré-estabelecidas padronizadas.

O fluxo de encaminhamento para consultas, procedimentos e exames complementares eletivos, inclusive aos egressos, é realizado através da central de regulação do Escritório Regional de Saúde de Cáceres-MT e os pacientes da Ginecologia e Obstetrícia, classificados como urgência ou emergência serão atendidos conforme protocolos clínicos.

A agenda de oferta de serviços para o mês subsequente deverá ser enviada, pelo estabelecimento de saúde (executante), impreterivelmente, até o 18º dia do mês que antecede a agenda, disponibilizando 100% da agenda em consultas e exames pactuados sendo **70%** para demanda da Central de Regulação e **30%** para egressos do Hospital, que deverá ser entregue na Central de Regulação sem rasuras e com informações exatas e fidedignas. Caso haja correções a serem feitas na agenda, a mesma deverá ser realizada até o 20º dia do mês.

4.5 Atenção Hospitalar:

A atenção hospitalar de que trata este Descritivo diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente em regime de internação e procedimentos hospitalares. O Hospital realiza internação de média complexidade nas áreas de clínica médica, cirurgia eletiva, pediatria, obstetrícia de risco habitual e alto risco, UTI Adulto e neonatal tipo II. A viabilização das internações ocorrerá em

conformidade com a disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização, estabelecidos pela central de regulação regional.

O Hospital se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnósticos e tratamentos necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previstos na tabela SUS, de modo a garantir a disponibilização das melhores alternativas de atenção à saúde dos usuários.

Os procedimentos pactuados deverão ser disponibilizados a central de regulação regional e discriminado o quantitativo por especialidade para que os procedimentos, exceto Pronto Atendimento ambulatorial, sejam regulados através da central de regulação regional com o objetivo de garantir-lhes atendimento integral e resolutivo.

4.5.1 Atenção Obstétrica e Neonatal

A atenção obstétrica aqui tratada diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados à gestante e ao recém-nascido. O Hospital, apesar de não habilitado, atua como referência e trabalha como porta aberta para obstetria.

O hospital deve seguir o recomendado pela Organização Mundial de Saúde/OMS no que diz respeito às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, a saber: oferta de cuidados respeitosos à mulher e sua família, permitir o acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, ofertar métodos não farmacológicos de alívio da dor, ofertar comida e bebida para a mulher durante o parto de risco habitual, encorajar e propiciar a mulher espaço adequado para se movimentar e adotar posições confortáveis durante o trabalho de parto e parto, propiciar o contato imediato pele a pele, entre mãe e RN e apoiar o aleitamento materno na 1ª hora de vida, reduzir a taxa de cesárea em 10% ao ano, não permitir intervenções médicas de rotina para acelerar o trabalho de parto (uso de ocitocina, realização de cesariana), não realizar, de forma rotineira, procedimentos como tricotomia, enema, episiotomia e amniotomia. Deverão ser monitorados os seguintes indicadores de Qualidade:

- Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco implementado, em conformidade com o padrão indicado pelo MS;
- Percentual de parturientes com uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor;
- Percentual de partos em posição não litotômica;
- Percentual de acompanhante no trabalho de parto;
- Partograma preenchido em tempo real;
- Percentual de contato pele a pele imediato e contínuo entre mãe e recém-nascido na primeira hora;
- Percentual de clameamento oportuno do cordão umbilical;
- Percentual de amamentação na primeira hora de vida;
- Garantia de livre acesso aos pais e/ou responsáveis na Unidade neonatal;
- Percentual de episiotomia;

4.6 No Eixo de Gestão

O Hospital compromete-se a:

- I. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

- II. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação regional e/ ou estadual;
- III. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- IV. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- V. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VI. Dispor de ouvidoria;
- VII. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Técnicas, conforme a legislação vigente;
- VIII. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do Hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- IX. Assegurar o desenvolvimento de processos de educação permanente para seus trabalhadores;
- X. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XI. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XII. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, alimentando os sistemas de informações Oficiais vigentes;
- XIII. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação;
- XIV. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização do Hospital;
- XV. Manter atualizado o CNES.

4.7 No Eixo de Ensino e Pesquisa:

- I. Disponibilizar ensino integrado à assistência, com Programa de Educação Permanente instituído no Hospital, com incentivo e monitoramento das ações neste âmbito;
- II. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

4.8 No Eixo de Avaliação:

Para a avaliação dos serviços prestados o Hospital deverá obedecer aos seguintes critérios:

- I. Acompanhamento dos resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos neste instrumento;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes através de pesquisa de satisfação;
- IV. Participar dos processos de avaliação referente ao cumprimento de metas estabelecidas neste Documento Descritivo;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

5 DOCOMPROMISSO ENTRE AS PARTES

5.1 Compete ao Hospital São Luiz:

- I. As atividades assistenciais desenvolvidas e conveniadas serão reguladas através da central de regulação do Escritório Regional de Saúde, exceto o Pronto Atendimento ambulatorial de gestante. Os procedimentos hospitalares de Urgência e Emergência (leito de UTI) serão disponibilizados para a Central de regulação de Urgência e Emergência, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. E ainda
- II. Prestar Assistência Médica, sem ônus ao usuário, em regime de Internação Hospitalar, Ambulatorial e apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e de urgência e emergência, a população, conforme previsto no anexo do presente Documento Descritivo;
- III. Manter todas as suas habilitações de Alta Complexidade vigentes, bem como credenciar/habilitar os serviços novos e cumprir com todas as suas obrigações técnicas previstas;
- IV. Apresentar relatórios das atividades desenvolvidas pelo Grupo de Treinamento em Humanização, atas de reuniões das comissões obrigatórias bem como outros relatórios referentes aos indicadores de monitoramento qualitativo;
- V. Apresentar PLANO DE AÇÃO estabelecendo metas em cronograma, visando o Credenciamento/Habilitação dos serviços não habilitados (GAR/UTI adulto tipo II e UTI neonatal tipo II);
- VI. Cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:
 - Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
 - Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
 - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
 - Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
 - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
 - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
- VII. Permitir e facilitar a realização do acompanhamento, supervisão, fiscalização e auditoria às ações desenvolvidas pelo Hospital, previsto no presente Documento Descritivo;
- VIII. Garantir acesso, bem como realizar o mínimo previsto nas Portarias Ministeriais elencadas, por se tratar de habilitações relacionadas às linhas prioritárias de Cuidados em Alta Complexidade;
- IX. Indicar dois (2) representantes para participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;
- X. Garantir o transporte e o traslado de pacientes dentro da área de abrangência dos municípios ou para outros Centros de Referência; e
- XI. Apresentar relatório mensal por tipo de parto, segundo risco (habitual e alto risco).

5.2 Compete à Secretaria Estadual de Saúde:

- I. Realizar pagamento mensal dos serviços/procedimentos, de acordo com o indexador pactuado e

conforme procedimentos programados e autorizados pelo Gestor e realizados pelo Hospital, de acordo com o estabelecido na programação físico/financeira contida no Documento DESCRITIVO, parte integrante INDISSOCIÁVEL do Convênio;

- II. Controlar, acompanhar, avaliar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pelo hospitalar e serviços contratados;
- III. Reportar diretamente ao Hospital, formal ou informalmente, toda e qualquer intercorrência referente aos serviços prestados pelo mesmo;
- IV. Revisar todas as metas e indicadores de desempenho acordado no presente Documento Descritivo, trimestralmente, com objetivo de avaliar a execução do Convênio e adequar às necessidades da Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital;
- V. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização;
- VI. Garantir que os indicadores dos hospitais estejam em consonância com o preconizado nas Portarias Ministeriais, em especial os Artigos 10, 11 e 12 da Portaria nº. 3.410/GM/MS/2013;
- VII. Encaminhar a Coordenação Geral de Atenção Hospitalar – CGHOSP/MS, os relatórios e as atas de reuniões mensais do Hospital pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratualização, com a respectiva apreciação e/ou aprovação de aumento ou descontos do valor Contratualizado pelo Hospital;
- VIII. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- IX. Analisar os relatórios elaborados pelo Hospital, comparando as metas do Documento DESCRITIVO com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- X. Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do Hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- XI. Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratados;
- XII. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:
 - Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional e estadual de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;
 - Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar; e
 - Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;
- XIII. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

5.3 Comissão de Acompanhamento de Contratualização:

A Secretaria Estadual de Saúde/SES-MT deverá designar uma Comissão de Acompanhamento de Contratualização que será composta por membros titulares e suplentes de acordo com o descrito abaixo:

- 2 (dois) Representante do Conselho Estadual de Saúde;
- 2 (dois) Representantes do Hospital São Luiz de Cáceres;

- 2 (dois) Representante da Secretaria Estadual de Saúde.

Todas as metas e indicadores de desempenho acordado no presente Documento Descritivo serão monitorados e avaliados pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização/CAC/SES/MT, que deverá reunir-se mensalmente para avaliar o cumprimento das metas estabelecidas neste Descritivo. A comissão será subsidiada por relatórios gerenciais emitidos pela Superintendência de Programação, Controle e Avaliação por meio de Sistemas de Informações Oficiais e/ou visitas “in loco” (quando necessário), bem como relatórios e atas que deverão ser apresentadas pelo Hospital contratualizado.

A Comissão avaliará o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, físico/ financeiro e caso necessário, realizara a retenção financeira.

Caso o hospital seja notificado ou identifique alguma irregularidade e tal motivo implique no cumprimento da meta pactuada, deverá encaminhar a justificativa para o setor de Contratualização com no mínimo **05 (cinco) dias úteis** de antecedência a data marcada para a reunião com a CAC (Comissão de Acompanhamento da Contratualização), para que a justificativa apresentada possa ser analisada pela Equipe Técnica da Secretaria Estadual de Saúde.

A Comissão acompanhará a execução dos contratos e/ou convênios celebrados entre a SES/MT e o Hospital Contratualizado no âmbito do sistema único de Saúde-SUS.

Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião serão registrados em ata, a qual será lida e aprovada, registrando a assinatura dos membros presentes na reunião, anexando, a lista de presença e os relatórios que subsidiaram a reunião juntamente com a mesma.

06. HABILITAÇÕES

Quadro 1- Habilitações do Hospital conforme dados obtidos do CNES.

HABILITAÇÃO								
Código	Descrição	Origem	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lanç.
1902	VASECTOMIA	Local	jul/11	---	267	01/08/2011	0	09/08/2015
1901	LAQUEADURA	Local	jul/11	---	267	01/08/2011	0	09/08/2015
2601	UTI II ADULTO	Nacional	jul/99	---	PT SAS 110	09/04/2009	10	//
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	Nacional	dez/13	---	PT SAS 1374	09/12/2013	-	16/12/2013

Fonte: DATASUS/CNES em 06.04.2018

07. CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

A estrutura tecnológica e capacidade instalada do Hospital são Luiz são apresentadas nos quadros a seguir que detalham, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviços ativas, serviços de apoio e diagnóstico, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)

7.1 Distribuição de leitos hospitalares

A distribuição dos leitos hospitalares é classificada por especialidade de clínicas, com base nos dados levantados no sistema do CNES (cadastro nacional de estabelecimento de saúde). Por se tratar de uma unidade de saúde privado/filantrópico o mesmo disponibiliza leitos para atendimento particular, convênio privado e SUS.

Quadro 2- Distribuição do quantitativo de leitos hospitalares de acordo com o CNES.

Clínica cirúrgica	Leitos existentes	Leitos credenciados SUS
Cirurgia geral	23	13
Ginecologia	08	4
Subtotal	31	17
Clínica Médica	Leitos existentes	Leitos SUS
Clínica Geral	57	26
Pneumologia	02	01
Subtotal	59	27
Leitos complementares	Leitos existentes	Leitos SUS
UTI Neonatal – Tipo II	10	00
UTI Adulto – Tipo II	15	10
Subtotal	25	10
Clínica pediátrica	Leitos existentes	Leitos SUS
Pediatria Clínica	06	04
Subtotal	06	04
Clínica Obstétrica	Leitos existentes	Leitos SUS
Obstetrícia cirúrgica	13	12
Obstetrícia clínica	23	18
Subtotal	36	30
Total geral	157	88

Fonte: CNES /DATASUS <http://cnes2.datasus.gov.br/06.04.2018>.

7.1.1 Leitos de UTI não Credenciado/Habilitado

O hospital São Luiz oferta 15 (quinze) leitos de Unidade de Terapia Intensiva –UTI em processo de Credenciamento e Habilitação junto ao Ministério da Saúde, sendo 05 (cinco) leitos adulto tipo II e 10 (dez) neonatal tipo II para atendimento ao usuário SUS.

Quadro 3- leitos em processo de Credenciamento/Habilitação.

Tipo de Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS/Habilitado	Leitos SUS NÃO Habilitados
UTI NEONATAL - TIPO II	10	0	10
UTI ADULTO - TIPO II	15	10	5
Total	25	10	15

7.2 Instalações físicas para Assistência:

Quadro 4- Distribuição quantitativa dos ambientes ativos do Hospital São Luiz

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	3	9
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	7
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE RECUPERACAO	1	6
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	1	6
LEITOS RN NORMAL	0	0

Fonte: DATASUS/CNES em 06.04.2018

7.3 Capacidade instalada de equipamentos:

Quadro 5 – Distribuição quantitativa de equipamentos disponíveis.

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Raio x de 100 a 500 ma	2	2	Sim
Raio x mais de 500 ma	2	2	Sim
Ressonância magnética	1	1	Sim
Tomógrafo computadorizado	1	1	Não
Ultrassom ecográfico	1	1	Sim
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Controle ambiental/ar-condicionado central	3	3	Sim
Grupo gerador	3	3	Sim
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Berço aquecido	3	3	Sim
Bomba de infusão	29	29	Sim
Desfibrilador	8	8	Sim
Equipamento de fototerapia	3	3	Sim
Incubadora	9	9	Sim

Marcapasso temporário	2	2	Sim
Monitor de ecg	21	21	Sim
Reanimador pulmonar/ambu	21	21	Sim
Respirador/ventilador	12	10	Sim
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Eletrocardiografo	4	2	Sim
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Endoscópio das vias urinarias	1	1	Sim
Microscópio cirúrgico	1	1	Sim

Fonte: DATASUS/CNES em 06.04.2018

7.4 RECURSOS HUMANOS

As unidades de serviços existentes na instituição se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas conforme no quadro nº 09 e 10.

8. INDICADORES DE MONITORAMENTO QUANTITATIVO

Os indicadores a serem monitorados deverão respeitar o cumprimento das metas físicas pactuadas. A metodologia de repasse financeiro obedecerá a produção apresentada/aprovada, não podendo ultrapassar o teto financeiro mensal pactuado.

Para o método de verificação será utilizado como base os relatórios de produção do mês de competência SIA e SIH, relatório da central de regulação e relatórios da Supervisão Técnica do ERS/Cáceres.

Para o monitoramento dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva –UTI serão considerados os seguintes critérios:

- UTI adulto (leito habilitado) - o parâmetro de verificação será a capacidade instalada;
- UTI adulto (leito **NÃO** Habilitado) – será considerado como leito não habilitado o quantitativo excedente à capacidade instalada;
- UTI neonatal (leito **NÃO** habilitado) – parâmetro de verificação será o censo mensal por leito ocupado.

O faturamento hospitalar deverá apresentar as diárias via sistema de informação hospitalar SIH, mesmo os serviços não habilitados, de modo que é necessário gerar informação de produção apresentada.

8.1 Metas Quantitativas - 60% do valor contratualizado

Os indicadores das metas quantitativas serão avaliados mensalmente pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização CAC/SES/MT, que apresentará em relatório os resultados e os respectivos descontos financeiros quando houver. Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, serão considerados 60% dos recursos que compõe o orçamento global. A avaliação de desempenho terá como base o indicador de monitoramento das metas quantitativas conforme quadro abaixo.



VALOR (MENSAL) DO CONTRATO: METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS							
TIPOS DE METAS	%	R\$	Nº vezes Média Tabela SUS				
QUANTItativas	60,0	1.226.295,23	Indexador QUANTI	2,4			
QUALItativas	40,0	817.530,14	Indexador QUALI	1,6			
TOTAL	100,00	2.043.825,37	Indexador GERAL	4.0			
METAS QUALITATIVAS							
SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS		VALOR MÉDIO	VALOR MÉDIO X INDEXADOR	META FÍSICA	R\$ TOTAL	INDEXADOR
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	020701-RM CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.		268,75	806,25	124	99.975,00	3,0
	020702-RM TORAX E MEMBROS SUPERIORES		268,75	806,25	40	32.250,00	
	020703-RM ABDOMEN,PELVE E MEMBOS INFERIORES		268,75	806,25	80	64.500,00	
	041701-ANESTESIAS		15,15	45,45	6	272,70	
	SUB TOTAL					250	196.997,70
AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO	020201- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS		2,68	12,06	80	964,80	4,5
	020502-ULTRASSONOGRRAFIA		24,00	108,00	64	6.912,00	
	021104-DIAGNÓSTICO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA		1,69	7,61	120	912,60	
	030101-CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROF.NÍVEL SUPERIOR		10,00	45,00	160	7.200,00	
	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)		11,00	49,50	350	17.325,00	
	SUB TOTAL					774	33.314,40
INTERNAÇÃO CLÍNICA	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)		43,95	175,80	16	2.812,80	4,0
	030301-TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		330,29	1321,16	6	7.926,96	
	030302-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE,ÓRGÃOS HEMAT		382,64	1530,56	9	13.775,04	
	030303-TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS		273,99	1095,96	4	4.383,84	
	030304-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO		240,15	960,60	5	4.803,00	
	030306-TRATAMENTO DOENÇAS CARDIOVASCULARES		343,74	1374,96	55	75.622,80	
	030307-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		267,07	1068,28	10	10.682,80	
	030308-TRATAMENTO DOENÇAS PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO		235,77	943,08	6	5.658,48	
	030314-TRATAMENTO DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AEREAS		387,20	1548,80	34	52.659,20	
	030315-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		273,99	1095,96	16	17.535,36	
	030501-TRATAMENTO DIALÍTICO		80,77	323,08	32	10.338,56	
	030502-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL		241,81	967,24	28	27.082,72	



M A T O G R O S S O . E S T A D O D E T R A N S F O R M A Ç Ã O .

WWW.MT.GOV.BR

	030802-INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	168,14	672,56	1	672,56	
	SUB TOTAL			222	233.954,12	
OBSTETRÍCIA	030310-TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO,PARTO E PUERPERIO	116,07	522,32	62	32.383,53	4,5
	031001-PARTO E NASCIMENTO	443,40	1995,30	90	179.577,00	
	041101-PARTO	348,71	1569,20	80	125.535,60	
	041102-OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADOS COM ESTADO GESTACIONAL	319,40	1437,30	17	24.434,10	
	SUB TOTAL			249	361.930,23	
PEDIATRIA	030311-TRATAMENTO MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS	189,61	758,44	1	758,44	4,0
	030316-TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERIODO	402,10	1608,40	25	40.210,00	
	SUB TOTAL			26	40.968,44	
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS	040102- CIRURGIA DE PELE E TECIDO SUBCUTANEO	200,59	802,36	4	3.209,44	4,0
	040602-CIRURGIA VASCULAR	706,83	2827,32	10	28.273,20	
	040702-INTESTINO, RETO E ANUS	330,48	1321,92	4	5.287,68	
	040703-PANCREAS, BAÇO,FÍGADO E VIAS BILIARES	750,78	3003,12	20	60.062,40	
	040704-PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	508,37	2033,48	17	34.569,16	
	040901-RIM, URETER E BEXIGA	609,27	2437,08	4	9.748,32	
	040902-URETRA	312,55	1250,20	2	2.500,40	
	040903-PRÓSTATA E VESICULA SEMINAL	798,19	3192,76	3	9.578,28	
	040904-BOLSA ESCROTAL,TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	278,22	1112,88	3	3.338,64	
	040905-PÊNIS	362,06	1448,24	3	4.344,72	
	040906-ÚTERO E ANEXOS	432,18	1728,72	20	34.574,40	
	040907-VAGINA,VULVA E PERINEO	323,86	1295,44	3	3.886,32	
	041504- PROCEDIMENTOS CIRURGICOS GERAIS	543,08	2172,32	3	6.516,96	
	041501-MÚLTIPLAS (*)	1035,00	4140,00	7	28.980,00	
	SUB TOTAL			99	231.660,48	
SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	VALOR MÉDIO SUS	VALOR INCENTIVO SES/ PT 020/2018	Nº DE DIARIAS MENSAL	TOTAL	
UTI	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (HABILITADO)	478,72	721,28	300	360.000,00	
	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (NÃO HABILITADO)	0,00	1300,00	150	195.000,00	
	080201-DIARIAS DE UTI NEONATAL (NÃO HABILITADO)	0,00	1300,00	300	390.000,00	
	SUB TOTAL			750	945.000,00	
TOTAL GERAL				2.043.825,37		

8.2 Metas Qualitativas - 40% do valor contratualizado

O indicador será avaliado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização CAC/SES/MT, para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, serão considerados 40% dos recursos que compõe o orçamento global. A avaliação de desempenho terá como base o indicador de monitoramento das metas qualitativas conforme quadro abaixo.

METAS QUALITATIVAS A SEREM MONITORADAS			
ITEM	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	METAS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO
1.	Proporção de Cesárea em relação aos partos realizados na competência em maternidade TIPO II.	Redução da taxa de cesárea de 10% ao Ano;	Relatório de SIH/mensal.
2.	Disponibilização de 100% da agenda em consultas e exames pactuados para a central de regulação até o 15º dia de cada mês, sendo 70% para demanda da Central de Regulação e 30% para egressos do hospital.	100%	Relatório da Central de Regulação (SISREG) Contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência.
3.	Núcleo Interno de Regulação- NIR/NAQH	Em fase de implantação	Projeto em cronograma
4.	Tempo médio de permanência mensal por especialidades a) Clínica b) Cirúrgica c) Obstétrica	a) Manter o indicador entre 6,5 e 9,7 dias ao mês b) Manter o indicador entre 1,5 e 3,5 dias ao mês c) Manter o indicador entre 2,4 e 3,1 dias ao mês	Relatório da supervisão administrativa
5.	Tempo médio de permanência mensal UTI Adulto UTI neonatal	Até 22 dias Até 18 dias	Relatório da supervisão administrativa
6.	Taxa de ocupação para os leitos destinados ao SUS por especialidades - Clínicos - Cirúrgicos - Obstétricos	Manter a taxa de ocupação Hospitalar acima de 80%	Relatório SIHD
7.	Taxa de ocupação dos leitos destinados ao SUS em Unidade de Terapia Intensiva a) UTI-Adulto tipo II b) UTI- NEONATAL tipo II	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 90%	a) Relatório SIHD b) Censo mensal
8.	Manter Comissões instituídas e em funcionamento no hospital - SCIH - Prontuários - Óbitos - Segurança do Paciente	Apresentar relatórios das atividades desenvolvidas e atas de reuniões	Relatórios de atividades mensais
9.	Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) (Nº de casos novos de infecção por CVC no período/nº de pacientes que utilizaram CVC no período)	Manter o indicador menor ou igual a 1,2 infecções por 1000 CVCs-dia	Relatório FORMSUS e o Protocolo da Notificação mensal
10.	Manter grupo de qualificação das ações de humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS	Apresentar relatório mensal das atividades realizadas conforme as diretrizes da PNH	Relatório de atividade mensal com cronograma de execução
11.	Pesquisa de satisfação do usuário dentro da instituição	Apresentar relatório das pesquisas e atingir o mínimo de 75% de satisfação	Aplicativo ouvidor SUS e encaminhamento de relatório mensal



09. DEFINIÇÃO DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA

O repasse dos recursos financeiros pela Secretaria Estadual de Saúde/SES-MT será realizado de maneira regular conforme Cronograma de Desembolso e condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas e físico-financeiras.

9.1 Orçamento Pré-Fixado:

Será composto por todos os incentivos de fonte federal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas quali-quantitativas.

9.2 Orçamento Pós-Fixado:

É composto pelo valor dos incentivos da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso. Os valores do incentivo estadual de UTI a ser pago por diária serão de R\$ 721,28 (setecentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos) para leitos de UTI Adulto além do valor já pago pelo Ministério da Saúde. Nos casos dos leitos de UTI em processo de habilitação/credenciamento, o valor a ser pago do incentivo por diária deverá ser de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais) desde que não ultrapassem o teto mensal estabelecido na Portaria nº 020/2018/GBSES, e/ou demais portarias GBSES publicadas que retifiquem, ratifiquem ou revoguem a portaria supracitada.

Os recursos pós-fixados serão pagos mediante produção, aprovados pelos sistemas Oficiais SIA/SIHD.

10. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA

Detalhamento dos recursos financeiros discriminado por tipo e fonte de repasse

RECURSO ESTADUAL	Mensal	Trimestral
Incentivo de valor (SES/MT)	774.200,10	2.322.600,30
Pt. GBSES 020/2018, Incentivo Financeiro Estadual Cofinanciamento não Obrigatório de leitos de UTI.	801.384,00	2.404.152,00
Subtotal	1.545.584,10	4.636.752,30
RECURSO FEDERAL	Mensal	Trimestral
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	424.616,00	1.273.686,48
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH)	53.037,90	159.113,70
INTEGRASUS	20.587,37	61.762,11
Subtotal	498.241,27	1.494.723,81
Total Geral	2.043.825,37	6.131.476,11



11. DO REPASSE FINANCEIRO

O repasse dos recursos financeiros pela Secretaria Estadual de Saúde/SES-MT ao hospital contratualizado será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, quantitativas e físico-financeiras conforme análise da prestação de contas estabelecidas no Documento Descritivo.

O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

- **40%** (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e
- **60%** (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará em desconto do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

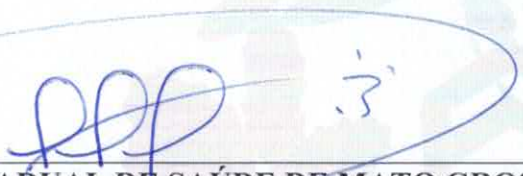
O Hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e

12. VIGÊNCIA

O presente Documento Descritivo terá validade de 03 (três) meses podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes. Após encerramento da vigência deste descritivo as metas físicas e financeiras serão reavaliadas e repactuadas entre as partes, as alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial.

Pelo presente instrumento ficam assim firmadas as partes:

Cuiabá, 01 de maio de 2018.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO
LUIZ SOARES
SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL SÃO LUIZ
MÁRIO RODRIGO KAORU UTSUNOMIYA
DIRETOR EXECUTIVO



Anexo I da Resolução CIB/MT Ad Referendum N° 004 de 24 de Maio de 2018.

SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	META FÍSICA MÊS	R\$ TOTAL			
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	020701-RM CABEÇA , PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	250	196.997,70			
	020702-RM TORAX E MEMBROS SUPERIORES					
	020703-RM ABDOMEN,PELVE E MEMBOS INFERIORES					
	041701-ANESTESIAS					
AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO	0000- LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	774	33.314,40			
	020502-ULTRASSONOGRAFIA					
	021104-DIAGNÓSTICO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA					
	030101-CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROF.NÍVEL SUPERIOR					
	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)					
INTERNAÇÕES CLÍNICAS	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)	222	233.954,12			
	030301-TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS					
	030302-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMAT					
	030303-TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS					
	030304-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO					
	030306-TRATAMENTO DOENÇAS CARDIOVASCULARES					
	030307-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO					
	030308-TRATAMENTO DOENÇAS PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO					
	030314-TRATAMENTO DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AEREAS					
	030315-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO					
	030501-TRATAMENTO DIALÍTICO					
	030502-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL					
	030802-INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS					
	030310-TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPERIO.					
	031001-PARTO E NASCIMENTO					
OBSTETRÍCIA	041101-PARTO	249	361.930,23			
	041102-OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADOS COM ESTADO GESTACIONAL					
	030311-TRATAMENTO MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS					
PEDIATRIA	030316-TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERIODO	26	40.6968,44			
	040102-CIRURGIA DE PELE E TECIDO SUBCUTANEO					
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS	040602-CIRURGIA VASCULAR	99	231.660,48			
	040703-PANCREAS, BAÇO,FÍGADO E VIAS BILIARES					
	040704-PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL					
	040901-RIM, URETER E BEXIGA					
	040902-URETRA					
	040903-PRÓSTATA E VESICULA SEMINAL					
	040904-BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO.					
	040905-PÊNIS					
	040906-ÚTERO E ANEXOS					
	040907-VAGINA, VLVA E PERINEO					
	041501-CIRURGIAS MÚLTIPLAS					
	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO					
	080201-DIARIAS DE UTI NEONATAL					
	TOTAL MENSAL			R\$ 2.043.82537		



Anexo II da Resolução CIB/MT Ad Referendum Nº 004 de 20 de Abril de 2018.

HABILITAÇÕES

GESTÃO E METAS								
Código	Descrição	Origem	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lanç.
7106	ESTABELECIMENTO SEM GERAÇÃO DE CREDITO TOTAL - EXCLUINDO FAEC	Local	set/07	---	GM 2486	11/06/2013	-	09/08/2015
7105	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO PARA OS PROCEDIMENTOS FINANCIADOS COM O FUNDO DE ACOES ESTRATEGICAS E COMPENSACAO	Local	jun/13	---	PORTARIA SES 004/2011	06/09/2013	-	09/08/2015
HOSPITAL FILANTRÓPICO								
Código	Descrição	Origem	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lanç.
6001	HOSPITAL FILANTROPICO	Nacional	dez/06	---	GM 3123	07/12/2006	-	17/01/2007
REGRAS CONTRATUAIS								
Código	Descrição	Origem	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lanç.
7003	HOSPITAL FILANTROPICO COM CONTRATO DE GESTAO/METAS	Local	set/07	---	GM 2486	17/01/2008	-	09/08/2015
HABILITAÇÃO								
Código	Descrição	Origem	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lanç.
1902	VASECTOMIA	Local	jul/11	---	267	01/08/2011	0	09/08/2015
1901	LAQUEADURA	Local	jul/11	---	267	01/08/2011	0	09/08/2015
2601	UTI II ADULTO	Nacional	jul/99	---	PT SAS 110	09/04/2009	10	//
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	Nacional	dez/13	---	PT SAS 1374	09/12/2013	-	16/12/2013

Fonte: DATASUS/CNES em 06.04.2018



TERMO DE COMPROMISSO E METAS

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, doravante denominada SES/MT, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado LUIZ SOARES, brasileiro, casado, portador de Célula de Identidade RG Nº 019771 e do CPF Nº 138.731.301-06 e a ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA doravante denominada HOSPITAL SÃO LUIZ, neste ato representado pelo seu Diretor Executivo MARIO RODRIGO KAORU UTSONOMYIA, brasileiro, casado, portador da Célula de Identidade RG Nº 325979339-SSP/SP e do CPF 295.431.398-65, resolvem celebrar o presente TERMO DE COMPROMISSO E METAS, via do qual as partes obrigam-se mutuamente, em caráter geral, a conjugarem esforços, através da contratação de serviços de saúde por meio de CONVÊNIO ASSISTENCIAL, dentro dos princípios das diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), de forma que possibilite a continuidade dos serviços ofertados pelo Hospital São Luiz aos usuários do Sistema Único de Saúde das regiões Oeste e Sudoeste Matogrossense.

METAS A SEREM CUMPRIDAS

O Hospital São Luiz, nome empresarial associação Congregação Santa Catarina, inscrito no CNES nº 2395037, se caracteriza como Hospital Geral, de natureza privada, entidade beneficente sem fins lucrativos, credenciado ao SUS e encontra-se sob gestão estadual. Serão disponibilizados pela Unidade de Saúde os serviços médico-hospitalares em Cirurgia Eletiva de Média Complexidade, Clínica Médica, Pediátrica, Obstétrica, Ambulatório Gestante, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e UTI adulto e neonatal.

PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA					
SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	VALOR MÉDIO	VALOR MÉDIO X INDEXADOR	META FÍSICA	R\$ TOTAL
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	020701-RM CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	268,75	806,25	124	99.975,00
	020702-RM TORAX E MEMBROS SUPERIORES	268,75	806,25	40	32.250,00
	020703-RM ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES	268,75	806,25	80	64.500,00
	041701-ANESTESIAS	15,15	45,45	6	272,70
	SUB TOTAL			250	196.997,70
AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO	020201- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	2,68	12,06	80	964,80
	020502-ULTRASSONOGRAFIA	14,00	108,00	64	6.912,00



	021104-DIAGNÓSTICO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	1,69	7,61	120	912,60
	030101-CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROF.NÍVEL SUPERIOR	10,00	45,00	160	7.200,00
	030105-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)	11,00	49,50	350	17.325,00
	SUB TOTAL			774	39.314,40
INTERNAÇÃO CLÍNICA	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)	43,95	175,80	16	2.812,80
	030301-TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	330,29	1321,16	6	7.926,96
	030302-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE,ÓRGÃOS HEMAT	382,64	1530,56	9	13.775,04
	030303-TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS	273,99	1095,96	4	4.383,84
	030304-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	240,15	960,60	5	4.803,00
	030306-TRATAMENTO DOENÇAS CARDIOVASCULARES	343,74	1374,96	55	75.622,80
	030307-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	267,07	1068,28	10	10.682,80
	030308-TRATAMENTO DOENÇAS PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	235,77	943,08	6	5.658,48
	030314-TRATAMENTO DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AERIAS	387,20	1548,80	34	52.659,20
	030315-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	273,99	1095,96	16	17.555,36
	030501-TRATAMENTO DIALÍTICO	80,77	323,08	32	10.338,56
	030502-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	241,81	967,24	28	27.082,72
	030802-INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	168,14	672,56	1	672,56
	SUB TOTAL			222	233.954,12
OBSTETRÍCIA	030310-TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO,PARTO E PUERPERIO	116,07	522,32	62	32.383,53
	031001-PARTO E NASCIMENTO	443,40	1995,30	90	179.577,00
	041101-PARTO	348,71	1569,20	80	125.535,60
	041102-OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADOS COM ESTADO GESTACIONAL	319,40	1437,30	17	24.434,10
	SUB TOTAL			249	361.930,23
PEDIATRIA	030311-TRATAMENTO MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS	189,61	758,44	1	758,44
	030316-TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERIODO	402,10	1608,40	25	40.210,00
	SUB TOTAL			26	40.968,44
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS	040102- CIRURGIA DE PELE E TECIDO SUBCUTANEO	200,59	802,36	4	3.209,44
	040602-CIRURGIA VASCULAR	706,83	2827,32	10	28.273,20
	040702-INTESTINO, RETO E ANUS	330,48	1321,92	4	5.287,68
	040703-PANCREAS, BAÇO,FÍGADO E VIAS BILIARES	750,78	3003,12	20	60.062,40
	040704-PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	508,37	2033,48	17	34.569,16
	040901-RIM,URETER E BEXIGA	609,27	2437,08	4	9.748,32
	040902-URETRA	312,55	1250,20	2	2.500,40
	040903-PRÓSTATA E VESICULA SEMINAL	798,19	3192,76	3	9.578,28
	040904-BOLSA ESCROTAL,TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	278,22	1112,88	3	3.338,64



	040905-PÊNIS	362,06	1448,24	3	4.344,72
	040906-ÚTERO E ANEXOS	432,18	1728,72	20	34.574,40
	040907-VAGINA, VULVA E PERINEO	323,86	1295,44	3	3.886,32
	041504- PROCEDIMENTOS CIRURGICOS GERAIS	543,08	2172,32	3	6.516,96
	041501-MÚLTIPLAS (*)	1035,00	4140,00	7	28.980,00
	SUB-TOTAL			99	231.660,48
SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	VALOR PAGO TABELA SUS	VALOR INCENTIVO SES/ PT 020/2018	DIARIAS MENSAL	TOTAL
UTI	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (HABILITADO)	478,72	721,28	300	360.000,00
	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (NÃO HABILITADO)	0,00	1300,00	150	195.000,00
	080201-DIARIAS DE UTI NEONATAL (NÃO HABILITADO)	0,00	1300,00	300	390.000,00
	SUB-TOTAL			750	945.000,00
TOTAL GERAL					R\$ 2.043.825,37

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO SES-MT compromete-se a:

- I. Efetivar o repasse financeiro mensal dos serviços de acordo com o indexador pactuado e conforme procedimentos programados, autorizados, regulados e realizados pelo Hospital, de acordo com o estabelecido na programação físico-financeira contida neste Termo de Compromisso e Metas;
- II. Realizar o monitoramento mensal do cumprimento de metas dos serviços prestados pela Unidade de Saúde através da Comissão de Acompanhamento da Contratualização CAC/SES-MT;
- III. Revisar trimestralmente as metas físico-financeiras pactuados no presente Termo de Compromisso, com objetivo de avaliar e adequar às metas estabelecidas;

O HOSPITAL SÃO LUIZ compromete-se a:

- I. Prestar Assistência Médica, sem ônus ao usuário, em regime de internação hospitalar, ambulatorial e apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e de urgência e emergência obstétrica, à população, conforme previsto no presente Termo de Compromisso;



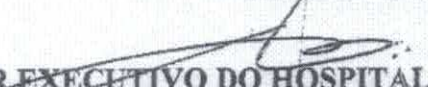
- II. Realizar as atividades assistenciais conveniadas por meio de demanda referenciada e regulada através da Central de Regulação do Escritório Regional de Saúde/ERS, exceto o Pronto Atendimento ambulatorial de gestante.
- III. Disponibilizar o censo diário dos leitos de UTI credenciados /habilitados ou em processo de credenciamento/habilitação para a Central Estadual de Regulação de Urgência e Emergência garantindo acesso aos usuários;
- IV. Apresentar PLANO DE AÇÃO estabelecendo metas em cronograma, visando o Credenciamento/Habilitação dos serviços não habilitados (Gestante de Alto Risco/GAR, UTI neonatal tipo II e UTI adulto tipo II);
- V. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência e dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica vigente.
- VI. Garantir a manutenção e disponibilidade do total de 103 (cento e três) leitos hospitalares credenciados ao SUS, dos quais 17 (dezessete e sete) em clínica cirúrgica, 27 (vinte e sete) em clínica médica, 30 (trinta) Obstétricos/neonatalogia, 04 (quatro) pediátricos, 10 leitos de UTI adulto (habilitado) e 15 leitos não habilitados dos quais 10 (dez) são de UTI neonatal e 05 (cinco) UTI adulto, não havendo redução de leitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

E, por estarem assim justos e acordados, assinam as partes compromissadas o presente instrumento em 02 vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, para a produção dos seus efeitos.

Cuiabá-MT, 14 de maio de 2018.


SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO


DIRETOR EXECUTIVO DO HOSPITAL SÃO LUIZ
MARIO RODRIGO KAORU UTSONOMYIA


TESTEMUNHA

CPF: _____


TESTEMUNHA

CPF: _____



TERMO DE COMPROMISSO E METAS

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, doravante denominada SES/MT, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado LUIZ SOARES, brasileiro, casado, portador de Célula de Identidade RG Nº 019771 e do CPF Nº 138.731.301-06 e a ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA doravante denominada HOSPITAL SÃO LUIZ, neste ato representado pelo seu Diretor Executivo MARIO RODRIGO KAORU UTSONOMYIA, brasileiro, casado, portador da Célula de Identidade RG Nº 325979339-SSP/SP e do CPF 295.431.398-65, resolvem celebrar o presente TERMO DE COMPROMISSO E METAS, via do qual as partes obrigam-se mutuamente, em caráter geral, a conjugarem esforços, através da contratação de serviços de saúde por meio de CONVÊNIO ASSISTENCIAL, dentro dos princípios das diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), de forma que possibilite a continuidade dos serviços ofertados pelo Hospital São Luiz aos usuários do Sistema Único de Saúde das regiões Oeste e Sudoeste Matogrossense.

METAS A SEREM CUMPRIDAS

O Hospital São Luiz, nome empresarial associação Congregação Santa Catarina, inscrito no CNES nº 2395037, se caracteriza como Hospital Geral, de natureza privada, entidade beneficente sem fins lucrativos, credenciado ao SUS e encontra-se sob gestão estadual. Serão disponibilizados pela Unidade de Saúde os serviços médico-hospitalares em Cirurgia Eletiva de Média Complexidade, Clínica Médica, Pediátrica, Obstétrica, Ambulatório Gestante, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e UTI adulto e neonatal.

PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA					
SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	VALOR MÉDIO	VALOR MÉDIO X INDEXADOR	META FÍSICA	R\$ TOTAL
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	020701-RM CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	268,75	806,25	124	99.975,00
	020702-RM TORAX E MEMBROS SUPERIORES	268,75	806,25	40	32.250,00
	020703-RM ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES	268,75	806,25	80	64.500,00
	041701-ANESTESIAS	15,15	45,45	6	272,70
	SUB TOTAL			250	196.997,70
AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO	020201- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	2,68	12,06	80	964,80
	020502-ULTRASSONOGRAFIA	24,00	108,00	64	6.912,00



MATO GROSSO ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

WWW.MT.GOV.BR

	021104-DIAGNÓSTICO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	1,69	7,61	120	912,60
	030101-CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROF.NÍVEL SUPERIOR	10,00	45,00	160	7.200,00
	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)	11,00	49,50	350	17.325,00
	SUB TOTAL			774	33.314,40
INTERNAÇÃO CLÍNICA	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)	43,95	175,80	16	2.812,80
	030301-TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	330,29	1321,16	6	7.926,96
	030302-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE,ÓRGÃOS HEMAT	382,64	1530,56	9	13.775,04
	030303-TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS	273,99	1095,96	4	4.383,84
	030304-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	240,15	960,60	5	4.803,00
	030306-TRATAMENTO DOENÇAS CARDIOVASCULARES	343,74	1374,96	55	75.622,80
	030307-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	267,07	1068,28	10	10.682,80
	030308-TRATAMENTO DOENÇAS PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	235,77	943,08	6	5.658,48
	030314-TRATAMENTO DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AEREAIS	387,20	1548,80	34	52.659,20
	030315-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	273,99	1095,96	16	17.535,36
	030501-TRATAMENTO DIALÍTICO	80,77	323,08	32	10.338,56
	030502-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	241,81	967,24	28	27.082,72
	030802-INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	168,14	672,56	1	672,56
	SUB TOTAL			222	233.954,12
OBSTETRÍCIA	030310-TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO,PARTO E PUERPERIO	116,07	522,32	62	32.383,53
	031001-PARTO E NASCIMENTO	443,40	1995,30	90	179.577,00
	041101-PARTO	348,71	1569,20	80	125.535,60
	041102-OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADOS COM ESTADO GESTACIONAL	319,40	1437,30	17	24.434,10
	SUB TOTAL			249	361.930,23
PEDIATRIA	030311-TRATAMENTO MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS	189,61	758,44	1	758,44
	030316-TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERIODO	402,10	1608,40	25	40.210,00
	SUB TOTAL			26	40.968,44
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS	040102- CIRURGIA DE PELE E TECIDO SUBCUTANEO	200,59	802,36	4	3.209,44
	040602-CIRURGIA VASCULAR	706,83	2827,32	10	28.273,20
	040702-INTESTINO, RETO E ANUS	330,48	1321,92	4	5.287,68
	040703-PANCREAS, BAÇO,FÍGADO E VIAS BILIARES	750,78	3003,12	20	60.062,40
	040704-PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	508,37	2033,48	17	34.569,16
	040901-RIM,URETER E BEXIGA	609,27	2437,08	4	9.748,32
	040902-URETRA	312,55	1250,20	2	2.500,40
	040903-PRÓSTATA E VESICULA SEMINAL	798,19	3192,76	3	9.578,28
	040904-BOLSA ESCROTAL,TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	278,22	1112,88	3	3.338,64



MATO GROSSO ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

WWW.MT.GOV.BR

	040905-PÊNIS	362,06	1448,24	3	4.344,72
	040906-ÚTERO E ANEXOS	432,18	1728,72	20	34.574,40
	040907-VAGINA,VULVA E PERINEO	323,86	1295,44	3	3.886,32
	041504- PROCEDIMENTOS CIRURGICOS GERAIS	543,08	2172,32	3	6.516,96
	041501-MÚLTIPLAS (*)	1035,00	4140,00	7	28.980,00
	SUB TOTAL			99	231.660,48
SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	VALOR PAGO TABELA SUS	VALOR INCENTIV O SES/ PT 020/2018	DIARIAS MENSAL	TOTAL
UTI	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (HABILITADO)	478,72	721,28	300	360.000,00
	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (NÃO HABILITADO)	0,00	1300,00	150	195.000,00
	080201-DIARIAS DE UTI NEONATAL (NÃO HABILITADO)	0,00	1300,00	300	390.000,00
	SUB TOTAL			750	945.000,00
TOTAL GERAL				R\$	2.043.825,37

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO SES-MT compromete-se a:

- I. Efetivar o repasse financeiro mensal dos serviços de acordo com o indexador pactuado e conforme procedimentos programados, autorizados, regulados e realizados pelo Hospital, de acordo com o estabelecido na programação físico-financeira contida neste Termo de Compromisso e Metas;
- II. Realizar o monitoramento mensal do cumprimento de metas dos serviços prestados pela Unidade de Saúde através da Comissão de Acompanhamento da Contratualização CAC/SES-MT;
- III. Revisar trimestralmente as metas físico-financeiras pactuados no presente Termo de Compromisso, com objetivo de avaliar e adequar às metas estabelecidas;

O HOSPITAL SÃO LUIZ compromete-se a:

- I. Prestar Assistência Médica, sem ônus ao usuário, em regime de internação hospitalar, ambulatorial e apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e de urgência e emergência obstétrica, à população, conforme previsto no presente Termo de Compromisso;

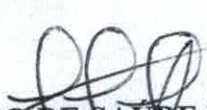


- II. Realizar as atividades assistenciais conveniadas por meio de demanda referenciada e regulada através da Central de Regulação do Escritório Regional de Saúde/ERS, exceto o Pronto Atendimento ambulatorial de gestante.
- III. Disponibilizar o censo diário dos leitos de UTI credenciados /habilitados ou em processo de credenciamento/habilitação para a Central Estadual de Regulação de Urgência e Emergência garantindo acesso aos usuários;
- IV. Apresentar PLANO DE AÇÃO estabelecendo metas em cronograma, visando o Credenciamento/Habilitação dos serviços não habilitados (Gestante de Alto Risco/GAR, UTI neonatal tipo II e UTI adulto tipo II);
- V. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência e dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica vigente.
- VI. Garantir a manutenção e disponibilidade do total de 103 (cento e três) leitos hospitalares credenciados ao SUS, dos quais 17 (dezesete e sete) em clínica cirúrgica, 27 (vinte e sete) em clínica médica, 30 (trinta) Obstétricos/neonatologia, 04 (quatro) pediátricos, 10 leitos de UTI adulto (habilitado) e 15 leitos não habilitados dos quais 10 (dez) são de UTI neonatal e 05 (cinco) UTI adulto, não havendo redução de leitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

E, por estarem assim justos e acordados, assinam as partes compromissadas o presente instrumento em 02 vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, para a produção dos seus efeitos.

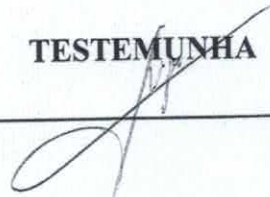
Cuiabá-MT, 14 de maio de 2018.


SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO


DIRETOR EXECUTIVO DO HOSPITAL SÃO LUIZ
MARIO RODRIGO KAORU UTSONOMYIA


TESTEMUNHA

CPF: _____


TESTEMUNHA

CPF: _____



PARECER TÉCNICO

Processo: 161240 de 05 de abril de 2018.

Interessado: Associação Congregação de Santa Catarina- Hospital São Luiz.

Assunto: Solicitação de renovação de convênio.

Data: 10 de maio de 2018.

RESUMO:

Parecer técnico em resposta ao Ofício nº 056/2018/DE/ACSL/HSL de 05 de abril de 2018, advindo do Hospital São Luiz, sediado no município de Cáceres/MT que versa sobre a solicitação de renovação do convênio assistencial e a oferta de 05 (cinco) leitos de UTI adulto para complementar a demanda existente no estado de Mato Grosso, visando à continuidade na prestação de serviços médico-hospitalar através da contratualização celebrada entre a SES/MT e o Hospital São Luiz.

INTRODUÇÃO:

O município de Cáceres/MT pertence à Região de Saúde Oeste Matogrossense e se caracteriza como referência para 22 municípios de sua área de abrangência, sendo a população da região Oeste composta por **203.935** habitantes e a Região Sudoeste **134.923** habitantes, o que totaliza **338.858** habitantes segundo estimativa do IBGE/TCU/INCRA/2017.

A região Oeste Matogrossense conta com o **Hospital São Luiz**, conveniado junto ao SUS e se constitui referência hospitalar para região, o qual se caracteriza como Hospital geral privado/filantrópico sem fins lucrativos, atualmente sob gestão estadual.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES a Unidade de Saúde dispõe de 145 leitos existentes dos quais 98 leitos é credenciado ao SUS. O Hospital conta ainda com mais 15 leitos de UTI não credenciado/habilitados, totalizando 113 leitos disponíveis ao usuário SUS.

O Hospital disponibiliza os serviços de saúde por meio de Contratualização através de Convênio Assistencial onde o principal objetivo deste é a formalização da relação contratual entre o gestor público estadual e o hospital conveniado do SUS, através de demanda referenciada ambulatorial, SADT, internação hospitalar em clínica médica, cirurgia geral, Obstetrícia, pediatria, UTI adulto tipo II e UTI neonatal tipo II.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL:

De acordo com os dados obtidos do Sistema de Informação Tabwin, no ano de 2017 o hospital realizou **16.143** atendimentos. Este resultado representa 98,7% do quantitativo total pactuado conforme Termos Aditivos e respectivos Documento Descritivo, conforme quadro abaixo.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL		
Forma de Organização	Procedimento	Nº de atendimento realizado
020701	RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral.	1.016
020702	RM do tórax e membros superiores	174
020703	RM do abdômen, pelve e membros inferiores.	647
021104	Diagnostico em ginecologia e obstetrícia	1.224
030101	Consulta médica / outros profissionais de nível superior	2.205
030106	Consulta/ atendimento as urgências (em geral)	4.271
030110	Atendimento de enfermagem (em geral)	6.606

Fonte: Tabwin-SES/SUS/2017

PRODUÇÃO HOSPITALAR:

De acordo com os dados obtidos do Sistema de Informação DW/SIH/SUS, no ano de 2017 o Hospital realizou **6.280** internações. Este resultado representa um total de 112% de execução da meta pactuada, conforme quadro abaixo.

PRODUÇÃO HOSPITALAR		
Clínica	2017	% Atendimento
Cirúrgica	1.252	19,30
Médica	2.350	39,64
Ginecologia/ Obstetrícia	2.545	36,92
Pediatria	133	4,14
Total	6.280	100%

Fonte: DW/SIH-SUS/2018



SERVIÇOS DE OBSTETRÍCIA:

O hospital se caracteriza como referência para atendimento a gestante de risco habitual e alto risco. Funciona em regime de porta aberta 24 horas para atendimento obstétrico, dispõe de 30 leitos de enfermaria SUS sendo 12 (doze) cirúrgicos e 18 (dezoito) clínicos.

Em sua estrutura dispõe de 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI sendo 10 leitos de UTI adulto tipo II credenciado/habilitado e 10 leitos de UTI neonatal (em processo de credenciamento) para retaguarda materna e do recém-nascido de alto risco. Observa-se que o Hospital São Luiz é credenciado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança/IHAC.

PREVISÃO DE METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS

SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	META FÍSICA/MÊS	R\$ TOTAL
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	020701-RM CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	250	196.997,70
	020702-RM TORAX E MEMBROS SUPERIORES		
	020703-RM ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES		
	041701-ANESTESIAS		
AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO	020201- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	774	33.314,40
	020502-ULTRASSONOGRAFIA		
	021104-DIAGNÓSTICO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA		
	030101-CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROF. NÍVEL SUPERIOR		
	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)		
INTERNAÇÃO CLÍNICA	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)	222	233.954,12
	030301-TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		
	030302-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMAT		
	030303-TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS		
	030304-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO		
	030306-TRATAMENTO DOENÇAS CARDIOVASCULARES		
	030307-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		
	030308-TRATAMENTO DOENÇAS PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO		
	030314-TRATAMENTO DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AERIAS		
	030315-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		
	030501-TRATAMENTO DIALÍTICO		
	030502-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL		
	030802-INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS		
	030310-TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPERIO		
OBSTETRÍCIA	031001-PARTO E NASCIMENTO	249	361.930,23
	041101-PARTO		

	041102-OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADOS COM ESTADO GESTACIONAL		
PEDIATRIA	030311-TRATAMENTO MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS	26	40.968,44
	030316-TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO		
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS	040102- CIRURGIA DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	99	231.660,48
	040602-CIRURGIA VASCULAR		
	040702-INTESTINO, RETO E ANUS		
	040703-PANCREAS, BAÇO, FÍGADO E VIAS BILIARES		
	040704-PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL		
	040901-RIM, URETER E BEXIGA		
	040902-URETRA		
	040903-PRÓSTATA E VESÍCULA SEMINAL		
	040904-BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO.		
	040905-PÊNIS		
	040906-ÚTERO E ANEXOS		
	040907-VAGINA, VULVA E PERÍNEO		
	041504- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS		
	041501-MÚLTIPLAS (*)		
SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	DIARIAS MENSAL	TOTAL
UTI	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (HABILITADO)	300	360.000,00
	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (NÃO HABILITADO)	150	195.000,00
	080201-DIARIAS DE UTI NEONATAL (NÃO HABILITADO)	300	390.000,00
	SUB TOTAL	750	945.000,00
TOTAL GERAL		R\$ 2.043.825,37	

CONCLUSÃO:

O Hospital São Luiz é contratualizado com a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso desde 2007, e até a presente data vem atendendo a população da região e de outros municípios do estado, nos serviços de média e alta complexidade, tanto no tratamento quanto no diagnóstico. Presta serviços médico-hospitalares em Cirurgias eletivas de média complexidade, Clínica médica, UTI Adulto e Neonatal, Obstetrícia risco habitual e alto risco, serviços ambulatoriais e SADT aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Observa-se que o Hospital é resolutivo em média e alta complexidade, realiza atendimento 24 horas a gestante de risco habitual e alto risco, nas clínicas cirúrgica, médica, pediátrica e UTI (adulto e neonatal) atende por meio de demanda referenciada.



Visto que em 30 de abril de 2018 encerrou-se a vigência do Convênio Assistencial nº 008/2012, e considerando a solicitação de renovação de convênio visando a contratualização dos serviços de saúde no âmbito do SUS.

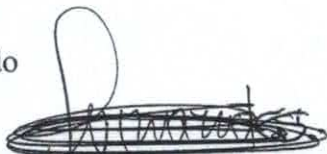
Após análise do pleito e diante do acima exposto, somos favoráveis a renovação do convênio e a oferta de mais 05 leitos de UTI adulto, tendo como finalidade a contratualização de serviços de Saúde de modo a garantir a continuidade dos serviços ofertados pelo Hospital São Luiz ao usuário SUS das Regiões Oeste e Sudoeste Matogrossense.

Cordialmente,


Jaqueline da Silva Gusmão

Coordenadora de Contratação de Serviços de Saúde

De acordo



Norma Fátima Figueiredo Fernandes

Superintendente de Programação Controle e Avaliação.

CONTRATUALIZAÇÃO - HOSPITAL SÃO LUIZ (09.05.2018) ATUALIZADA

SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	VALOR MÉDIO	VALOR MÉDIO X INDEXADOR	META FÍSICA	R\$ TOTAL	TABELA SUS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	020701-RM CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	268,75	806,25	124	R\$ 99.975,00	3,0
	020702-RM TORAX E MEMBROS SUPERIORES	268,75	806,25	40	R\$ 32.250,00	
	020703-RM ABDOMEN, Pelve e membros inferiores	268,75	806,25	80	R\$ 64.500,00	
	041701-ANESTESIAS	15,15	45,45	6	R\$ 272,70	
	SUB TOTAL			250	R\$ 196.997,70	
AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO	020201- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	2,68	12,06	80	R\$ 964,80	4,5
	020502-ULTRASSONOGRAFIA	24,00	108,00	64	R\$ 6.912,00	
	021104-DIAGNÓSTICO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	1,69	7,61	120	R\$ 912,60	
	030101-CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROF. NÍVEL SUPERIOR	10,00	45,00	160	R\$ 7.200,00	
	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)	11,00	49,50	350	R\$ 17.325,00	
	SUB TOTAL			774	R\$ 33.314,40	
INTERNAÇÃO CLÍNICA	030106-CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (GERAL)	43,95	175,80	16	R\$ 2.812,80	4,0
	030301-TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	330,29	1321,16	6	R\$ 7.926,96	
	030302-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMAT	382,64	1530,56	9	R\$ 13.775,04	
	030303-TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS	273,99	1095,96	4	R\$ 4.383,84	
	030304-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	240,15	960,60	5	R\$ 4.803,00	
	030306-TRATAMENTO DOENÇAS CARDIOVASCULARES	343,74	1374,96	55	R\$ 75.622,80	
	030307-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	267,07	1068,28	10	R\$ 10.682,80	
	030308-TRATAMENTO DOENÇAS PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	235,77	943,08	6	R\$ 5.658,48	
	030314-TRATAMENTO DOENÇAS DO OÚVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AERIAS	387,20	1548,80	34	R\$ 52.659,20	
	030315-TRATAMENTO DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	273,99	1095,96	16	R\$ 17.535,36	
	030501-TRATAMENTO DIALÍTICO	80,77	323,08	32	R\$ 10.338,56	
	030502-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	241,81	967,24	28	R\$ 27.082,72	
	030802-INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	168,14	672,56	1	R\$ 672,56	
	SUB TOTAL			222	R\$ 233.954,12	
OBSTETRÍCIA	030310-TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPERIO	116,07	522,32	62	R\$ 32.383,53	4,5
	031001-PARTO E NASCIMENTO	443,40	1995,30	90	R\$ 179.577,00	
	041101-PARTO	348,71	1569,20	80	R\$ 125.535,60	
	041102-OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADOS COM ESTADO GESTACIONAL	319,40	1437,30	17	R\$ 24.434,10	
	SUB TOTAL			249	R\$ 361.930,23	
PEDIATRIA	030311-TRATAMENTO MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS	189,61	758,44	1	R\$ 758,44	4,0
	030316-TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECCÕES ORIGINADAS NO PERÍODO	402,10	1608,40	25	R\$ 40.210,00	
	SUB TOTAL			26	R\$ 40.968,44	
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS	040102- CIRURGIA DE PELE E TECIDO SUBCUTANEO	200,59	802,36	4	R\$ 3.209,44	4,0
	040602-CIRURGIA VASCULAR	706,83	2827,32	10	R\$ 28.273,20	
	040702-INTESTINO, RETO E ANUS	330,48	1321,92	4	R\$ 5.287,68	
	040703-PANCREAS, BAÇO, FÍGADO E VIAS BILIARES	750,78	3003,12	20	R\$ 60.062,40	
	040704-PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	508,37	2033,48	17	R\$ 34.569,16	
	040901-RIM, URETER E BEXIGA	609,27	2437,08	4	R\$ 9.748,32	
	040902-URETRA	312,55	1250,20	2	R\$ 2.500,40	
	040903-PRÓSTATA E VESÍCULA SEMINAL	798,19	3192,76	3	R\$ 9.578,28	
	040904-BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	278,22	1112,88	3	R\$ 3.338,64	
	040905-PÊNIS	362,06	1448,24	3	R\$ 4.344,72	
	040906-ÚTERO E ANEXOS	432,18	1728,72	20	R\$ 34.574,40	
	040907-VAGINA, VULVA E PERÍNEO	323,86	1295,44	3	R\$ 3.886,32	
	041504- PROCEDIMENTOS CIRURGICOS GERAIS	543,08	2172,32	3	R\$ 6.516,96	
	041501-MÚLTIPLAS (*)	1035,00	4140,00	7	R\$ 28.980,00	
	SUB TOTAL			99	R\$ 231.660,48	
SERVIÇOS	GRUPO/SUB GRUPO/FORMA ORGANIZAÇÃO TABELA SUS	VALOR PAGO TABELA SUS	VALOR INCENTIVO SES/ PT 020/2018	DIARIAS MENSAL	TOTAL	
UTI	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (HABILITADO)	478,72	721,28	300	R\$ 360.000,00	
	080201-DIARIAS DE UTI ADULTO (NÃO HABILITADO)	0,00	1300,00	150	R\$ 195.000,00	
	080201-DIARIAS DE UTI NEONATAL (NÃO HABILITADO)	0,00	1300,00	300	R\$ 390.000,00	
	SUB TOTAL			750	R\$ 945.000,00	
TOTAL GERAL					R\$ 2.043.825,37	

20 LEITOS DE CLINICA MÉDICA E 6 LEITOS DE CLINICA CIRURGICA



PARECER TÉCNICO

Protocolo Nº : **161240/2018**

Interessado..... : **Associação Congregação Santa Catarina**

Assunto..... : **Convênio**

Data..... : **17/04/2018**

RESUMO

Parecer técnico em resposta ao Ofício Nº 056/2018 DE/ACSC/HSL de 05 de abril de 2018, advindo da Associação Congregação de Santa Catarina / Hospital São Luiz de Cáceres, que versa sobre a continuidade da parceria com a Secretaria Estadual de Saúde para prestação de serviços de saúde do hospital e a oferta de mais **05** (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto para complementar a demanda existente no Estado de Mato Grosso.

INTRODUÇÃO

O município de Cáceres pertence à Macrorregião Oeste Matogrossense e se caracteriza como referência para 22 municípios de sua área de abrangência, sendo a população da região Oeste composta por **203.935** habitantes e a região Sudoeste, **134.923** habitantes, o que totaliza **338.858** habitantes, segundo estimativa do IBGE/TCU/INCRA/2017.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/2017, o município de Cáceres possui 03 hospitais: 01 (um) público estadual - Hospital Regional Dr. Antônio Fontes e 02 (dois) privados/conveniados ao SUS - Hospital São Luiz e Hospital Samaritano, que totalizam **259** leitos, dos quais **202** SUS. Em relação à Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto, a macrorregião conta com **16** (dezesesseis) leitos credenciados ao SUS, sendo **06** (seis) no Hospital Regional Dr. Antônio Fontes e **10** (dez) no Hospital São Luiz de Cáceres.

O Hospital São Luiz de Cáceres, nome empresarial Associação Congregação Santa Catarina, inscrito no CNES nº 2395037, se caracteriza como hospital geral, de natureza privada, entidade beneficente sem fins lucrativos, credenciado ao SUS, encontra-se sob gestão estadual.



Em sua estrutura realiza atendimento particular, plano de saúde privado e SUS, através de demanda referenciada ambulatorial, SADT, urgência e internação hospitalar nas especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia, Clínica Geral, Pneumologia, Obstetrícia, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto e Unidade de Terapia Intensiva/UTI Neonatal, com total de 146 leitos, dos quais 98 SUS.

Produção Hospitalar - SUS:

Segundo dados obtidos do DW/SIH-SUS, no período de 2014 a 2017 o hospital apresentou produção em todas as clínicas e a média no número de internações se manteve estável em todo o período, conforme demonstrado no quadro abaixo:

INTERNAÇÕES / SUS POR CLÍNICA - HOSPITAL SÃO LUIZ

Clínica	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017
Cirúrgica	1.036	1.219	1.236	1.252
Médica	2.540	2.279	2.555	2.350
Obstétrica	2.035	2.128	2.351	2.545
Pediátrica	341	384	164	133
Total	5.952	6.010	6.306	6.280

Fonte: DW/SIH-SUS - 2018.

No mesmo período o número de partos realizados se manteve estável e elevado (acima de 1.000/ano) e com um incremento considerável em 2017. A taxa de cesárea cresceu gradativamente em todo o período, sendo o índice mais alto apresentado em 2017 (60,0%), conforme demonstrado no quadro abaixo:

PARTOS / SUS HOSPITAL - SÃO LUIZ

Ano	Cesárea	Normal	Total	% Cesárea
2014	564	880	1.444	39,06
2015	570	790	1.360	41,91
2016	764	725	1.489	51,31
2017	1.086	724	1.810	60,0

Fonte: DW/SIH-SUS - 2018.



Quanto à procedência das parturientes, verificou-se que a maioria das usuárias atendidas no hospital reside no município de Cáceres e, em menor número, aquelas oriundas de outros municípios da região, conforme demonstrado no quadro abaixo:

PROCEDÊNCIA DAS PARTURIENTES/SUS - HOSPITAL SÃO LUIZ

Ano	Cáceres	Outros municípios	Total	% Residentes em Cáceres
2014	1.125	319	1.444	77,9
2015	1.082	278	1.360	79,5
2016	1.158	301	1.489	77,7
2017	1.310	500	1.810	72,3

Fonte: DW/SIH-SUS - 2018.

Dentre as principais causas das internações realizadas no hospital entre 2014 e 2017 estiveram o parto cesáreo, o parto normal, o tratamento de intercorrências clínicas na gravidez, a curetagem pós-abortamento/puerperal, o tratamento de pneumonias ou influenza, tratamento de intercorrências em paciente renal crônico sob tratamento dialítico, a colecistectomia, o tratamento da insuficiência cardíaca, tratamento da insuficiência renal crônica, tratamento do infarto agudo do miocárdio, tratamento da pielonefrite, tratamento das arritmias, tratamento da crise hipertensiva, diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica, as doenças infecciosas, neurológicas e outras etiologias diversas, conforme dados do SIH/SUS em anexo.

DESCRIÇÃO DA VISITA TÉCNICA

Em visita in loco realizada Hospital São Luiz nos dias 22 e 23/06/2017 em conjunto com a Coordenadoria de Contratualização/SES e Escritório Regional de Saúde de Cáceres verificou-se que o estabelecimento possui pronto atendimento, clínica médica, clínica cirúrgica e clínica obstétrica, unidade de terapia intensiva/UTI adulto, unidade de terapia intensiva/UTI neonatal, centro cirúrgico, centro de material esterilizado, serviços de apoio diagnóstico e terapia incluindo eletrocardiografia, radiologia, ultrassonografia, densitometria óssea, tomografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopia digestiva, laboratório de análises clínicas, unidade transfusional, terapia renal substitutiva, farmácia, serviço de nutrição e dietética, lavanderia, manutenção e administração.



Descrição das instalações físicas:

1. Pavimento térreo:

1.1. Pronto Atendimento: realiza atendimento clínico e ortopédico através de convênios e particular. Oferece atendimento SUS como porta aberta nas 24 horas somente para obstetrícia. Sua estrutura é composta por:

- Área de entrada de ambulâncias;
- Recepção e espera;
- Sala de triagem (enfermagem);
- 01 (um) consultório médico para clínica geral;
- 01 (um) consultório médico para obstetrícia (atendimento 24 horas);
- 01 (um) consultório médico para obstetrícia (ambulatorio de pré-natal de alto

risco);

- Sala de atendimento de urgência com 03 (três) leitos;
- Posto de enfermagem e preparo de medicação;
- Sala de gesso;
- Sala de utilidades;
- 02 (duas) salas de observação com 03 leitos/cada (total 06 leitos);
- 02 (duas) salas de Raio X;

1.2. Serviços de apoio diagnóstico em imagem:

- 02 (duas) salas de Raio X;
- 01 (uma) sala de ultrassonografia com banheiro;
- 01 (uma) sala de densitometria óssea;
- 01 (uma) sala de tomografia computadorizada;
- 01 (uma) sala de ressonância magnética;

1.3. Clínica obstétrica/neonatologia: 12 leitos obstétricos, sendo 03 (três) leitos PPP (pré-parto, parto e puerpério), 09 (nove) de alojamento conjunto pós-parto e 04 (quatro) de internação neonatal.

Compreende a seguinte estrutura:

- 01 (uma) sala de apoio à amamentação (sala dourada);



- 01 (uma) sala de guarda de material;
- 01 (uma) sala de serviço social e psicologia;
- 01 (uma) sala de coordenação de enfermagem;
- 01 (uma) sala para teste da Orelhinha;
- Posto de enfermagem;
- Expurgo;
- Depósito de material de limpeza/DML;
- Repouso médico masculino e feminino (plantonista da clínica);
- Repouso médico (porta de entrada 24 horas);
- Enfermaria 101 - PPP (pré-parto, parto e puerpério): 03 (três) leitos e banheiro com pia, bacia sanitária e chuveiro em locais separados;
- Enfermaria 02 (pós-parto normal): 05 leitos;
- Enfermaria 03 (pós-cesárea): 04 leitos;
- Enfermaria 04 (internação neonatal): 04 leitos;
- Banheiro masculino e feminino para funcionários;

1.4. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/UTIN: 10 (dez) leitos.

- Área de internação com 10 (dez) leitos, subdivididos em duas enfermarias com 06 (seis) e 04 (quatro) leitos;
- Posto de enfermagem;
- Sala de coleta de leite anexa ao posto de enfermagem;
- Sala de higienização das mães;
- Repouso médico;
- Repouso para enfermagem;
- Expurgo;

1.5. Centro cirúrgico/obstétrico:

- Área de acesso ao bloco e transferência de macas;
- Vestiários masculino e feminino com banheiro;
- Farmácia (local em reforma);



- Sala de espera/estar;
- Copa;
- Depósito de material de limpeza/DML;
- Sala de guarda de equipamentos;
- Sala de recepção e reanimação do recém-nascido;
- Sala de parto normal;
- 02 (dois) lavabos;
- 05 (cinco) salas de cirurgia;
- Posto de enfermagem com farmácia satélite anexa;

1.6. Centro de Material Esterilizado: anexo ao bloco cirúrgico.

1.7. Centro de Terapia Renal Substitutiva (CTR): anexo ao hospital.

1.8. Agência transfusional.

1.9. Serviço de nutrição e dietética.

1.10. Farmácia/almoxarifado.

1.11. Laboratório de análises clínicas.

1.12. Auditório.

1.13. Lavanderia:

- Área de recebimento da roupa suja;
- Área de processamento da roupa limpa;
- Sala de costura e reparos;
- Sala administrativa;
- Banheiros para funcionários;

1.14. Setor de manutenção predial e de materiais.

1.15. Gerador de energia (02).

1.16. Abrigo de resíduos infectantes.

1.17. Necrotério.

1.18. Administração.



2. 1º Pavimento: é constituído pelo bloco 02 (UTI Adulto) e bloco 03 (apartamentos de convênios e particulares), conforme descrito abaixo:

2.1. Bloco 02: Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto - 10 (dez) leitos, composta por:

- Área de internação com 10 (dez) leitos, dos quais 01 (um) isolamento;
- Posto de enfermagem centralizado;
- Rouparia;
- Sala de guarda de equipamentos;
- Banheiro para pacientes;
- Repouso médico;
- Repouso para enfermagem;
- Copa;
- Sala da coordenação;
- Expurgo;
- Depósito de material de limpeza / DML;

2.2. Bloco 03: é composto pelos apartamentos N° 151 a 169 (37 leitos) particular e convênios.

3. 2º Pavimento: constitui-se pela clínica cirúrgica/obstétrica e clínica médica, conforme descrito abaixo:

3.1. Clínica cirúrgica/obstétrica: 41 leitos, sendo 09 particulares/convênios e 32 SUS, subdivididos em:

- Quartos P1 a P3: 03 (três) leitos/cada (total 09) para internação particular e convênios;
- Quartos 205 a 209: 03 (três) leitos/cada (total 15) internação em obstetrícia clínica/SUS;
- Quartos 210 e 211: 04 (quatro) leitos/cada (total 08) cirurgia geral/SUS;
- Quartos 212 a 214: 03 (três) leitos/cada (total 09) cirurgia geral/SUS;
- Posto de enfermagem;
- Rouparia;
- Coordenação de enfermagem;



- Depósito de resíduos;
- Depósito de material de limpeza / DML;
- Expurgo;
- Acesso ao setor de nutrição (elevador);

3.2. Clínica médica: 36 leitos SUS (masculino e feminino) assim distribuídos:

- Quartos 251 e 252: 04 (quatro) leitos/cada (total 08);
- Quartos 253, 254 e 256: 02 (dois) leitos/cada (total 06);
- Quartos 257 a 263: 03 (três) leitos/cada (total 21), sendo um deles utilizado como semi-intensivo (Quarto 259);
- Quarto 255: isolamento com 01 (um) leito e banheiro;
- Posto de enfermagem e prescrição;
- Sala de preparo de medicação;
- Sala da coordenação de enfermagem;
- Expurgo;
- Local para guarda de hampers;

Avaliação específica dos serviços Não Habilitados – Serviço de Referência na Atenção à Gestação de Alto Risco/GAR tipo II e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/UTIN tipo II de acordo com as portarias ministeriais:

1. Maternidade/Serviço de Referência na Atenção à Gestação de Alto Risco/GAR tipo II:

O serviço realiza atendimento à gestante de risco habitual e alto risco, realiza um número elevado de partos, superior a 1.000/ano e sua estrutura compreende 30 (trinta) leitos obstétricos, distribuídos em: 01 (uma) enfermaria PPP (pré-parto, parto e puerpério) com 03 (três) leitos e 02 (duas) enfermarias para puérperas com somatório de 09 (nove) leitos no piso térreo, além de 06 (seis) enfermarias com 03 (três) leitos/cada (total 18) para internação de gestantes com intercorrências clínicas no 1º pavimento.

Recursos assistenciais disponíveis:

- Pronto atendimento obstétrico nas 24 horas;



- Acompanhamento ambulatorial da gestante de alto risco;
- Retaguarda do centro cirúrgico, que inclui sala para parto normal, salas para cesárea e reanimação do recém-nascido;
- Unidade de terapia intensiva adulto com 10 (dez) leitos;
- Unidade de terapia intensiva neonatal com 10 (dez) leitos;
- Sala de apoio às mães com dificuldades na amamentação;
- Infraestrutura para exames e serviços como ultrassonografia com doppler, eletrocardiograma, cardiotocografia, serviço de radiologia e laboratório clínico;
- Acesso nas especialidades médicas e demais procedimentos diagnósticos de acordo com a necessidade e quadro clínico da usuária;

Recursos humanos da maternidade:

- 02 (dois) médicos obstetras por plantão, sendo 01 (um) no pronto atendimento e 01 (um) na internação com cobertura nas 24 horas;
- 01 (um) médico anestesiológista por plantão com cobertura nas 24 horas;
- 01 (uma) médica neonatologista ou intensivista pediátrica responsável técnica pela UTI Neonatal;
- 08 (oito) médicos pediatras distribuídos em plantões, sendo 01 (um) por plantão na UTI Neonatal com cobertura nas 24 horas, mais visitador da clínica e sala de parto;
- 01 (uma) enfermeira obstetra (coordenadora da clínica);
- 05 (cinco) enfermeiras assitenciais, em fase de término do curso de especialização em enfermagem obstétrica, sendo 01 (uma) por plantão com cobertura do alojamento conjunto e leitos PPP (pré-parto, parto e puerpério), em escala de 12/36 horas;
- 18 (dezoito) técnicos de enfermagem, sendo 04 (quatro) por plantão em escala de 12/36 horas e 02 (dois) de atestado e férias;

Outros profissionais disponíveis no hospital:

- Médico clínico geral;
- Fisioterapeuta;
- Farmacêutico;



- Nutricionista;
- Psicólogo;
- Fonoaudiólogo;
- Assistente social;

1.1. Problemas levantados na Maternidade / Serviço de Referência na Atenção à Gestação de Alto Risco/GAR tipo II de acordo com a Portaria GM/MS Nº 1.020 de 29 de maio de 2013 nos Artigos 10, 12 e 14:

- A ambiência da maternidade não está adequada de acordo com as normas da ANVISA (RDC Nº 036 de 03/06/2008);
- O pré-parto foi adaptado com a instalação de cortinas para separação de 03 (três) leitos, que estão sendo utilizados para a permanência da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no entanto o espaço físico é coletivo, não garante a privacidade e conta com apenas 01 (um) banheiro com chuveiro para atender todos os leitos;
- Não está implantado o sistema de acolhimento com classificação de risco, no momento realiza triagem obstétrica no pronto atendimento, já houve elaboração do protocolo, mas aguarda capacitação dos profissionais para sua efetivação;
- Não adota integralmente as “boas práticas” de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Manual Técnico publicado pelo Ministério da Saúde, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/sas e protocolos para a atenção à gestante de risco, contemplando Plano de Parto, de acordo com a estratificação de risco;
- Disponibiliza apenas alguns métodos não farmacológicos de alívio da dor como uso de bola de Bobat, chuveiro com água morna, exercícios e estímulo à deambulação;
- Não apresenta plano de adequação aos índices de cesariana, episiotomia e ocitocina recomendados pela OMS, no documento “Assistência ao parto normal: um guia prático - 1996” e definidos nesta portaria;
- Disponibiliza um pré-parto com 03 (três) leitos separados com cortinas para estimular a realização do parto em todas as suas fases (pré-parto, parto e pós-parto imediato) em um único ambiente, mas não possui quartos individualizados com banheiro para cada parturiente e não



oferece condições para adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher, conforme preconiza a RDC N° 036/ANVISA de 03/06/2008.

- Ainda utiliza uma sala para parto normal dentro do bloco cirúrgico, com posição de litotomia, o ambiente é inadequado para a evolução fisiológica do nascimento, dificulta o emprego das boas práticas e a atuação da enfermagem obstétrica é restrita;
- As enfermarias de alojamento conjunto contam com número insuficiente de leitos para atender a demanda da região, não possuem bancada com pia para higienização do recém-nascido e alguns mobiliários encontram-se em más condições de conservação;
- Não está constituído o Colegiado Gestor Materno-Infantil no hospital, conforme previsto na Portaria n° 1.459/GM/MS de 24/06/2011;
- Não realiza encaminhamento das pacientes para consulta de puerpério e puericultura após a alta hospitalar;
- Não está implantado o protocolo de acolhimento com classificação de risco no atendimento às urgências obstétricas, ginecológicas e neonatal;
- Não implantou o Método Canguru, nos termos das Portarias N° 1.683/GM/MS, de 13 de julho de 2007 e N° 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012;
- Apresenta taxa de cirurgia cesariana acima do índice recomendado pela portaria N° 1.020/GM/MS, de no máximo 35% para serviços de referência/GAR tipo II;
- Não disponibiliza ultrassonografia com doppler em período integral durante 24 horas durante os sete dias da semana, o serviço funciona em horários definidos nos períodos matutino e noturno;
- Não possui Banco de Leite Humano ou Posto de Coleta com referência pactuada a um Banco de Leite Humano, seguindo fluxos e rotinas aprovadas pela Vigilância Sanitária local;
- Disponibiliza Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), porém, a mesma não atende os termos da Portaria n° 930/GM/MS;



2. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal / UTIN tipo II:

Localiza-se no piso térreo e funciona como retaguarda para os recém-nascidos das gestantes de alto risco atendidas na maternidade e/ou referenciados por outros municípios, conta com ambiente climatizado, iluminação natural, área de internação adaptada com 10 (dez) leitos subdivididos em duas enfermarias, sendo 01 (uma) com 06 (seis) leitos e 01 (uma) com 04 (quatro) leitos, posto de enfermagem, local para coleta de leite anexo ao posto de enfermagem, higienização das mães, expurgo, repouso médico e repouso de enfermagem.

Recursos assistenciais disponíveis:

- Equipamentos e materiais compatíveis com o número de leitos;
- Acesso a serviços de apoio diagnóstico e terapia próprios, terceirizados ou através da central de regulação;

Recursos humanos da UTI Neonatal/UTIN:

- 01 (uma) médica responsável técnica/diarista com certificado de habilitação ou residência médica em Neonatologia ou Título de especialista em Medicina Intensiva Pediátrica;
- 07 (sete) médicos pediatras, sendo 01 (um) por plantão com cobertura nas 24 horas;
- 01 (uma) enfermeira coordenadora com jornada de 08 (oito) horas no período diurno;
- 04 (quatro) enfermeiras assistenciais, sendo 01 (uma) por plantão de 12/36 horas nos períodos diurno e noturno;
- 01 (um) fisioterapeuta coordenador no período diurno;
- 03 (três) fisioterapeutas com cobertura nos períodos matutino, vespertino e noturno;
- 01 (um) fisioterapeuta coordenador no período diurno;
- 24 (vinte) técnicos de enfermagem, sendo 06 (seis) por plantão, em escala de 12/36 horas nos períodos diurno e noturno;
- 02 (dois) funcionários exclusivos para limpeza, sendo 01 (um) por turno em escala de 12/36 horas, no período diurno;



- 02 (dois) fonoaudiólogos disponíveis para a unidade;

2.1. Problemas levantados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/UTIN tipo II de acordo com a Portaria GM/MS Nº 930 de 10 de maio de 2012 – Subseção I Art.13:

- Não possui ambiência e estrutura física de acordo com as normas da ANVISA, funciona em local adaptado com 02 (duas) enfermarias e não conta com todos os ambientes de apoio, o que está em desacordo com a legislação vigente;
- Não possui Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA), utiliza 01 (um) quarto da clínica obstétrica com 04 (quatro) leitos para cuidado neonatal, cujo espaço físico é inadequado e subdimensionado para acomodação dos berços e camas dos acompanhantes;
- Não possui vestiários masculino e feminino;
- Não possui sala de utilidades;
- Não possui depósito de material de limpeza/DML;
- Não possui sala para guarda de materiais esterilizados;
- Não possui sala para guarda de equipamentos;
- Não possui banco de leite humano ou posto de coleta com referência pactuada a um Banco de Leite Humano, seguindo fluxos e rotinas aprovadas pela Vigilância Sanitária local;
- Não possui oftalmoscópio;
- Não possui aparelho de ultrassom portátil, encaminha o recém-nascido para exame na sala de ultrassonografia;
- Não garante acesso aos serviços de assistência clínica em urologia, nefrologia, infectologia e cirurgia pediátrica à beira do leito, prestados por meios próprios ou terceirizados;
- Não realiza diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica;
- Não possui serviço de eletroencefalografia;



▪ Não possui funcionário exclusivo para limpeza da unidade no período noturno;

Avaliação da Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II de acordo com a Portaria N° 895/GM/MS de 31 de março de 2017:

A unidade é constituída por 10 (dez) leitos em funcionamento e credenciados ao SUS de acordo com a Portaria N° 3.432/GM/MS de 12 de agosto de 1998. A área física é ampla, encontra-se em regular estado de conservação e organização, conta com ambiente climatizado, iluminação natural e a seguinte estrutura:

- Área de internação com 10 (dez) leitos, dos quais 01 (um) isolamento;
- Posto de enfermagem centralizado;
- Rouparia;
- Banheiro para pacientes;
- Sala para guarda de equipamentos;
- Copa;
- Repouso médico;
- Repouso para enfermagem;
- Sala da coordenação de enfermagem;
- Expurgo;
- Depósito de material de limpeza/DML;

Recursos humanos da UTI Adulto:

- 01 (um) médico responsável técnico com título de especialista em Medicina Intensiva com jornada mínima de 04 (quatro) horas na unidade;
- 01 (uma) médica rotineira com título de especialista em Medicina Intensiva com jornada mínima de 04 (quatro) horas na unidade;
- 04 (quatro) médicos plantonistas, sendo 01 (um) por plantão nos períodos diurno e noturno em escala de 06, 12, 18 ou 24 horas;
- 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico com jornada de 06 (seis) horas diárias;



- 04 (quatro) fisioterapeutas plantonistas, sendo 01 (um) por plantão, com cobertura nos períodos e noturno;

- 01 (um) enfermeiro coordenador/rotineiro com jornada de 08 (oito) horas diárias;

- 04 (quatro) enfermeiros plantonistas e 01 (uma) folguista distribuídos em escala de plantão de 12/36 horas nos períodos diurno e noturno;

- 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

- 01 (um) psicólogo disponível para a unidade;

- 27 (vinte e sete) técnicos de enfermagem, sendo 06 (seis) ou 07 (sete) técnicos por plantão de 12/36 horas nos períodos diurno e noturno;

- 01 (um) auxiliar administrativo exclusivo da unidade com jornada de 08 (oito) horas diárias;

- 02 (dois) funcionários exclusivos para limpeza da unidade, sendo 01 (um) por plantão de 12/36 horas no período diurno;

Problemas levantados na Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II de acordo com a Portaria Nº 895/GM/MS de 31/03/2017:

- Não está implantado o mecanismo de gestão da clínica;
- Não garante a presença de acompanhante aos idosos, de acordo com o previsto em legislação específica;

- Necessidade de comprovação de, no mínimo, 03 (três) certificações dos médicos plantonistas da unidade, entre as descritas abaixo:

- Suporte avançado de vida em cardiologia;

- Fundamentos em medicina intensiva;

- Via aérea difícil;

- Ventilação mecânica;

- Suporte do doente neurológico grave;

- Não possui os seguintes materiais para ressuscitação adulto, necessita de aquisição conforme as necessidades da unidade:



- Maleta (Kit) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos;

- Poltronas removíveis, com revestimento impermeável: 01 (uma) por leito;
- Monitor de débito cardíaco: 01 (um) aparelho para 10 (dez) leitos;
- Ventilômetro: 01 (um) aparelho para a unidade;
- Capnógrafo: 01 (um) aparelho para 10 (dez) leitos;
- Dispositivo para transpor e pesar o paciente: 01 (um) para a unidade;
- Oftalmoscópio: no mínimo 01 (um) por unidade;
- Agulhas para punção intra-óssea, calibres 13G e 16G;
- Escalpes Nº 19, 21, 23, 25 e 27G;

▪ Não garante acesso aos serviços de assistência clínica em neurologia, ortopedia, hematologia, infectologia e endocrinologia à beira do leito, garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados;

- Não possui serviço de eletroencefalografia (EEG);
- Não possui capacidade de comprovação de morte encefálica;
- Não possui funcionário exclusivo para limpeza da unidade nos plantões

noturnos.

Problemas levantados nos demais setores do hospital:

1. Clínica médica:

▪ Espaço físico subdimensionado na sala de preparo de medicação/posto de enfermagem e enfermaria do semi-intensivo (03 leitos);

2. Clínica cirúrgica/obstétrica:

▪ Não possui climatização nas enfermarias;

▪ Necessita de aquisição de 01 (um) monitor e bombas de infusão para uso na assistência às gestantes de alto risco;

3. Centro cirúrgico:

- Vestiários em mau estado de conservação e organização;
- Presença de rachaduras na sala de parto normal;



- Não possui sala de recuperação pós-anestésica/RPA, utiliza um espaço adaptado para esta finalidade entre as salas cirúrgicas.

CONSIDERANDO

- A população, as características geográficas e demográficas da macrorregião Oeste de Mato Grosso;

- O número de internações realizadas pelo SUS, o número de leitos gerais, a capacidade instalada e o perfil do hospital como referência em média e alta complexidade;

- A visita in loco realizada no Hospital São Luiz de 22 a 23/06/2017 em conjunto com a Coordenadoria de Contratualização/SES e Escritório Regional de Saúde de Cáceres;

- A Lei Nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS;

- A RDC Nº 036/ANVISA/MS, de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal;

- A Resolução Diretoria Colegiada-RDC Nº 07/ANVISA, de 24/02/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

- A **Portaria Nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011**, que traz em seu conteúdo, a **Rede Cegonha**, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis;

- A Portaria Nº 650/GM/MS, de 05 de outubro de 2011, que estabelece os parâmetros da Rede Cegonha;

- A Portaria Nº 2.395/GM/MS de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da rede de atenção às urgências no âmbito do SUS;

- A RDC Nº 63/ANVISA, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde;



- A Portaria Nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de Unidade Neonatal no âmbito do SUS;
- A Portaria Nº 1.020/GM/MS de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para organização da atenção à saúde na gestação de alto risco e define os critérios para implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à saúde na gestação de alto risco, incluída a Casa da gestante, bebê e puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;
- A Portaria Nº 371/GM/MS, de 07 de maio de 2014, que institui as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS);
- A Portaria Nº 1.153/GM/MS, de 22 de maio de 2014, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A Portaria Nº 11/GM/MS, de 07 de janeiro de 2015, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente PARTO e NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal;
- A Portaria Nº 306/SAS/MS, de 28 de março de 2016, que em seu Art. 1º aprova, na forma do Anexo, disponível no sítio: www.saude.gov.br/sas, as **"Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana"**;
- A Portaria Nº 2.068/GM/MS, de 21 de outubro de 2016, que institui as diretrizes para atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido em alojamento conjunto;
- A Portaria Nº 353/SAS/MS, de 14 de fevereiro de 2017, que em seu Art. 1º aprova, na forma do Anexo, disponível no sítio: www.saude.gov.br/sas, as **"Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal"**;
- O Parágrafo único da referida portaria estabelece que as diretrizes de que trata



este artigo, são de caráter nacional e devem utilizadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes;

- O Art. 3º da Portaria Nº 353/GM/MS estabelece que os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento das gestantes em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria;

- A Portaria Nº 895/GM/MS, de 31 de março de 2017, que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

- A Portaria de Consolidação Nº 03, publicada no Diário Oficial Nº 190 - DOU de 03 de outubro de 2017 - Seção 01 - Suplemento - p.192, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

- O número de leitos de unidades de terapia intensiva adulto existentes na macrorregião Oeste de Mato Grosso: **16** (dezesesseis), sendo **06** (seis) no Hospital Regional Dr. Antônio Fontes e **10** (dez) no Hospital São Luiz;

- A estimativa de leitos necessários de unidades de terapia intensiva adulto com base na população e nos parâmetros da Portaria Nº 2.395/GM/MS de 11/10/2011: **37** (trinta e sete), dos quais **23** (vinte e três) para a região Oeste e **14** (catorze) para a região Sudoeste de Mato Grosso.

CONCLUSÃO

Na visita in loco realizada no Hospital São Luiz - Cáceres nos dias 22 e 23 de junho de 2017 constatou-se que a unidade se encontrava em pleno funcionamento, realizando internações pelo SUS em todas as clínicas e o quantitativo geral se manteve estável e elevado nos últimos quatro anos, atingindo **6.280** internações no ano 2017, em média **523/mês**. Dentre as



especialidades atendidas apresentou o maior número de internações em obstetria e clínica médica, que somadas corresponderam a **77,9%** do total no SIH/SUS.

A capacidade instalada do hospital é constituída pelos serviços de pronto atendimento, internação, apoio diagnóstico, terapêutico e unidades de terapia intensiva adulto e neonatal. Contava com boas condições em relação à estrutura física, equipamentos, recursos humanos e os setores de internação hospitalar que estavam subdivididos em 03 (três) pavimentos, sendo contabilizados 145 leitos, dos quais **108** disponíveis para o SUS, o que correspondia a **74,4%** do total de leitos existentes no estabelecimento.

É resolutivo em média e alta complexidade, referência no atendimento à gestante de risco habitual e alto risco, realiza um número elevado de partos, superior a 1.000/ano e garante a retaguarda para os pacientes atendidos no Centro de Tratamento Renal/CTR, que funciona em anexo à clínica obstétrica (piso térreo), se constituindo como importante referência para a população da macrorregião Oeste Matogrossense.

Nos setores avaliados em 2017 os principais problemas estavam relacionados aos Serviços Não-Habilitados - Referência na Atenção à Gestação de Alto Risco/GAR e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/UTIN, que foram transferidos do Hospital Regional para este estabelecimento e são custeados pelo Estado, mas ainda não atendem os requisitos para credenciamento/habilitação pelo Ministério da Saúde.

Salientamos que apesar dos avanços obtidos com a adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), ainda persistiam problemas como a estrutura física inadequada da maternidade, que não oferecia a ambiência de acordo com a RDC Nº 036/ANVISA de 03/06/2008, bem como as práticas assistenciais intervencionistas, fato que é demonstrado pelas taxas crescentes de cesáreas registradas no SIH/SUS, atingindo o percentual de **60,0%** no ano 2017.

Somava-se a isto, a atuação restrita da enfermagem obstétrica, a ausência de protocolos institucionalizados para a adoção integral das boas práticas na atenção ao parto e nascimento e de planos de adequação para redução dos índices de episiotomia, uso de ocitocina e cesariana, conforme preconiza a Portaria Nº 1.020/GM/MS de 29/05/2013.

Em 2017 o Ministério da Saúde publicou a **Portaria Nº 353/SAS/MS de 14/02/2017**, que estabelece as diretrizes para assistência ao parto normal e responsabiliza estados e



municípios a organizarem suas redes de atenção. De acordo com as diretrizes a atuação da enfermagem obstétrica é um dos pilares do processo de humanização do parto e está associada ao aumento dos índices de partos normais, redução das intervenções e maior satisfação das mulheres.

Em relação à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/UTIN, observou-se que a estrutura física foi adaptada em 02 (duas) enfermarias e também não atendia as normas sanitárias vigentes, não possuía todos os ambientes de apoio necessários, não possuía banco de leite humano ou posto de coleta com referência pactuada a um banco de leite humano e não possuía os leitos de cuidados intermediários neonatal convencional e canguru, conforme preconiza a Portaria Nº 930/GM/MS de 10/05/2012.

Na reavaliação da Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto de acordo com os critérios da Portaria Nº 895/GM/MS de 31/03/2017, também foram levantadas pendências como a necessidade de comprovação de cursos de capacitação pelos médicos plantonistas (suporte de vida em cardiologia, fundamentos em medicina intensiva, via aérea difícil, ventilação mecânica e suporte do doente neurológico grave), a falta de garantia de acesso formalizado à assistência especializada à beira do leito em neurologia, ortopedia, hematologia, infectologia e endocrinologia, a falta de alguns equipamentos e de capacidade de comprovação da morte encefálica.

A *Portaria nº 895/GM/MS de 31/03/2017* publicada pelo Ministério da Saúde revoga a Portaria nº 3.432/GM/MS de 12/08/1998 e estabelece critérios para funcionamento e habilitação de unidades de terapia intensiva adulto e pediátrico, sendo assim, haverá necessidade de adequação aos novos critérios por parte do prestador, bem como a reavaliação do serviço pela equipe técnica da SES/ERS.

Considerando a defasagem entre o número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto existentes (16) e a estimativa de leitos necessários (37) com base na população e nos parâmetros da Portaria Nº 2.395/GM/MS de 11/10/2011, evidencia-se que existe necessidade de ampliação de leitos de UTI Adulto, logo, concluímos que é pertinente a oferta de 05 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto no Hospital São Luiz de Cáceres, em complemento aos 10 (dez) leitos que já são credenciados e prestam serviços aos usuários do SUS que residem nas regiões Oeste e Sudoeste de Mato Grosso.



Diante do exposto, considerando as necessidades da população, o perfil do hospital e o número elevado de internações realizadas pelo SUS, **somos favoráveis** à continuidade da parceria entre o Hospital São Luiz de Cáceres e a Secretaria Estadual de Saúde para prestação de serviços de saúde e a oferta de mais **05** (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II para complementar a demanda da Macrorregião Oeste do Estado de Mato Grosso.

Esclarecemos que a instalação dos **05** (cinco) leitos novos de UTI Adulto deverá atender as exigências da Vigilância Sanitária-VISA/SES e obedecer aos critérios da **Portaria Nº 895/GM/MS de 31/03/2017**, que revoga a Portaria nº 3.432/GM/MS de 12/08/1998. Após o início do funcionamento dos novos leitos o prestador deverá solicitar o credenciamento/habilitação ao SUS, conforme o fluxo estabelecido no Manual de Credenciamento/Habilitação dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares da SES.

Considerando os problemas acima citados nos Serviços Não-Habilitados de Clínica Obstétrica e UTI Neonatal, sugerimos que após a formalização do novo Convênio o prestador apresente um plano de ação com prazos definidos em cronograma, a ser discutido e pactuado na Comissão Intergestora Regional/CIR, visando a regularização das pendências para o credenciamento/habilitação do Serviço de Referência na Atenção à Saúde em Gestação de Alto Risco/GAR tipo II e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/UTIN tipo II, assim como dos leitos existentes/habilitados de UTI Adulto.

RECOMENDAÇÕES / SUGESTÕES DA CORS/SAS/SES

1. Ao Hospital São Luiz - Cáceres:

1.1. Serviço de Referência na Atenção à Gestação de Alto Risco/GAR Tipo II de acordo com a Portaria Nº 1.020/GM/MS de 29/05/2013 - Artigos 10, 12 e 14:

- Elaborar um projeto para reforma ou adequação da ambiência da maternidade, conforme estabelece a Resolução da Diretoria Colegiada RDC/ANVISA Nº 036 de 03/06/2008;



- Implantar o acolhimento com classificação de risco (ACCR) no atendimento às urgências obstétricas, ginecológicas e neonatal;
- Capacitar as equipes médica e de enfermagem da clínica obstétrica para implementação das “boas práticas” de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações atuais do Ministério da Saúde e protocolos para a atenção à gestante de risco, contemplando Plano de Parto, de acordo com a estratificação de risco;
- Disponibilizar os métodos não farmacológicos de alívio da dor para as gestantes em trabalho de parto;
- Elaborar e implementar um plano de adequação aos índices de cesariana, episiotomia e uso de ocitocina, conforme as recomendações da OMS;
- Oferecer condições para adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher durante o parto;
- Promover a inclusão de enfermeiras obstetras nas equipes de assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Implementar o Colegiado Gestor Materno-Infantil no hospital, conforme previsto na Portaria Nº 1.459/GM/MS de 24/06/2011;
- Instituir um protocolo de encaminhamento das pacientes para consulta de puerpério e puericultura após a alta hospitalar;
- Realizar ações e serviços de vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil;
- Capacitar as equipes médica e de enfermagem para implementação do Método Canguru, nos termos das Portarias Nº 1.683/GM/MS de 13/07/2007 e Nº 930/GM/MS de 10/05/2012;
- Disponibilizar ultrassonografia com doppler em período integral durante 24 horas durante os sete dias da semana;
- Elaborar um projeto para implantação do Banco de Leite Humano ou Posto de Coleta com referência pactuada a um Banco de Leite Humano, seguindo fluxos e rotinas aprovadas pela Vigilância Sanitária local.



1.2. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal / UTIN tipo II de acordo com a Portaria GM/MS Nº 930 de 10 de maio de 2012 - Subseção I Art.13:

- Elaborar um projeto de reforma, adequação ou construção da Unidade Neonatal composta por leitos de unidade de terapia intensiva, unidade de cuidado intermediário neonatal convencional e canguru, banco de leite humano ou posto de coleta de leite humano, seguindo os fluxos e rotinas aprovadas pela Vigilância Sanitária local;
- Providenciar a aquisição de 01 (um) oftalmoscópio;
- Disponibilizar 01 (um) aparelho de ultrassom portátil para garantia da realização do exame à beira do leito;
- Garantir o acesso aos serviços de assistência clínica em urologia, nefrologia, infectologia e cirurgia pediátrica à beira do leito, prestados por meios próprios ou terceirizados;
- Implantar o protocolo para realização do diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica;
- Garantir o acesso ao serviço de eletroencefalografia;
- Disponibilizar funcionário exclusivo para limpeza da unidade nos plantões noturnos.

1.3. Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II de acordo com a Portaria Nº 895/GM/MS de 31 de março de 2017 (leitos existentes e habilitados):

- Implantar o mecanismo de gestão da clínica;
- Garantir a presença de acompanhante aos idosos, de acordo com o previsto em legislação específica;
- Providenciar a comprovação de, no mínimo, 03 (três) certificações dos médicos plantonistas da unidade, entre as descritas abaixo:
 - Suporte avançado de vida em cardiologia;
 - Fundamentos em medicina intensiva;
 - Via aérea difícil;
 - Ventilação mecânica;
 - Suporte do doente neurológico grave;



▪ Providenciar a aquisição dos seguintes materiais para ressuscitação adulto, conforme as necessidades da unidade:

- Maleta (Kit) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos;

- Poltronas removíveis, com revestimento impermeável: 01 (uma) por leito;

- Monitor de débito cardíaco: 01 (um) aparelho para 10 (dez) leitos;

- Ventilômetro: 01 (um) aparelho para a unidade;

- Capnógrafo: 01 (um) aparelho para 10 (dez) leitos;

- Dispositivo para transpor e pesar o paciente: 01 (um) para a unidade;

- Oftalmoscópio: no mínimo 01 (um) por unidade;

- Agulhas para punção intra-óssea, calibres 13G e 16G;

- Escalpes Nº 19, 21, 23, 25 e 27G;

▪ Garantir o acesso aos serviços de assistência clínica em neurologia, ortopedia, hematologia, infectologia e endocrinologia à beira do leito, garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados;

▪ Garantir o acesso ao serviço de eletroencefalografia (EEG);

▪ Implantar o protocolo de comprovação de morte encefálica;

▪ Providenciar funcionário exclusivo para limpeza da unidade nos plantões noturnos.

2. Ao Escritório Regional de Saúde de Cáceres:

▪ Acompanhar o plano de ação com cronograma para resolução das pendências para credenciamento/habilitação do Serviço de Referência na Atenção à Gestação de Alto Risco/GAR, UTI Neonatal e UTI Adulto;

▪ Acompanhar a evolução das taxas de cesárea, mortalidade materna, fetal e infantil dos municípios, Hospital São Luiz e demais estabelecimentos de saúde da regional;

▪ Instituir protocolo de supervisão médica nos prontuários da clínica obstétrica para avaliação das taxas de cesárea e as indicações do procedimento nos hospitais que realizam partos da regional de saúde;



- Apoiar tecnicamente e orientar os municípios para organização dos fluxos e referências para o pré-natal de risco habitual e alto risco;
- Apoiar a adesão regional à política da Rede Cegonha em conjunto com a SES e Ministério da Saúde.

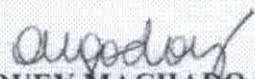
3. À Secretaria Estadual de Saúde:

- Acompanhar através das Coordenadorias de Rede e Contratualização o plano de ação com cronograma para resolução das pendências para credenciamento/habilitação do Serviço de Referência na Atenção à Gestação de Alto Risco/GAR e UTI Neonatal, assim como dos leitos de UTI Adulto existentes e habilitados;
- Acompanhar a evolução das taxas de cesárea, mortalidade materna, fetal e infantil dos municípios, Hospital São Luiz e demais estabelecimentos de saúde da regional;
- Apoiar tecnicamente e orientar os municípios para organização dos fluxos e referências para o pré-natal de risco habitual e alto risco;
- Definir a inclusão da Macrorregião Oeste entre as regiões prioritárias para adesão à política da Rede Cegonha no Estado, em conjunto com o Escritório Regional de Saúde e Ministério da Saúde.


Aparecida Cristina E. Pereira
PTNS do SUS/Enfermeira


Ivete Meneguzzi
PTNS do SUS/Enfermeira

De acordo:


OLIANI NOUEY MACHADO GODOY
Coordenadoria de Redes de Serviços

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiãoOcorrência	OESTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</
------------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiãoOcorrência	OESTE
MunicípioOcorrência	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações Especialidade Clínica médica	ProcedimentoRealizado	ANO				
		2014	2015	2016	2017	
	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	7	19	16	24	
	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	9	8	43	23	
	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	33	39	32	23	
	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	23	24	10	22	
	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	9	12	21	21	
	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	4	4	5	20	
	TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	14	21	25	19	
	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AERIAS INFERIORES	13	17	20	18	
	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	12	14	9	17	
	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO		2	1	16	
	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FIGADO	17	19	32	16	
	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	21	40	10	15	
	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	8	3	11	14	
	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AERIAS SUPERIORES	2	2	4	13	
	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AERIAS INFERIORES	9	16	33	12	
	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	19	11	7	11	
	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	15	11	15	11	
	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	7	7	5	10	
	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	1	2	3	9	
	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	2	4		8	
	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	1	3	10	8	
	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	4	1	4	7	
	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	5	8	10	7	
	TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO	4	2	6	7	
	TRATAMENTO DAS DOENÇAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS	13	9	7	7	
	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	7	8	6	6	
	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	329	171	82	6	
	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	4		4	6	
	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	2	1	1	6	
	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA			5	6	
	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	11	8	16	5	
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS	2	1	3	5	
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	18	34	33	5	
	TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	3	6	6	4	
	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	19	10	6	4	
	TRATAMENTO DE PERICARDITE				4	

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiãoOcorrência	OESTE
MunicípioOcorrência	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações	ProcedimentoRealizado	ANO		
		2014	2015	2016
Clínica médica	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DAS VIAS AERIAS SUPERIORES	1	2	4
	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)	4	2	4
	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	4	6	4
	TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVE	2	3	3
	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	14	5	8
	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	5	5	4
	TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIS TUBULO-INTERSTICIAIS	1	1	3
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	5	6	3
	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	5	5	2
	TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)		2	2
	TRATAMENTO DAS AFECÇÕES NECRÓTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AERIAS INFERIORES			2
	TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO SECUNDARIA	6	7	2
	TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS	1	1	5
	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	2	2	2
	TRATAMENTO DE DOENÇA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS	2	1	5
	TRATAMENTO DA MIGRAÑA COMPLICADA	1	4	8
	TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO PULMONAR	3	1	1
	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	1		2
	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITAÇÃO	6	1	2
	TRATAMENTO DE HANSENIASE			2
	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA		1	4
	TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS		1	2
	TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE	1		2
	TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS	1	3	2
	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA		3	6
	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS		3	3
	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS		4	5
	TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS			1
	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO PERITONIO	1	1	1
	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE	1	7	11
	TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA		1	1
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	12	9	1
	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES			1
	PARTO NORMAL		2	1
	TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES		3	1
	TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NEFROGENA E RENOVASCULAR	6	5	1

PRODUÇÃO HOSPITALAR

MicrorregiaoOcorrência	OESTE	HOSPITAL SAO LUIS	ANO	2014	2015	2016	2017
MunicípioOcorrência	CACERES						
HospitalNomeFantasia							
Internações	ProcedimentoRealizado						
Especialidade							
Clínica médica	TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME	3	5	5	1		
	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	4	4	3	1		
	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER				1		
	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIÕES DO CORPO	3	2	4	1		
	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMATICA S/ CARDITE				1		
	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	1	2		1		
	TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA				1		
	TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	3	4	2	1		
	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	1	1	1			
	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	1	3				
	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO				3		
	TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILÁTICO			1			
	TRATAMENTO CLÍNICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS			1	4		
	TRATAMENTO CLÍNICO DE COREIA AGUDA			1	1		
	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA				1		
	TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO	1					
	TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	1					
	TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES				1		
	TRATAMENTO DE MALARIA	1					
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DA PLEURA	6	3				
	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)				1		
	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL				1		
	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE	1	1	2			
	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	3	4	3			
	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS		1	3			
	TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	5	4	1			
	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	1			1		
	TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA		1	1			
	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES		1	2			
	TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL			2			
	TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	1			1		
	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	1					
	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL				1		
	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1			1		
	TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)						
	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS			1			

PRODUÇÃO HOSPITALAR

MicrorregiãoOcorrência	MunicípioOcorrência	HospitalNomeFantasia	OESTE	CACERES	HOSPITAL SAO LUIS	Internações	Especialidade	Clínica médica	ProcedimentoRealizado	ANO			
										2014	2015	2016	2017
									TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	1			
									TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIPOCEFALIA	1			1
									TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR	3			2
										2.540	2.279	2.555	2.350
									COLECISTECTOMIA	166	219	205	300
									HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	111	97	77	124
									HISTERECTOMIA TOTAL	43	39	43	72
									HERNIOPLASTIA UMBILICAL	35	32	30	64
									POSTECTOMIA		28	53	48
									CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	32	25	30	44
									URETROTOMIA INTERNA	3	16	29	41
									HEMORRHOIDECTOMIA	10	7	38	41
									DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	9	17	56	38
									EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	71	67	67	37
									CISTOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1	20	73	29
									TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS		3	17	23
									VASECTOMIA		23	35	22
									FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	7	2	9	20
									HISTERECTOMIA SUBTOTAL	58	32	32	19
									TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA	6	8	5	19
									COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	15	11	16	18
									TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	3	1	7	17
									TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPOCELE	1	11	9	16
									AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	5	5	16	16
									RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA		22	27	15
									OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	17	17	14	14
									HERNIOPLASTIA INCISIONAL	10	11	8	14
									INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	4	8		14
									PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA				
									LAQUEADURA TUBARIA	102	81	73	12
									HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	10	10	9	11
									SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	3	5	1	10
									AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	3	4	11	10
									LAPAROTOMIA EXPLORADORA	4	7	10	9
									COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	36	21	11	8
									HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	14	7	8	7

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiaoOcorrência	OESTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</
------------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

PRODUÇÃO HOSPITALAR

MicrorregiãoOcorrência	OESTE
MunicípioOcorrência	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações Especialidade	ProcedimentoRealizado	ANO		
		2014	2015	2016
Clínica Cirúrgica	MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO	1	1	
	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO		1	
	COLECISTOSTOMIA			1
	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	28	4	2
	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	1	6	2
	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		2	
	NEFROLITOTOMIA	1		
	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	1	2	
	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	2	1	1
	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)			2
	ORQUIDOPEXIA BILATERAL		7	4
	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	2	2	2
	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME			
	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	28	97	20
	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA		1	1
	REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA	2		
	DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL			1
	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		1	
	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA		2	
	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSAO / DE PARTES MOLES	1	1	
	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCOLE	2		
	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN		1	
	CISTECTOMIA PARCIAL		2	1
	EXERISE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO			
	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	1		
	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	3	1	1
	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	2		4
	GASTROSTOMIA	2		4
	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	1		
	MASTECTOMIA SIMPLES	2		
	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	15		
	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL	1		
	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)	1		
	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA		1	
	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	1		3
	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	2		3

PRODUÇÃO HOSPITALAR

MicrorregiãoOcorrência	OESTE
MunicípioOcorrência	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações Especialidade	ProcedimentoRealizado	ANO			
		2014	2015	2016	2017
Clínica Cirúrgica	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL			1	
	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO		1		
	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	10			
	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL			1	
	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	3	6	1	
	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO			3	
	CONIZACAO	1			
	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	1			
	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURAS / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	1			
	AMPUTACAO DE PENIS		1	2	
	PIELOLITOTOMIA		3	2	
	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO				
	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	1			
		1.036	1.219	1.236	1.252
	TRATAMENTO DE TRANSORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	27	54	40	53
	TRATAMENTO DE TRANSORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	110	126	31	21
Clínica Cirúrgica Total Pediatria	TRATAMENTO DE INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERÍODO PERINATAL	43	40	17	16
	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL	26	41	45	15
	TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	2	2	4	14
	TRATAMENTO DE TRANSORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS DO PERÍODO NEONATAL	49	40	13	9
	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	16	14	6	4
	TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO				1
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	1			
	TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	1			
	TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO PULMONAR	1			
	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	1	2		
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	7	3		
	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS		1		
	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	6	4		
	TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	1		1	
	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	3			
	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	2	1		
	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	9	18		
	TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE		1		
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO		2	2	
	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO		1		

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiaoOcorrência	OESTE	HOSPITAL SAO LUIS	ANO	2014	2015	2016	2017
MunicípioOcorrência	CACERES						
HospitalNomeFantasia							
Informações							
Especialidade	ProcedimentoRealizado						
Pediatria	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS			1			
	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO		1	2			
	TRATAMENTO DE ARRITMIAS			2	1		
	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FIGADO			1			
	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES			1	1		
	TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES			1			
	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL			1			
	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS		1	3			
	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA			1			
	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS						
	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO		1			1	
	TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS			1			
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		3				
	TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO			3			
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO		3				
	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS			2			
	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS			1			
	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)		1				
	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO		1				
	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)		11	4			
	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS		1	2			
	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS		1	2			
	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS		1	4	1		
TRATAMENTO DE HEMOFILIAS		1					
TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIIS		3					
TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS		6	2				
COLECISTECTOMIA		1					
TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA					1		
Pediatria Total			341	384	164	133	
Total Geral			5.952	6.010	6.306	6.280	

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiãoOcorrência	OESTE
MunicípioOcorrência	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações		ANO				
MicrorregiãoResidência	MunicípioResidência	ProcedimentoRealizado	2014	2015	2016	2017
OESTE	CACERES	PARTO CESARIANO	412	400	564	728
		PARTO NORMAL	695	669	586	565
		PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	18	13	8	17
	CACERES Total		1.125	1.082	1.158	1.310
	MIRASSOL D OESTE	PARTO CESARIANO	25	19	34	63
		PARTO NORMAL	47	22	25	16
		PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA		1	1	1
	MIRASSOL D OESTE Total		72	42	60	80
	PORTO ESPERIDIAO	PARTO CESARIANO	9	11	11	38
		PARTO NORMAL	9	9	15	31
		PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA		1		3
	PORTO ESPERIDIAO Total		18	21	26	72
	LAMBARI D OESTE	PARTO CESARIANO	12	15	18	34
		PARTO NORMAL	26	14	27	22
		PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA		1		
	LAMBARI D OESTE Total		38	30	45	56
	RIO BRANCO	PARTO CESARIANO	5	11	15	27
		PARTO NORMAL	1	13	7	16
			6	24	22	43
	RIO BRANCO Total		11	11	14	27
	CURVELANDIA	PARTO CESARIANO	10	7	11	8
		PARTO NORMAL	21	18	25	35
	CURVELANDIA Total		19	8	4	19
	SAO JOSE DOS QUATRO MARCOS	PARTO CESARIANO	33	6	8	9
		PARTO NORMAL		1		
		PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA				
	SAO JOSE DOS QUATRO MARCOS Total		52	15	12	28
	GLORIA D OESTE	PARTO CESARIANO	5	4	10	16
		PARTO NORMAL	4	3	9	9

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicroregiaoOcorrencia	OESTE
MunicipioOcorrencia	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações		ANO					
MicroregiaoResidencia	MunicipioResidencia	ProcedimentoRealizado	2014	2015	2016	2017	
OESTE	GLORIA D OESTE Total		9	7	19	25	
	RESERVA DO CABACAL	PARTO CESARIANO	3	5	2	13	
		PARTO NORMAL	3	1		9	
	RESERVA DO CABACAL Total		6	6	2	22	
	ARAPUTANGA	PARTO CESARIANO	9	16	9	16	
		PARTO NORMAL	6	9	3	5	
		PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA		1	1		
	ARAPUTANGA Total		15	26	13	21	
	SALTO DO CEU	PARTO NORMAL	7	6	6	5	
		PARTO CESARIANO	5	5	3	4	
	SALTO DO CEU Total		12	11	9	9	
	INDIAVAI	PARTO NORMAL	2			1	
		PARTO CESARIANO			1	1	
	INDIAVAI Total		2		1	2	
OESTE Total			1.376	1.282	1.392	1.703	
SUDOESTE MATOGROSSE	PONTES E LACERDA	PARTO CESARIANO	7	12	24	30	
		PARTO NORMAL	10	11	12	12	
	PONTES E LACERDA Total		17	23	36	42	
	COMODORO	PARTO CESARIANO	5	3	13	9	
		PARTO NORMAL	4	1	3	2	
		PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA				1	
	COMODORO Total		9	4	16	12	
	JAURO	PARTO CESARIANO	1	4	4	8	
		PARTO NORMAL		4	2	2	
	JAURO Total		1	8	6	10	
	VILA BELA DA S TRINDADE	PARTO CESARIANO	5	11	2	6	
		PARTO NORMAL	8	3	4	2	
	VILA BELA DA S TRINDADE Total		13	14	6	8	

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiãoOcorrência	OESTE
MunicípioOcorrência	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações			ANO				
MicrorregiãoResidência	MunicípioResidência	ProcedimentoRealizado	2014	2015	2016	2017	
SUDOESTE MATOGROSSE	CAMPOS DE JULIO	PARTO CESARIANO	6	4	6	5	
		PARTO NORMAL	1	6	2	1	
	CAMPOS DE JULIO Total		7	10	8	6	
	FIGUEIROPOLIS D OESTE	PARTO CESARIANO		2	2	5	
		PARTO NORMAL		1			
	FIGUEIROPOLIS D OESTE Total			3	2	5	
	VALE DE SAO DOMINGOS	PARTO NORMAL				2	
		PARTO CESARIANO			1	1	
	VALE DE SAO DOMINGOS Total				1	3	
	CONQUISTA D OESTE	PARTO CESARIANO			2	2	
		PARTO NORMAL			1	1	
	CONQUISTA D OESTE Total				3	3	
	NOVA LACERDA	PARTO NORMAL	5	2	3	2	
		PARTO CESARIANO	1	1	3	1	
	NOVA LACERDA Total		6	3	6	3	
SUDOESTE MATOGROSSE Total			53	65	84	92	
MEDIO NORTE	SAPEZAL	PARTO NORMAL				1	
		PARTO CESARIANO	1		3	1	
	SAPEZAL Total		1		3	2	
	BARRA DO BUGRES	PARTO CESARIANO				1	
		PARTO NORMAL	1				
	BARRA DO BUGRES Total		1				
	NOVA OLIMPIA	PARTO NORMAL	1			1	
			1				
	NOVA OLIMPIA Total		1				
	TANGARA DA SERRA	PARTO CESARIANO		1			
					1		
	TANGARA DA SERRA Total				1		
ARENAPOLIS	PARTO NORMAL	1					
	PARTO CESARIANO			2			

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiaoOcorrencia	OESTE
MunicipioOcorrencia	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações		ANO				
MicrorregiaoResidencia	MunicipioResidencia	ProcedimentoRealizado	2014	2015	2016	2017
MEDIO NORTE	ARENAPOLIS Total		1	2		
	CAMPO NOVO DO PARECIS	PARTO CESARIANO			1	
	CAMPO NOVO DO PARECIS Total				1	
MEDIO NORTE Total			4	3	4	3
	ALTA FLORESTA	PARTO CESARIANO			1	1
	ALTA FLORESTA Total				1	1
	CARLINDA	PARTO NORMAL				1
	CARLINDA Total					1
ALTO TAPAJOS	PARANAITA	PARTO CESARIANO		1		
	PARANAITA Total			1		
				1	1	2
*OUTRAS UF		PARTO NORMAL				1
ALTO TAPAJOS Total	ARAPIRACA	PARTO NORMAL				1
	ARAPIRACA Total					1
	FRANCO DA ROCHA	PARTO CESARIANO				1
	FRANCO DA ROCHA Total					1
	SAO DOMINGOS	PARTO CESARIANO		1		
	SAO DOMINGOS Total			1		
	MIRASSOL	PARTO CESARIANO			1	
	MIRASSOL Total				1	
	CORONEL FABRICIANO	PARTO NORMAL		1		
	CORONEL FABRICIANO Total			1		
*OUTRAS UF Total	GOIANIRA	PARTO NORMAL	1			
	GOIANIRA Total		1			
			1	2	1	2
				1		1
BAIXADA CUIABANA	CUIABA	PARTO NORMAL				
		PARTO CESARIANO	1		1	1
	CUIABA Total		1	1	1	2
VARZEA GRANDE		PARTO CESARIANO			1	

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiãoOcorrência	OESTE
MunicípioOcorrência	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações		ANO				
MicrorregiãoResidência	MunicípioResidência	ProcedimentoRealizado	2014	2015	2016	2017
BAIXADA CUIABANA	VARZEA GRANDE Total				1	
	POCONE	PARTO NORMAL	1			
		PARTO CESARIANO	2			
	POCONE Total		3			
BAIXADA CUIABANA Total			4	1	2	2
	GARCAS ARAGUAIA	PARTO CESARIANO				1
	CAMPINAPOLIS					
	CAMPINAPOLIS Total					1
	PONTAL DO ARAGUAIA	PARTO CESARIANO				1
PONTAL DO ARAGUAIA Total						1
	NOVA XAVANTINA	PARTO CESARIANO	1			
	NOVA XAVANTINA Total		1			
GARCAS ARAGUAIA Total			1			2
	NOROESTE					1
	JUINA	PARTO CESARIANO			2	
		PARTO NORMAL	1			
JUINA Total			1		2	1
	CASTANHEIRA	PARTO CESARIANO				1
	CASTANHEIRA Total					1
	JURUENA	PARTO CESARIANO			1	
JURUENA Total					1	
	ARIPUANA	PARTO NORMAL	1			
		PARTO CESARIANO		1		
ARIPUANA Total			1	1		
			2	1	3	2
NOROESTE Total						1
	TELES PIRES					
	NOVA MUTUM	PARTO CESARIANO				
	NOVA MUTUM Total					1
LUCAS DO RIO VERDE			1			
	LUCAS DO RIO VERDE	PARTO CESARIANO	1			
	LUCAS DO RIO VERDE Total		1			
TELES PIRES Total			1	1		1

PRODUÇÃO HOSPITALAR

FONTE: SIH_DATASUS_MS / DW-INF. EM SAÚDE_SES-MT - PERÍODO: JAN a DEZ/2014 A 2017

MicrorregiãoOcorrência	OESTE
MunicípioOcorrência	CACERES
HospitalNomeFantasia	HOSPITAL SAO LUIS

Internações			ANO			
MicrorregiãoResidência	MunicípioResidência	ProcedimentoRealizado	2014	2015	2016	2017
VALE DO PEIXOTO	TERRA NOVA DO NORTE	PARTO CESARIANO		1		1
	TERRA NOVA DO NORTE Total			1		1
VALE DO PEIXOTO Total				1		1
CENTRO NORTE	SAO JOSE DO RIO CLARO	PARTO NORMAL			1	
	SAO JOSE DO RIO CLARO Total		1	1	1	
CENTRO NORTE Total			1	1	1	
VALE DO ARINOS	PORTO DOS GAUCHOS	PARTO NORMAL			1	
	PORTO DOS GAUCHOS Total			1		
	JUARA	PARTO CESARIANO			1	
	JUARA Total				1	
VALE DO ARINOS Total					1	
MEDIO ARAGUAIA	CANARANA	PARTO NORMAL	1			
	CANARANA Total	PARTO CESARIANO		1		
MEDIO ARAGUAIA Total			1	1		
NORTE	COLIDER	PARTO CESARIANO	1	1		
	COLIDER Total			2		
NORTE Total				2		
Total Geral			1.444	1.360	1.489	1.810